

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: HÓGYES 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, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Taufer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dollinger Gyula: Az anaemia splenica vagy splenomegalia primitiva gyógykezelése a lép kiirtásával. 300. lap.

Lévai József: Bélelzáródások. 302. lap.

Pándy Kálmán: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkóródájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A tabes dorsalis keletkezése. 304. lap.

Trajtler István: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel dr., a testgyógyászat volt magántanárának sanatoriuma és vizsgyógyintézete XLIII. évi működéséről. 305. lap.

Tarcza György Tibor: Az orvostörténelem gyakorlati hasznáról s kulturtörténeti hivatásáról. 306. lap.

Közegészségügy. Az országos közegészségi tanács működése 1901-ben. 307. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. **Reuter Camillo:** Az elnekörtan haladása. 301. lap. — **Könyvismertetés.** **Hollaender H.:** A malaria-kérdés jelen állása. (B.) 308. lap. — **Freudenberg:** Die Behandlung der Prostatahypertrophie mittelst der galvanocaustischen Methode. (Ráskai.) 308. lap. — **Bayer:** Zur Pathologie und Therapie der Darmstenose. (Pólya Jenő.) 309. lap. — **Lapszemle.**

Belgyógyászat. **Klemperer és Tritschler:** Vizsgálatok a vizelettel kiválasztott oxalásav eredetéről és oldhatóságáról. (—sz.) — **Jaquet:** Brommethyl-mérgezés két esete. (—nt.) — **Schiffmacher:** Sporadikus cretinismus esete. (—nt.) — **Veneréus bántalmak.** **Bockhardt:** A higanyokozta stomatitis és gingivitis elkerülése. (Sellei.) — **Lille és Julien:** Új syphilis-bacillus. (Sellei.) — **Reiss:** A „primaer syphilis“ fogalma mint localis bántalom. (Sellei.) — **Húgyszervi betegségek.** **Kraske:** Suprapubikus hólyagtükrözés. (Ráskai.) — **Cholzon W.:** A húgyveszűkűletek electrolytikus kezelése. (Ráskai.) — **Kisebbségi közlemények az orvosgyakorlatra.** **Bayer:** A septikus megbetegedések kezelése collargollal. — **Fuchs:** Alboferrin. — **Folyóiratok átnézete.** 309—310. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A budapesti gyakorló orvosok segélyző egyesülete. — Budapesti orvostársaságok. — Katonaorvosi kinevezések. — Belügyministeri körrendelet a VII. szüneti orvosi cursus tárgyában. — Az orvostanhallgatók száma Franciaországban. — Az orvosok száma Oroszországban. — Fürdő-iroda. — „Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára“ című népies füzet folytatólagos kiosztása. — Elhunytak. 310—311. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. Anatomiai congressus. 312. lap. — Magyar balneológiai congressus. 393. lap. — Budapesti kir. orvosgyógyintézet. 314. lap. — Szegedi orvos-egyesület. 316. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az anaemia splenica vagy splenomegalia primitiva gyógykezelése a lép kiirtásával.

Dollinger Gyula egyetemi tanártól.

A mikor Virchow a leucaemia kórképet felállította, azon betegségek, a melyeket addig a Hodgkin-féle betegség név alatt ismertek, két csoportra oszlottak, a leucaemiára és a pseudoleucaemiára.

Mindkettőnél megbetegedhet a lép, a nyirokmirigyek és a csontvelő külön-külön vagy együttesen, s e localisatio szerint az egyes alakokat lienalis, lymphaticus vagy medullaris jelzőkkel különböztetjük meg egymástól. A kapesot a leucaemia és a pseudoleucaemia között egyrészt a kórboneztani kép hasonlósága, másrészt az a körülmény képezi, hogy állítólag egyes, ritka esetekben a pseudoleucaemia, a mikor hosszabb ideig fennállott, átmegy a leucaemiába.

A leucaemiás megbetegedéseknek van egy közös ismertető jelük, a vérbeli elváltozás. A pseudoleucaemia csoportjába sorozott bántalmaknak ilyen pozitív, közös jellemvonásuk nincsen. Ide tulajdonképpen azon kóralakokat számítjuk, a melyek, ha náluk a fehérvérűsége jellegző vérváltozások megvolnának, a leucaemiához tartoznának. De a vérbeli elváltozás hiánya és a leucaemiás elváltozásokhoz hasonló szövetségi szerkezet nem elég pozitív kapocs e kórképek között. Positív kapocs lenne közöttük a közös kórok, de sem a leucaemiának, sem a pseudoleucaemiának kórokát nem ismerjük s így jelenleg még hiányzik az az igazi próbakő, a mely útbaigazíthatna az iránt, vajjon 1. a pseudoleucaemia csak előstadiuma vagy válfaja-e a leucaemiának, vagy pedig tőle egészen független, önálló betegség, 2. a pseudoleucaemiához sorozott kórképek tényleg egy csoportba valók-e. E bántalmak összetartozása

ugyanis nagyon kétségesnek látszik és valószínű, hogy tapasztalataink kibővülésével egyik-másik kórkép e csoportból teljesen ki fog válni.

Kitűzött czélomtól nagyon eltérítene, ha ez alkalommal a leucaemia és a pseudoleucaemia irodalmáról csak összefoglaló áttekintést akarnék is adni s azért meg kell elégednem azzal, hogy utalok azon munkákra, a melyek e kérdésekre vonatkozólag hazai íróink tollából kerültek ki, a kik közül felemlítendőek:

Ángyán,¹ Balassa,² Engel Gábor,³ Fuchs és Pollák,⁴ Kétly Károly,⁵ Korányi Frigyes,⁶ Körmöczy,⁷ Jendrassik,^{7a} Müller Kálmán,⁸ Stiller,⁹ Tauszk és Vas.¹⁰

* * *

A mai előadásomban ezen nagy tárgynak csupán egyetlen egy kórképével szándékozom foglalkozni, azon betegséggel, a melyet pseudoleucaemia lienalisnak neveztek, és a mely most vagy kórboneztani néven mint splenomegalia idiopathica, primitiva, vagy pedig a legszembetűnőbb klinikai tünet után anaemia lienalis név alatt kezd szerepelni.

Willez¹¹ 1856-ban ír le először nagyfokú anaemiával párosult léptumort, utána 1867-ben Gretscher¹² foglalkozik egy hasonló esettel s az anaemia splenica elnevezés ő tőle származik. Utána Müller,¹³ Pye-Smith,¹⁴ Lodi¹⁵ írnak le hasonló eseteket, míg 1882-ben Banti^{15a} florenzi kórboneztanár összefoglalja az addig közölt eseteket és azokat saját észleleteivel összegezve, e betegségnek már teljes klinikai leírását adja.

Ugyanezen betegséggel foglalkozott még ugyancsak 1882-ben thesisében E. Gauscher,¹⁸ 1892-ben Debove¹⁹ és azóta a bűvárok-nak egy nagy sorozata.

Mindezen észlelések alapján e betegségről mai napság a következőket tudjuk: a különböző betegségek kíséretében fellépő lépdaganatokon kívül létezik egy külön, elsődleges lépdaganat, a melyet a lép lassú, progressiv túltengése jellemző, a mely igen

nagy dimensiokat érhet el, a melynél a nyirokmirigyek nem dagadtak, a fehér vértestecsek meg nem szaporodtak, a melynek a leucaemiához, váltólázhoz, syphilishez, tuberculosishoz semmi köze, a mely folyton súlyosbodó anaemiával jár és végre a beteg halálával végződik.

Az első tünet némely betegnél a bal hypochondriumban fellépő fájdalom, másnál a lépdegánat, melyet néha véletlenül vesz észre.

A lép, eredeti alakját nagyjában megtartva, lassan, de folyton nő, igen nagy dimensiokat ér el, néha a helyét elhagyja és a has alsó részébe süllyedve vándorléppé lesz, máskor azonban nagyságánál fogva ér le a bal csípőtányérba és a hasüreg felét is kitölti.

A máj némely betegnél állítólag nem vesz részt a folyamatban, de többnyire a lépdegánat nagybodásával szintén megduzzad és a bordaszélen alul érezhető.

Ha a lépdegánat egy bizonyos nagyságot elért, a beteg mozgásait gátolja, a beteg a járásnál húzó fájdalmakat érez altestében, a belekre gyakorolt nyomásnál fogva gátolja a rendes székletét, emésztetlenséget, gyomornyomást, továbbá a rekesz vonaglás vagy felnyomása következtében nehéz légzést okoz.

E közben a vérszegénység mindig nagyobb fokúvá válik, a betegek gyengesége folyton növekedik, ascites lép fel, néha haemorrhagiák keletkeznek, így pl. az Osler által észlelt 15 eset közül 8-nál vérhányás volt jelen, míg más észlelték orrvérzéseket, foghús vérzést, purpurákat stb. jelentenek.

A betegségnek már meglehetősen korai stadiumában a betegek bőre kissé icterikus lesz, a sárgaság különösen a conjunctiván tűnik fel erősebben. A vizeletben eleinte kevés az epefestény, később sok az urat, urobilin és bilirubin. A bélsár színe azért sárga marad.

Ha a betegség egy bizonyos magasabb fokot ért el, a betegnél esténként eleinte csekély, később nagyobb hőemelkedések mutatkoznak, a melyekhez néha rázóhideg csatlakozik.

A vérvizsgálat azt mutatja, hogy a piros és fehér vértetek közötti arány nem változott, és hogy a vér haemoglobintartalma a piros vértetek megfogyásával aránytalanul fogyott, hogy tehát a meglevő piros vértetek haemoglobintartalma kevesebb.

A negatív tünetek közül kiemelendő, hogy a nyirokmirigyek megnagyobbodva nincsenek, még a hasüregbeliek sem, és hogy a betegnek nem volt váltóláza.

A betegség lefolyása rendszeren igen lassú, 3—15 esztendeig eltart, míg a beteg végre teljesen kimerül. Egyrésze a betegeknek intercurrents betegségben hal meg.

Banti⁸ 1894-ben *splenomegalia májcirrhosis* név alatt egy kórképet ír le, a mely az imént vázolt anaemia splenicával egyébként teljesen megegyezik, közöttük csupán az a különbség, hogy ezen újabb kóralaknál májcirrhosis is fellép. De miután a két kórkép egyébként teljesen azonos, nagyon valószínű, hogy a májcirrhosisal szövődött esetek a közönséges anaemia splenicának csak magasabb fokait képezik. Kórboneztanilag a következők constatatáltak:

A lép a rendesnél nagyobb, súlya több kilót tehet, annak daczára rendes alakját megtartotta. Burka vastagabb, belőle sok esetben kötőszöveti septumok indulnak ki, a melyek a gyurmát átszelik.

A gyurma vöröses-barna, szívós, benne sokszor apró kemény szemesek, a melyek a sclerotizált Malpighi-testeknek felelnek meg.

Banti az ő eseteiben a leglényegesebb változásokat a Malpighi-testekben találta. Azt látta, hogy a Malpighi-testek ütüerei körül, a testecske reticulumban, annak $\frac{1}{3}$ — $\frac{3}{4}$ -ét elfoglaló, kevés sejtű, majdnem hyalin-kötőszövet képződött, a mely annál nagyobb tömegben jelenik meg, minél előhaladottabb a folyamat, míg végre a testecske egészen sclerotikus.

Harris és Herzog, a kik legújabban foglalkoztak e kórképpel, szintén constatálják a Malpighi-testek sclerositását, de a folyamat lényegét az általuk vizsgált esetekben éppen a pulpában látták lefolyni, a melynek minden rése endothel sejtekkel van kitöltve. Ezen endothel-tömegeket látta az ő első esetében Gaucher, ezeket nézte felhám-tömegeket és ezek után nevezte el e betegséget „Epitheliome primitiv de la rate”-nak, a mely sejtekről Cornil,

a ki a készítményeket látta, azt mondta, hogy azok nem epithel-, hanem endothel-sejtek.

Ifj. Rovaire egyik esetében ugyancsak a lépgyurma közeit kitöltő endothel-sejttömegeket látott.

A májban sok esetben kötőszöveti túltengés van, a mely Banti szerint, úgy mint az alkoholos cirrhosisnál a vena portae ágai körül kezdődik és később, a májszövet cirrhosisához vezet.

A vena lienalis főtörzsében, apró ágaiban és a vena portaeben, a vena lienalis beszádadásától a májig Banti számos helyen atheromatosus lemezeket talált.

A csontvelő a hosszú csontokban is a foetalis csontvelőhöz hasonlít.

Az aetiologia teljesen homályos, Banti bakteriologikus vizsgálatai, valamint Sippy¹¹ állatkísérletei negatív eredménnyel végződtek, mindazonáltal Banti valószínűnek tartja, hogy a betegség valami ismeretlen fertőzéstől származik, a melynek hatása alatt a lépben, a szervezetre mérges anyagok készülnek, a melyek a vena lienalisra át a vena portaebe és a májon át az egész szervezetbe jutnak. Ez útjukban legelőször a nevezett vívőerekben, azután a májban ama leírt változásokat okozzák és a vérbe jutva anaemiát hoznak létre. Harris és Herzog¹² ellenben a következő deductiora jutnak:

A mai felfogás szerint a lép a szervezetre hasznavehetetlenné vált piros vértesteket feloldja és a vérkeringésből eltávolítja. Ezt úgy látszik nem végezik közvetlenül bizonyos sejtek, hanem lehetséges, hogy bizonyos sejtek, talán a lép nyirokendothel-sejtjei, valamely erythrolytikus enzyment választanak el, a mely a pulpaközökben a piros vértestecskéket feloldja.

Az anaemia splenicánál éppen ezen endothel-sejtek vannak óriásilag megszorodva s így sokkal több enzymp képződik, mint rendszeren, a minek az a következménye, hogy nagyobb számú piros vértestecs oldódik a lépközökben, mint a mennyit a szervezet nélkülözhet. Ezen folyton növekedő deficit végre a beteg legnagyobb fokú anaemiájához és halálához vezet.

A belső szerek közül még leginkább a vas és az arsen, vagy a kettőnek együttes alkalmazása kecsesített sikerrel (Ángyán¹³), de a javulás, a melyet ez úton elértek, a splenomegalia primitivánál csak mulónak bizonyult, ellenben jó eredménnyel járt a megnagyobbodott lép eltávolítása és ez a tény vezetett is ahhoz a felfogáshoz, hogy az egész betegség oka a lép rendellenes functionja.

Besselhagennek¹⁴ 1900. évben megjelent, a lép sebészetét tárgyaló összefoglalása szerint az ezen betegség miatt 1890 előtt és után végzett műtétek eredményei között lényeges különbség van, mert míg az 1890 előtt megoperált idetartozó 18 beteg közül meghalt 11, azaz 61.1%, addig az 1890 után következő 10 esztendőben megoperált 15 beteg közül meghalt 2, azaz 13.3% és ezek közül is az egyik beteg sepsisben halt ki.

Az eredmények mindenesetre annál jobbak, minél korábban hajtjuk végre a műtétet. Ha a betegség kórismézve van, kár a belgyógyászati kezeléssel sok időt vesztegetni, mert minél kevésbé támadta meg a betegséget a májat, annál tökéletesebb gyógyulás várható a lép eltávolításától és minél kisebb fokú az anaemia, annál jobb kilátással dolgozik a sebész.

Ehhez jár még azon körülmény, hogy a lépdegánat növekedésével és fennállásának időtartamával egyszersmind növekedik a valószínűsége a lép összenövésének egyrészt a rekeszszel, másrészt a vele határos szervekkel, a melyek a műtétet mindenkor súlyosbítják.

Ha a lép súlya miatt elhagyta a helyét és vándorléppé alakult át, akkor a beteget az alapbetegségből származó következményeken kívül még a kocsányesavarodásból és az általa okozható volvulusból származó veszélyek is fenyegetik, a melyek a lép eltávolítását sürgetik.

Igen természetes, hogy anaemia splenicából származó vándorléppé az imént vázolt felfogás mellett nem szabad splenopexiát végezni, mert a beteget csakis a lép eltávolítása mentheti meg.

A sebészeti eljárás a következő: Ha a lép a helyét elhagyta és a hasüregben szabadon mozgatható, akkor esetleg eltávolítása a linea alában vitt metszéssel is lehetséges, ellenben ha a rendes helyén, a hypochondriumban foglal helyet, akkor a behato-

lásra legezészerűbb a bordaívvel párhuzamos ferde metszés, a mely az egyenes hasizom külső szélénél kezdődik és innen annyira vonul hátrafelé, a mennyire azt a daganat nagysága szükségessé teszi. Ha e metszés mellett a beteget a műtőasztal alsó végén akként helyezük el, hogy felső teste körülbelül a második ágyéki csigolyáig az asztalon feküdjék, medenczéje és alsó végtagjai pedig az asztalról lefüggjenek (Kelling-féle elhelyezés), akkor a belek a hasüreg alsó részében foglalnak helyet, a hasseb maga pedig igen jól széjjelnyílik és a betekintésre és a lép kocsánya körül való manipulációkra elég tág helyet ad.

Az összenövés különben az anaemia splenicánál nem szoktak jelentékenyek lenni, az én két esetemben összenövés nem voltak.

Mihelyt a lép a hasüregből ki van emelve, le kell kötni a ligamentum gastrolienaleban fekvő arteria és vena lienalist. Én azokat mindkét esetben együtt kötöttem le és pedig miután az első esetben az ütőér a kocsány vongálása közben a ligaturából kicsúszott, a mi a ligamentum két lemeze között némi vérzésre adott okot, a mi miatt a véredényt külön ki kellett keresni és lekötöni, a második esetben a kocsányt átmetszése előtt két helyen kötöttem le. A lekötésre erős selyemfonalat használtam. A lép többi felfüggesztő készülékét en masse, egynehány tömegben kötöttem alá. A hasfal elzárása szokás szerint selyemmel, réteges varrattal történt.

Az egyik esetben a ligamentum gastrolienaleben egy diónyi melléklép feküdt. Miután a melléklépek a lép megbetegedéseiben részt szoktak venni, ezt is eltávolítottam. Eseteim a következők:

I. M. V.-né, 30 éves, cipészsegéd neje. 1901. év május 20-dikán vétetett fel a klinikára. Előadja, hogy két esztendő előtt az első szülése után hasa bal felében egy almamekkoraságú daganatot vett észre, a mely azóta folyton, de fájdalom nélkül nőtt. Időközben még egyszer szült. Felvételtkor a daganat nehézsége gátolta dolgai elvégzésében. Fájdalmat a hasában csak néha, többnyire étkezés után érzett. Étvágya folyton jó, daczára annak soványodik és rosszul néz ki. Váltóláza, lüese nem volt.

A beteg felvételtkor halavány, kissé icterikus árnyalattal, nagyon sovány. A léptompulat a hónaljvonalban a 9. bordánál kezdődik és lefelé a daganatba megy át, a mely a középvonalban mintegy három ujjnyira ér a köldök alá, oldalt pedig a spina anterior superiorra éri el. A beteg oldalfekvésekor egy kissé az alulra jutó oldal felé süllyed.

A belek felfúvaskor a daganat elé fekszenek, a gyomor azt kissé balfelé tolja.

A megejtett vérvizsgálat azt mutatja, hogy a betegnek leucaemiája nincsen.

Felvételtkor a beteg izületi fájdalmakról panaszkodik, a melyek azonban 2–3 nap alatt elmúlnak. A műtét 1901. június 15-dikén történt a fentebb leírt módon. A ligamentum gastrolienaleben egy diónyi melléklépet találtam, a melyet szintén eltávolítottam. Műtét után a laparotomia sebe minden complicatio nélkül simán gyógyult, mégis a beteg esteli hőmérséke három héten keresztül 37.2–37.6, sőt 38.0 és 38.4 volt. A mikor a laparotomiáknál szokott három heti fekvés után az ágyat elhagyta, az esteli hőemelkedések megszűntek.

Az eltávolított lép súlya 2100 gm., hossza 25, szélessége 18, vastagsága 7 cm.

A lépüregek kissé vastagabb, kissé feszes.

(Folytatása következik.)

Bélelzáródások.

Írta: *Lévai József* dr. műtőorvos, az „általános munkás-betegsegélyző pénztár“ kórházának főorvosa.

(Vége.)

A műteti sebzés egy kötés alatt zavartalanul egyesült, a beteg szeptember 19-dikén gyógyultan elbocsáttatott. 1901. december 20-dikán alkalmam volt látni a beteget, a heg vonalas, szilárd.

A volvulus valószínűleg olyan alkalommal keletkezett, a midőn a beteg nagy lágyéksérvét, a mely rendesen több vékonybélkaest tartalmazott, saját maga nyomta be a hasüregbe.

Ileus Littre-féle sérv következtében, botulismus.

S. F. 38 éves, kereskedő, 1901. október 3-dikán délután keresett fel. Elpanaszolta, hogy október 1-jéről 2-dikára virradó éjjel nyugtalanul aludt, 2-dikán egész napon át szédült, gyomra émelygett, étvágytalan volt. Éjjel széke volt, 3-dikán reggel sok bűzös ételt hányt, melyben az október 1-sején elköltött vacsora maradvékát ismerte fel. Azóta még rosszabbul van, szédül, hascsikarása, köldöke táján görcsei vannak, hasa puffadt, sem szék, sem szél nem megy tőle. Azt hiszi, ugyanazon baja van mint atyjának volt, a kit 3 évvel ezelőtt kizárt sérv miatt operáltam. Neki is van ugyanis jobboldali lágyéksérve, a mely a sérvkötő alatt gyakran kicsúszik, és ilyenkor maga szokta visszahelyezni.

Az elég jól fejtett és elég jól táplált, különben ép szervezetű egyén arca feltűnően halvány, beesett. Hasának felső része és gyomor tájéka puffadt, nyelve fehér lepedékkel bevont, érverése szapora. A jobboldali lágyékesatorna ujjal átjárható szabad, a herezacskó jobb felében az ondózsínor mellett az üres sérvtömlő átérezhető.

A beteget hazaküldtem azzal az utasítással, hogy feküdjék le és este meglátogattam. Közben kétszer hányt, hasa még jobban megpuffadt, sem szék, sem szél nem távozott tőle, hőmérséke 36.8, érverése 90. Belső bélelzáródásra tettem a diagnosist és azon esetre, ha reggelig nem javulna állapota, a műtétet is szóba hoztam. Reggel odajövén, a beteg a szobában járkált. Sokkal frissebbnek érezte magát, miután az éj folyamán széke volt és flatus távozott tőle. Így természetesen a műtét szóba sem került, a bajt megszüntnek tekintettem. Délig fenjárt a beteg. Ekkor újra előállott a hasgöres, kétszer hányt, estefelé csuklás jelentkezett. Elhivatván sokkal rosszabb állapotban találtam a beteget, mint előző napon. Hőmérsék 36.7, érverés 94, arcz igen halvány, beesett, a has különösen felső részében igen puffadt. Sem szék, sem szél. A has felett mindenütt dobos a kopogtatási hang, kivéve a bal csipőárok tájékát, a hol tompa volt. A has azonban sem ezen a helyen, sem egyebütt nyomásra nem volt érzékeny. Csupán egy a jobb belső lágyékgyűrűtől felfelé és kissé befelé eső pont volt nyomásra fájdalommas. Ugyanitt gyermektenyényi terjedelemben tompult kopogtatási hangot kaptam és némi ellentállást éreztem tapintásnál. A végbélen át való vizsgálatnál az appendix épnek bizonyult, általános hashártyalob kizárható volt és így mindent fontolóra véve belső bélelzáródásra tettem a diagnosist, a melyet abból a körülményből, hogy reggel szék és szél távozott a betegtől, annyira praecizirozhattam, hogy a bél lumene nincs teljesen elzárva. Mivel már az én észlelésem óta is eltelt másfél nap, a műtét sürgősségére való tekintettel az „általános munkás-betegsegélyző pénztár“ kórházába szállítottam a beteget, a hol még az éj folyamán megcsináltam a műtétet.

A chloroformnarcosisban megejtett vizsgálat a bélelzáródás helyére semmi más támpontot nem nyújtott, mint a belső lágyékgyűrűtől felfelé és befelé mintegy 3 ujjnyira tapintható resistentiát. Azt is fontolóra vettem, hogy a betegnek ezen oldalán lágyéksérve van, a melynek bennéke máskor könnyen kicsúszott, jelenlegi megbetegedése alatt pedig sem köhögésre, sem erőlködésre nem csúszott ki, sőt a csatornába mélyen bevezetett ujjhoz sem ütődött és így azt kellett feltételeznem, hogy a tapintható resistentia állja útját a belek kicsúszásának. Ez is támogatta azon feltevésemet, hogy ezen a helyen van a bélelzáródás. E helyen ejtettem meg tehát a metszést, úgy mint az előző esetekben. Most is jól bevált a behatolásnak ezen módja. A hashártya megnyitása után előtűlő, igen puffadt, szederjes vörös bélkaes mentén haladva hamar ráakadtam az elzáródás helyére. 3 harántujjnyira a lágyékesatorna belső nyílásától egy vékonybélkaes a hashártya megvastagodott részlete által úgy volt becsípve, hogy a mesenterium felé eső részlete lúdtoll számára átjárható maradt. A lefűződés megoldása után a lefűződés feletti igen puffadt bélkaesok rögtön összeestek. Az éles szélű, sötétvörösen belővelt, vérömleny, kissé fénytelen lefűződési barázda is néhány nedves meleg mullcompress alkalmazása után elhalványodott és fényét visszanyerte, úgy hogy a beleket nyugodt lelkiismerettel reponálhattam. A borékban levő sérvtömlőt a hashártyának azon kerges részletével együtt, a mely a lefűződést okozta, kiirtottam, a lágyrészeket Bassini-szerint egyesítettem.

A Littre-féle sérv létrejöttét ez esetben is a jelenvolt lágyéksérvvel kell összefüggésbe hozni. A gyakori visszahelyezések alkal-

mával a sérvtömlő nyaka helyéből kimozdulva, feljebb került és bent maradt a hasüregben, közben a lágyékesatornában új sérvtömlőnyak képződött. Minden jel szerint a sérvtömlő régi nyakában jött létre a bélhali sérv.

A kizáródva volt bélrészetnek jó karban való visszahelyezése, a műtét gyors és zavartalan lefolyása arra a reményre jogosított fel, hogy a gyógyulás zavartalan lesz. Annál meglepőbb volt a lefolyásnak egészen szokatlan volta.

A narcosisból felébredve, a beteg egy évőkanál oleum ricini-t kapott. Egy negyedórán nyugodtan aludt. Ekkor a műtét előtt jelen volt csuklás újra előállott és minden kezeléssel daczolva el-tartott szakadatlanul egy teljes hétig. Ez már magában is hasonló esetekben párját ritkítja. Ezenkívül egy egész sora az érdekes, majdnem megmagyarázhatatlan izgató tüneteknek merült fel.

Október 5-dikén. A műtét után két óra múlva hőmérsék 36.4, érverés 90. Dél felé pépes, igen bűzös szék, két hangos flatus távozik. Székletét után kétszer híg hányás. A has nyomásra sehol sem érzékeny. Hőmérsék este 37.0, érverés 104.

Október 6. Hőmérsék 36.5—36.6, érverés 100—116. A nyelv vastagon bevont, de nedves. A hányás napközben hatszor ismétlődött, utoljára kávéalszerű. A csuklás szünet nélkül tart, éjjel 0.02 morphiun bőr alá fecskendezése daczára sem hagyja nyugodni a beteget. Jéglabdacok, a hasra Leiter-hűtőkészülék.

Október 7. Hőmérsék 36.4—36.6 között ingadozott. A nyelv bevont, rozsdaszínű, közepén száraz. Szakadatlan csuklás, a kávéskanalanként adott jégbehűtött tejet, teát kihányja. A hányás ellen egyebek között alkalmazott gyomormosás is eredménytelen.

A beteg szomjúságról, torkában szárazságról, égető érzésről panaszkodik, a mely miatt a nyelés is nehezebbé esik, hangja rekedt, bőre feltűnően száraz, arca viaszszárga, beesett; a beteg két nap alatt feltűnően lesoványodott. Az érverés, mely reggel 120 volt, estig 160-ra szaporodott, előbb dikrot, majd elnyomható, kihagyó lett. Este kilenczkor az orr, fülek, ujjak cyanotikusok, a beteg állapota kétségbeesett. Időközben kétszer is flatus távozott, a has észrevehetően lohadni kezdett, a has nyomásra sehol sem érzékeny. A bélelzáródást és bélhűdést ép úgy ki lehetett zárni, mint a hashártyalobot. Félretettem a Leiter-hűtőt és egyelőre csak a fenyegető szívgyengeség ellen irányítottam a kezelést. E tekintetben az alkalmazott camphor-olaj, coffein-injectioi majdnem hatástalanok voltak. Ellenben nem tudom eléggé dícsérni a körülbelül óránként bőr alá fecskendezett 400—600 gramm physiologikus konyhasó-oldatnak szív működést javító hatását, melyet ez esetben joggal életmentőnek lehet tekinteni.

Október 8. Hőmérsék 36.5—36.6. A nap folyamán négyszer bőven volt darabos, majd pépes, rendkívül bűzös széke, több flatus távozott, a has fokozatosan lohadt. Ennek daczára a csuklás folyton tart, olykor rekeszgöres lép fel, a melynek tartama alatt a beteg fuladozik. A félóránként nyújtott jégbehűtött tejet, champagne-it olykor kihányja; feltűnően fokozódott a hányás akkor, midőn a bélhuzam kiürülését siettetendő, a beteg bélbeöntést kapott. Az érverés 140 körül váltakozik, igen gyenge, kihagyó, a szív működést úgy szólván csak mesterségesen, konyhasós hypodermoklysissekkel lehet fentartani. Éjjel a beteg igen nyugtalan, ágyából kiugrani akar, 0.02 morphiun bőr alá fecskendezése. Két órán át alszik.

Október 9. A has folyton lohad, puha, sehol sem érzékeny. A hányás ritkább, csak akkor lép fel erősebben, midőn bélbeöntést kísérünk meg. Ellenben a csuklás szakadatlanul tart, gyakran göresös. Az est folyamán ismét híg, bűzös szék. Hőmérsék 36.5—36.6, érverés 144—120, még mindig kihagyó. A vizeletben állandóan igen sok indican.

Október 10. Dél előtt kétszer, délután négyszer részint darabos, részint híg, szerfelett bűzös szék, a has teljesen lelohadt, a hányás megszűnt, a gyomor félóránként váltogatva adagolt egy évőkanál tejet és egy évőkanál champagne-it megtűr. A pulsus dikrot, de valamivel erősebb, 96—120 percenként. A hőmérsék 36.5—37.0.

Október 11. Éjjel a beteg három órát aludt. Reggel kissé frissebb, a nyelv, mely eddig állandóan száraz volt, kissé nedvesebb. A hányás nem ismétlődött, a gyomor kissé több híg táplálékot elbir, de mihelyt gyakrabban kap, egy részét kihányja. Nap-

közben hétszer híg, még mindig sötét színű, bűzös ürülés. A csuklás gyakran rekeszgöres alakjában mutatkozik, melynek tartama alatt a beteg fulladozik, utána apathikus, somnolens. Hőmérsék 36.6—36.8. Érverés 120.

Október 12. A csuklás hét napi kínos állapot után az éj folyamán végre megszűnt, a bőr már nem feltűnően száraz, a nyelv tisztább, nedves. Hőmérsék 37.2-ig emelkedett, az érverés száma leszállott 100-ra, erőteljes, szabályos lett. A beteg arc-színe feltűnően jobb, táplálkozása gyorsan javul. Gyakori híg, de világosabb, kevésbé bűzös székletét.

A következő napokban a beteg táplálkozása, erőbeli állapota gyorsan javult, szív működése normális lett.

Közben a seb szilárd vonalas heggel per primam egybeforr. A beteg október 23-dikán gyógyultán hagyta el a kórházat. Azóta meghízott.

Úgy vélem, hogy a fentiekben röviden vázolt kórkép egyáltalában szokatlan.

Tudvalevő, hogy makacs székrekedés mellett mindenféle ideges tünet (fejfájás, szédülés stb.) léphet fel. *Singer* (Wiener klin. Rundschau 190. 41. sz.) nemrégiben esetekkel illusztrálta, hogy egyszerű székrekedés intermittáló szív működést, kihagyó pulzust és ezzel járó kellemetlen érzéseket képes kiváltani. A bélhuzam kiürítésével egy csapásra megszűnnek a kellemetlen-ségek. *Senator* még 1868-ban (Berl. klin. Wochenschrift) kimutatta, hogy a bélhuzamban már rendes viszonyok között és még inkább abnormis viszonyok között mérges anyagok képződnek, így a fehérjék rothadásából phenolok stb. Ezek mérgezést idéznek elő, akárha nagyon bőven képződnek, vagy ha kiürülésük akadályozott, akár ha a gyomor és bélhuzam megbetegedése a mérges anyagoknak vérbejutását megkönnyíti, akár ha a májnak vagy távolabbi szerveknek azon tulajdonsága, hogy a vérbejutott mérges anyagokat ártalmatlan vegyületekké alakítsa át, csorbát szenvedett. Legkifejezettebbek a tünetek ileusnál és peritonitisnél, a hol a toxinoknak a vérbejutására minden kellék meg van.

Betegünknel intoxicatio kétség kívül jelen volt. Minden egyéb tüneten kívül a vizeletnek állandóan nagy indican tartalma is igazolja ezt. Ezen intoxicatiót azonban csupán abból, hogy a béltartalom kiürítése akadályozott volt, megmagyarázni semmiképpen sem lehet. A tünetek ugyanis változatlanul fennállottak, sőt sok tekintetben fokozódtak akkor, midőn a műtét után nyilvánvalóan helyreállott a bélhuzam átjárhatósága (a belek műtétnél lelohadtak, már másnap és azontúl többször volt szék és flatus, a has lelohadt). A láztalan állapot, a hasnak egészben és a műtét helyén való fájdalomtalan volta kizár általános vagy körülírt hashártyalobot. Ebből sem lehet a tüneteket megmagyarázni.

Szerintem a kórképet *botulismus* (allantiasis) okozta. A betegség, a melylyel *Kerner* közlése (1822) óta sokan foglalkoztak, rosszul füstölt kolbász, romlott hús élvezete után szokott fellépni. *Bókay Árpád* (Belgyógyászat kézikönyve) és mások leírása szerint leginkább az atropin-mérgezéshez hasonlít, bár egyes esetekben, mint pl. *Glücksmann* (Centralbl. für Bakteriologie 1899. 20. sz.) és *Silberschmidt* (Zeitschrift für Hygiene 30. k.) eseteiben, alig okoz mást, mint egyszerű gastrointestinalis zavarokat. *Jaksch* szerint (Die Vergiftungen. 1897) legfeltűnőbb a betegség rövid tartama és a láztalan állapot daczára rohamos lesoványodás és a test kiszáradása. Betegemnél a botulismust nemcsak azért van okom feltételezni, mert a beteg másfél nappal a bélelzáródás bekövetkezése előtt, október 1-jén bőven vacsorált külvárosi hentes-től vásárolt füstölt húst és kolbászt és ezt október 3-dikán reggel bűzös ételmaradék alakjában kihányta, hanem mert a szokatlan lefolyást semmi sem magyarázza meg, ellenben a botulismus kórképébe teljesen beillik. Szédülés, émelygés, hányás, később bő szék és hasmenés. Az arcz eleinte halvány, később szederjes. Nagy szomjúság, a száj és a garat kiszáradása, rekedtség, bevont majd száraz nyelv, az egész test kiszáradása és rohamos lefogyása. Eleinte szapora, majd szabálytalan, kihagyó pulsus. Eleinte magasabb, majd subnormalis hőmérsék stb. A toxin-nak a phrenicusra való hatásából érthető a szakadatlan csuklás és beillik a kórképbe a szinte váratlanul beállott javulás és gyógyulás is.

A romlott kolbászfélék élvezete után — talán ép az október 3-dikán reggeli hányás folytán — bekövetkezett és másfél napig

tartó részleges bélelzáródás kétségtelenül alkalmas volt arra, hogy súlyosabbá tegye az intoxicatiót, a mely e nélkül talán csak egyszerű gastrointestinalis zavar alakjában mutatkozott volna. Előtte kétségtelen, hogy ha a műtét még csak rövid ideig késlekedik, tekintve a bél falában beállandott végzetes elváltozásoktól, a szervezetben felhalmozott toxikus anyagok is irreparabilis változásokat hoztak volna létre.

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

A tabes dorsalis keletkezése.

Irta: Pándy Kálmán dr. kórházi főorvos B.-Gyulán.

(Folytatás.)

Nageotte ezen fentebb említett észrevételétől el is tekintve, Borgherini 1894-ben kezdődő tabes esetében a spinalis meningitisről nem tudott meggyőződni. Mayer szintén nem találja arányosnak a meningitises elváltozást a velősorvadással, tehát ugyanazon kifogást emeli, melyet Arndt s Takács óta a tabes meningitises eredése ellen minden szerző hangoztatott. Még világosabban ellene szól ezen teoriának Lamy, ki meningomyelitis syphiliticánál megemlíti, hogy a meningitis különösen a hátulsó gyökereknek a gerinczvelőbe való belépési helyén volt igen kifejezett s a gerinczvelő e helyeken teljesen ép volt.

Obersteiner maga is látja teoriájuk nehézségeit* s azt oda módosítja, hogy nem is egészen meningitis az előidéző ok: „ferner glaube ich, dass wir vielleicht den Ausdruck Meningitis nicht ganz glücklich gewählt haben, indem darunter leicht eine typische purulente Meningitis verstanden sein kann. Wir dachten uns überhaupt einen in der Pia spinalis ablaufenden Reizzustand, der in seinem weiteren Verlaufe zur Schrumpfung, zur Retraction führt.“ azon esetekre vonatkozólag pedig, midőn a meningitis ki nem mutatható, Obersteiner a következőket mondja: „Für diese anderen Fälle glaube ich aber, abgesehen von der etwaigen comprimierenden Arteriosclerose, eine einfache Schrumpfung des pialen Bindegewebes, die allerdings unter dem Mikroskop kaum mehr erkannt werden kann, annehmen zu dürfen.“**

Az arteriosclerosissal való combinatióra vonatkozólag megjegyzem, hogy legsúlyosabb arteriosclerotikus eseteimben nemcsak a gerinczvelő burkai, septumai s összes kötőszöveve tengett túl, hanem a gerinczvelő összes erei is súlyosan degeneráltak s dacára az Obersteiner által postulált kettős tényezőnek súlyosabb, a tabesnek intensitásra legalább távolról megfelelő degeneratio még sem fejlődött.

S míg így a theoria objectiv alakja nemcsak a mikroszkop alatt hiányzik, legalább sok esetben, hanem positiv észlelések is ellene szólnak, addig ezen theoria a tabes pathogenesisének több kérdésére nem ad feleletet. Nageotte ellenveti, hogy miért degenerálnak az O. R. f. laesiotól a ganglion felé eső gyökérrészek. „La lésion de la pie mère ne nous a paru rendre compte de la participation des racines postérieures elle mêmes à la dégénérescence.“ Ezen ellenvetést saját részéről komolyabbnak nem tartatom, mert Nageotte maga is leírja, hogy a „névrite transverse“ következtében az érző gyökerek a ganglion, a mozgatók a gerincz-

* A R. O.-féle teoriának próbaköve természetesen kezdődő tabes esetek lennének, hogy ezekre nézve nem teljesen kielégítő a theoria, azt maga Redlich mondja: „Ueberblicken wir nochmals die jetzt erwähnten Fälle von initialer Tabes, so ergibt sich wohl ohne weiteres, dass dieselben untereinander recht grosse Differenzen zeigen; ein Theil derselben, bei anderen wiederum einzelne Befunde lassen sich nicht leicht, oder gar nicht in unsere Schemata von der tabischen Hinterstrangdegeneration einreihen.“

Igen fontos egy későbbi nyilatkozata is: „Einen directen zwingenden Hinweis für die Richtigkeit der einen oder anderen Anschauung: systematische oder segmentweise Erkrankung der Hinterstränge, ergeben sie nicht.“ Redlich 1897. I. c. 97. (Azon magyarázattal, melyet a következőkben fejtegetek, mind e nehézségek megoldhatók.)

** Obersteiner ezen kijelentése mellett Spillernnek, ki saját szemével tanulmányozhatta Ob.-R. s Nageotte készítményeit, valamint Schaffernak állásfoglalása is csak azon esetekre vonatkozhatik, hol a periradicularis meningitis tényleg kimutatható volt, hogy eléggé sem ezen, sem a többi sokkal nagyobb számú eseteket az idézett theoria nem magyarázza, azt maga Obersteiner is elismeri: „Es ist nun freilich zuzugestehen, dass eine solche Annahme bei aller ihrer Berechtigung dennoch nicht mehr, als eine Hypothese ist“.

velő felé degenerálnak, másodszor, ha, a mint magam ezt a tényekkel egyedül összeegyeztethetőnek tartom, a hátulsó gyökerek degeneratioja a hátulsó kötelek elfajulásának következménye, ez is csak így, retrograd úton érhető.

Nehezebb sokkal megmagyarázni azt, hogy miért nem degenerálnak a mellső gyökerek, holott a gerinczvelői pia ezeket is körülveszi. Maga Obersteiner mondja: „Dazu kommt, dass wir sehr häufig auch an der vorderen Peripherie des Rückenmarkes bei Tabes eine leichte Meningitis finden.“ Schaffer szerint (Discussio az orvosegyletben 1898. f. hó 19-dikén. Orvosi Hetilap) az előlő gyökereknek nincs piagyűrűje.* Schaffer ezen kijelentése azonban nem egyeztethető össze Obersteiner s Redlich azon állításával, hogy a mellső gyökereken is jelezve van a beszorítás (Einschnürung): „auch an den vorderen Wurzeln... eine Andeutung der Einschnürung (insbesondere im Lumbalmark) mit Unregelmässigkeiten der Markscheidenbildung besteht.“ Meglévén ezek szerint, ha talán kisebb fokban is, a piagyűrű a mellső gyökereken is, nem érhető, hogy miért nem fajulnak el a mellső gyökerek sem meningitisek, sem agynyomás hatása alatt. Utóbbi tényezőnek a hátulsó kötél degeneratióra való befolyása ellen szól Petrének észlelete, midőn ő frontalis agytmor esetében, hol az intracranialis nyomást a pangásos papilla is bizonyította, abnormis velőszétesést a gyökerek belépési zónájában nem talált.³⁰ Ilyen eseteket Redlich is közölt. Summa a gyökérbelépési zónában fekete szemcséket látott tüdő-sorvadás eseteiben, a nélkül, hogy agynyomás tünetei lettek volna jelen. Azért magam az agytmorok kíséretében jelentkező velőszétesést a Redlich-Obersteiner-féle magyarázattal semmi esetre sem vélem összekapcsolhatónak.**

Ép oly kevésbé tartom kielégítőnek Nageotte magyarázatát, mely szerint a gerinczvelőt, illetve ennek gyökereit fedő interstitialis burok túltengése a durával s arachnoideával való érintkezés helyén okozná a strangulatiót, melynek következtében a gyökerek distal proximal felé atrophizálnak s ezen degeneratio a gerinczvelői hátulsó kötelekre is áttérjedne. Ezen theoria, bár a vizsgált, mindenesetre igen csekély számú esetben (Nageotte 7, Obersteiner 3) igazolva lett, hogy a Nageotte-féle befűződés s „névrite transverse“ jelen lehet, semmiképp sem igazolja azt, hogy az mindig jelen van. Ezen theoria nem képes magyarázni, hogy miért nem folytonos a degeneratio a befűződés helyétől a local-tabes degeneratioig. Semmi sem magyarázza a Nageotte által leírt incongruentiát: „entre la lésion radiculaire conjunctive et la lésion médullaire parenchymateuse la portion extramedullaire des racines postérieures est absolument intact. C'est la un exemple frappant de ce que M. Marie a appelé l'incongruence des lésions radiculaires“.

Annál kevésbé érthetjük ezt, mert hiszen Nageotte leírja, hogy a degeneratio a strangulált helytől peripherice, de centraliter is haladhat, sőt a gangliont is elérheti. Mért nem megy épen felfelé, a merre a centripetalis rostok legkönnyebben elfajulni szoktak? Nem érthetjük azt sem, miért nem degenerálnak a mellső gyökerek, hiszen ezek itt még jobban ki vannak téve a burjánzó kötőszövet sorvasztó hatásának, semmint a gerinczvelő piagyűrűiben. Nageotte szerint a mellső gyökerek ellenállóbbak, de vajjon miért s főképp a tapasztalás ad-e valami objectiv alapot ezen állításnak? Ellenkezőleg tudjuk azt, hogy az ólom-mérgezés specialisan a mellső mozgató gyökereket, illetve ezek gerinczvelői centrumait afficiálja (Sarbó), máskor a lues is érintetlenül hagyva a hátulsó köteleket s a hátulsó gyökereket, a mellsőket s a pyramis-pályákat támadja meg. Különösen szép eseteket ír le idevonatkozólag Fürstner, a melyekre még visszatérünk. Igen találónak tartom Jendrassik-nak egy orvosegyleti eszmeesere alkalmával tett megjegyzését, hogy a Nageotte-féle theoria már csak azért sem állhat meg, mert a cauda equina is

* Bdlint 1901-ben, úgy látszik a nélkül, hogy Obersteiner idevonatkozó adatát ismerte volna, rájött, hogy tényleg a mellső gyökereknek is van piagyűrűjük.

** A R.-Ob.-féle theoria ellen felhozta maga Redlich: „... die oben erörterte Verhältnisse bezüglich der tabischen Meningitis hindern doch die Meningitis für die Pathogenese der tabischen Hinterstrangdegeneration in der ausschliesslichen Weise, wie uns dies nach unserer ersten Mittheilung für möglich erschien, zu verwerthen“.

megbetegszik, itt pedig a gyökereket egyenként körülfogó burok-gyűrű nincsen. (l. O. Hl. 1898.)*

Nézetem szerint sem a *Redlich-Obersteiner*, sem a *Nageotte*-féle hypothesis, sem a kettőnek combinatioja (Redlich 1897, Schaffer 1898; utóbbi a Mayer-féle electiv elméletet is hozzá-fűzi) el nem fogadható. A R. O.-féle, mert tabes-esetek e nélkül is előfordulnak, a *Nageotte*-féle, mert e nélkül szintén fejlődhetik tabes s mert a degeneratio a gerinczvelő s gyökér között ép részek által van megszakítva. Ezenkívül egyáltalán nem látom indokoltnak, különösen midőn *Minnich*, *Tuczek*, *Waller*, *Pal*, *Preysz* s saját vizsgálataimból kiténik, hogy a gerinczvelői hátulsó köteleknek teljesen a tabesre emlékeztető degeneratioja fejlődhetik ki a gyökerek épségben maradása mellett, másrészt magánál a tabesnél a gyökerek laesioja úgyszólván minden esetben esekélyebb, semmint a gerinczvelői elváltozás,** hogy gyökérelfajulás s a hátulsó kötelek degeneratioja között obligat causalitást supponáljunk.

Különösen érdekesek *Fürstner* tanulmányai, ki paralytikus gerinczvelőin azt találta, hogy a hátulsó gyökerek s s oldalsó pyramis-pályák, valamint a mellő gyökerek s hátulsó kötelek együttesen degenerálhatnak.

Ezen esetek bizonyítják, hogy a gyökerek s gerinczvelői pályák felsorolt megbetegedései közt szükségszerű kapcsolat nincsen s az egyidejű megbetegedés teljesen véletlen s össze nem tartozó is lehet s ha — s ez a tétel minden tabesre s hátulsó kötél megbetegedésre áll — összetartozó is e degeneratio, az eddigi vizsgálatok egyáltalán nem bizonyítják, hogy a hátulsó kötél megbetegedés a gyökér laesio következménye, ellenkezőleg positiv adatok csak azt igazolják, hogy a gyökérdegeneratio a hátulsó kötelek elfajulásának eredménye, továbbterjedése.*** Ezen utóbbi tételt illetőleg kezdődő tabes-esetekből tudjuk, hogy a degeneratio nem a gyökerek belépési helyén, hanem ettől távolabb† kezdődik s így innét halad az extramedullaris gyökérrészek felé; *Pineles* leírta, hogy a *Lissauer*-féle†† zóna tabesnél ép lehet; ugyanezt látjuk *anaemia perniciosa*, *ergotismus* és *pellagrániál*.†††

A tabeses folyamat, illetve a vele analog gerinczvelői hátulsó kötéldegeneratio gyökérreredése ellen döntőnek tartom azt a más helyen.‡§ közölt észlelésemet is, hogy a peripheriás idegek s hátulsó gyökerek degeneratioja mellett a gerinczvelő hátulsó köteleiben sem localis, sem diffus elváltozás nem volt található. (Hasonló esetet írt le *Pal* neuritis multiplex alkoholicanál s *Preysz* diphtheriánál.)

Az elmondottak megdöntik azon *Leyden*-, *Dejerine*-, *Marie*-féle hypothesis is, hogy a gerinczvelő tabese peripheriás ideg-

* *Nageotte* első közleményében saját maga ellen hoz fel egy adatot: „on voit en effet sur la fig. 10, qu'il existe une très légère perinevrite sur une racine, qui ne présente encore aucune lésion parenchymateuse.” Előbb pedig egy más helyről azt mondotta, hogy ott parenchymás degeneratio volt perineuritis, illetve n. transverse nélkül. Így ő maga illusztrálja, hogy a két folyamat nem szükségszerűleg függ össze s mindenek felett semmivel sem bizonyítja, hogy a névrite transverse ok-e avagy következmény.

** *Nageotte* mondja egy esetről: „Il y a une lésion très avancée déjà de la bandelette externe, les racines paraissent absolument saines. Il ne semble donc pas y avoir un rapport exact entre les lésions des racines et celles des cordons postérieurs, les unes étant beaucoup plus avancées que les autres.”

*** Figyelembe veendő itt *Raymond* szavai: „Que ces fibres soient altérées dans les racines postérieures, ou à leur entrée dans la moelle, dans les bandelettes externes, dans les deux cas la dégénérescence secondaire présentera la même disposition . . . on ne saurait conclure que dans le tabes la dégénérescence qui début: dans les bandelettes externes est forcément consécutive à une lésion des racines postérieures.”

† Figyelembe kell itt azt is vennünk, hogy a *Lissauer*-féle zóna gyökérreredése nem áll minden kétségen felül, mert *Pfeiffer* gyökér-laesionál épnek találta.

†† *Redlich*: . . . „die H. S. degeneration oft genug garnicht bis unmittelbar an die Peripherie heranreicht.”

††† *Philippe* (ref. N. Cblatt 1898.) kezdődő tabes 2 esetében azt találta, hogy a degeneratio a bandelettes externes elülső 2/3 részében legjobban kifejezett, kevésbé a gyökérrészekben.

††† Miért betegszik meg legkönnyebben ez a terület, erre mai tudásunk feleletet nem ad. Nem tartom azonban kizártnak, hogy itt fontos körülményt jelent az, hogy az idegrostok *Schwann*-féle burokjukat elvesztik, s ez által az idegrost átmenet nélkül teljesen új osmotikus és nyirkáramlást, szóval más táplálkozási viszonyok közé jut. (Lásd *Jendrassik* magyarázatát a neuritis multiplexről.)

rostok elfajulásának eredménye. Igaz ugyan, hogy *Marie* szép esetében amputationál a hátulsó kötelekben degeneratio fejlődött, tehát a valószínűleg tétlenségéből eredő hiányos táplálkozás nemcsak a peripheriás idegeket, hanem a gyökérdúcot s a gyökereken át ezek intramedullaris folytatását is sorvasztotta, de ezen *Gudden* óta ismert másodlagos elfajulásnak a tabesre való alkalmasítását csak akkor fogadhatnók el, ha a peripheriás idegek elfajulását minden tabes-esetnél ismernők, holott eddig ez csak kivételes eset volt, s a legtöbb ezirányú vizsgálat negatív eredményt adott, másrészt, a mint saját esetem is bizonyítja, súlyos neuritis multiplex mellett a gerinczvelői hátulsó kötelek teljesen épek lehetnek.

Egy más extramedullaris tabes-theoria *Babes*-től s *Marie*-től ered. E szerint a tabeses folyamat a spinalis ganglionok megbetegedésének következménye. Ezen theoriának sincs objectív alapja, mert *Schaffer* kimutatta, hogy kifejezett tabesnél a gyökérdúcsejtek teljesen épek lehetnek,* másrészt, ha tényleg be is igazolódna, hogy súlyos tabes-esetekben a gyökérdúcsejtek is elváltoztak, valószínű, hogy ez inkább csak a hátulsó kötélben levő dúcsejtnyúlványok primaer bajának secundaer folyománya; annál inkább elfogadhatónak tartom pedig ezt a magyarázatot, mert tudtommal eddig minden szerző a peripheriás idegbe átmenő dúcsejtnyúlványokat (dúcsejtnyúlványokat) épnek találta; ha a ganglionban volna a megbetegedés primaer helye, akkor a degeneratio úgy a gerinczvelő, mint a periphéria felé egyaránt kellene előhaladnia.

Schaffer-nek a tabeses gyökérdúcsejtekre vonatkozó tanulmánya megdönti azt a *Marie*-féle, különben semmivel sem indokolt hypothesis is, hogy idegrost primaer úton sohasem betegszik meg. Kétségtelen, hogy ha az idegrostot hosszú lefutásában valamely bántalom, pl. megszakítás, összenyomás, szomszédos gyulladás áttérjedése stb. éri, a primaer laesio helye itt a behatási helyen, s nem az attól távoleső idegsejten van. Másodszor kétségtelennek látszik előttem az is, hogy az idegsejt s idegrost anyageserezavarai is egymástól teljesen különbözőek és függetlenek lehetnek.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés

Batizfalvy Sámuel dr., a beteggyógyintézet volt magántanárának sanatoriuma és vizgyógyintézete XLIII. évi működéséről.

Közlő: *Trajtler István dr.*

Az elmúlt XLIII. évfolyamban (1901. év január 1-jétől 1901. év december 31-dikéig) 157 beteg (107 férfi, 50 nő) kezeltetett az intézet helyiségeiben, kik közül 8 az 1900. évről maradt az intézetben, 149 pedig az 1901. évben vétetett fel.

Az intézeti 157 beteg kezelése összesen 5865 ápolási napot vett igénybe. Ezek közül:

január	hóban	11 beteg	263 napon	át ápoltatott
február	"	14	"	"
márczius	"	16	"	"
április	"	30	"	"
május	"	48	"	"
június	"	45	"	"
július	"	37	"	"
augusztus	"	26	"	"
szeptember	"	24	"	"
október	"	24	"	"
november	"	25	"	"
december	"	25	"	"

Megjegyzendő, hogy a betegek havi létszámában az előző hónapokban felvett, de további gyógykezelés alatt maradt betegek száma is befoglaltatik, a megfelelő hónapban jelentkezett új betegekkel együtt.

A betegek korát tekintve volt:

16—20 éves = 7,	36—40 éves = 36,	56—60 éves = 8,
21—25 éves = 20,	41—45 éves = 24,	61—65 éves = 2,
26—30 éves = 15,	46—50 éves = 19,	66—70 éves = 2,
31—35 éves = 12,	51—55 éves = 8,	71—80 éves = 4.

* *Marina* 1901-ben eltérő eredményeket közölt.

A tulajdonképeni betegek kivül számos szülő, rokon és kísért nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: 1 Abauj-Torna, 1 Alsó-Fehér, 4 Arad, 7 Árva, 7 Bács-Bodrog, 2 Baranya, 1 Bereg, 1 Bihar, 5 Borsod, 6 Csanád, 1 Csongrád, 1 Esztergom, 6 Fehér, 7 Gömör-Kishont, 1 Győr, 1 Hajdú, 1 Háromszék, 1 Hunyad, 4 Jász-Nagykun-Szolnok, 1 Komárom, 1 Krassó-Szörény, 3 Maros-Torda, 2 Nógrád, 1 Pest-Pilis-Solt-Kiskun, 1 Pozsega, 1 Pozsony, 2 Sáros, 2 Somogy, 2 Szabolcs, 5 Szatmár, 1 Szeben, 2 Szepes, 1 Szilágy, 2 Temes, 2 Trencsén, 2 Veszprém, 1 Zala, 1 Zemplénmegyéből. Ezenkívül volt 71 Budapesti, 1 Szerbiából.

Az intézetben kezelt betegek a következő bajokban szenvedtek: gége- és légcsőbetegségek 1, tüdővész 1, szívtágulat 4, szív ideges betegségei 1, hólyaghurut és gyulladás 1, agy és agyburok vérbősége és agyvérömleny 1, gerinczagsorvadás 1, göresös gerinczagsorvadás 1, idegzsibák 6, idegbénulások 1, Vittáncz 1, nyavalyatörés 2, hystéria 40, ideggyengeség (neurasthenia) 85, génybűb (ethyma) 1, idült ízületi csúsz 1, izomszűz 3, sápadtság 2, chronikus mérgezések 2, sipolyok a végbélen 1, daganatok a végbélen 1.

A betegek közül gyógyultan és javultan távozott 145 (98 férfi, 47 nő), gyógyulatlanul 2 férfi, további gyógykezelés alatt maradt 10 (7 férfi, 3 nő).

Az intézet igazgató-tulajdonosától — noha magas koránál fogva már nyugalmba vonult — több orthopaedikus beteg kért tanácsot.

Az intézet betegeit gyógyították: Angyán Béla, Basch Imre, Dirner Gusztáv, Feleki Hugó, Havas Adolf, Haberern J. Pál, Jellinek Zsigmond, Jordán Ferenc, Jendrassik Ernő, Kéty Károly, Korányi Frigyes, Korányi Sándor, boldogult Laufenauer Károly, Moravcsik Ernő Emil, Róna Sámuel, Ranschburg Pál, Schnaffer Károly, Stiller Bertalan, Terray Pál, Váli Ernő tudorok és tanárok, az intézet igazgató-tulajdonosa, valamint a vizgyógyászat vezető főorvosa Trajter István dr.

Fertőző betegségek, minő a hagymáz, himlő, vörheny, ronsoló toroklob, kanyaró, az intézetből kizárva, nemkülönben az örültek is.

A rendszeres vizgyógyomód az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e célra emelt épület nagy gyógytermében, a beteg bajához és egyéniségéhez mérten, az intézeti szakorvos folytonos felügyelete mellett alkalmaztatik.

A gyógytermek a tudomány mai kívánalmainak megfelelőleg gazdagon fel vannak szerelve a szükséges gyógyeszközökkel s azok czél szerű berendezése a technikai kivitel tekintetében is kiállja a versenyt.

A vizgyógyomód mellett az intézetben a villamozás, massage, svéd gymnastika és a Charcot-féle felfüggesztő gyógyomód rendszeresen alkalmaztatik.

Az intézeti épület, mely Weber Antal műépítész tervei nyomán határozott rendszerrel bíró olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 meternyi (38') magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszög-meternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugati közt változik; a talaj homokos.

Csatornázás a házban belül agyagcsövekkel, a házban kívül a kerten át az utcái főcsatornába falazott. Városi vízvezetékkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosó konyhák, closetek.

Az újonnan kényelmesen butorozott betegszobák tágasak és világosak s osztályzat szerint minden rangú igénynek megfelelnek.

Az étkezés az egyéni esetekhez alkalmazkodva, részint a kórszobákban, részint az intézeti nagy ebédlőteremben a közös asztalnál történik.

A betegek szórakoztatásáról magyar, német és francia nyelvű könyvtár, zongora, az olvasó-terem asztalán fekvő szépirodalmi folyóiratok, napilapok s különféle társasjátékok és a környékbe történő szintén társas kirándulások által van gondoskodva.

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten több-kevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalira és éjjelre oszlik.

T Á R C Z A.

Az orvostörténelem gyakorlati hasznáról s kultur-történeti hivatásáról.¹

A mult felé fordul szeme mindenkinek, a ki gondolkozva szemléli a jelent. A családok összeállítják geneológiájukat, a nemzetek megírják történetüket és földünk multjáról a geologia s palaeontologia szól.

Honnan jöttünk, mivé leszünk? ezt kérdezzük s a jelen mindig csak átmeneti állapot, sohasem befejezés.

Orvosi tudományunk mai, izmos, imponáló alkotmánya nem a Jupiter fejéből kipattant Minervához hasonlít, hanem hosszú idők munkáságának befejezetlen folyamánya. Befejezetlenségét eléggé mutatja az az egy körülmény, hogy tudományunkban az egész vonalon végig, céljainkhoz egyedül híven, még mindig csak az inductio módszere járja, vagyis még mindig nem értük el tudományos fejlődésünkben azt az ideális fokot, mely minden inductio végcélját kell, hogy képezze, hogy t. i. egy deductiora képes anyagot sikerült volna az évezredek folyamán összehordanunk az inductiv módszer segélyével. Mert a legpositivabb tudomány, a mathematica: az deductiv és befejezett.

Mi azonban átmenetben vagyunk: egy jövő kornak vagyunk éppen

¹ Magántanári próbaelőadás. Tartatott 1902 január 27-dikén a II. belgyógyászati klinika tantermében.

oly előkészítői, mint a hogy a mult a mai kor előkészítője volt. Ez a jövőendő kor ép oly kötelességszerűen fog korunk szellemi harczosairól és tanáikról megemlékezni, mint a hogyan nekünk is kötelességünk elődeink előkészítő munkásságát méltányolni.

Igy van ez minden pályán. A jogász a jogtörténelmen kezdi tanulmányait, mely legfőbb tárgyai egyike. A technikus, az építész a régi görög formák csodálatában nevelődik és lépten-nyomon újra építi őket. A pap az egyháztörténet ismerete nélkül egy beszédet is alig mondhatna el s a bölcsészet története — maga a bölcsészet.

Tény az és nem mondok vele újat, hogy a mi pályánkon akad a legtöbb a historia iránt érzéketlen ember. Érzéketlenségüknek van egy stereotyp argumentuma is: a mit a letűnt századok jót, tudnivalót alkottak, az bizonyára amúgy is fennmaradt, a többi kedvéért pedig nem érdemes orvostörténelemmel foglalkozni. Ez a formula annyira logikus, hogy még tartalma iránt sem merülnek fel kételyek. Legalább is így kellene hinni. De valójában nem így áll a dolog. Mondandóimban főleg ez egy pont czáfolatával óhajtok foglalkozni és ezzel együtt bebizonyítani azt is, hogy az orvostörténelemmel való foglalkozás nem csupán tudományos időtöltés, hanem gyakorlati haszonnal is járó studium. Mindössze néhány példa kapcsán illusztrálni óhajtom, miként vesznek el értékes felfedezések, miként merülnek már kidolgozott és befejezett részei az orvosi tudománynak ismét a feledés ködébe. A legfeltűnőbb példát a *plastikus operatiók története* szolgáltatja.

Már a régi indusok tisztában voltak e mütét kivitelével. Celsus és Paulus de Aegina pedig az orr, fül s ajkak hiányainak pótlását tárgyzó leírásokat hagytak ránk. A középkorban még csak szó sem esik ezen operatióról s csak a XV. századbeli sicíliai és calabiai sebészek s a német chirurgus: Heinrich v. Pfolspeundt hozzák ismét napfényre. Ezután újra kivész a sebészek emlékezetéből, miglen a XVI. század végén Tagliacozzi Bolognában intensív, de rövid életre kelti, hogy azután két évszázadon át újra feledésbe merüljön. A párisi facultás 1742-ben egyhangúlag a phantasia szülöttének jelenti ki Tagliacozzi adatait s módszerét nevetni való mesének declarálja. Végül 1794-ben elviszik Angliába a hírt, hogy egy indiai bennszülött orvos a homlok bőréből orrt készített; ekkor terelődött a figyelem újra a régi rhinoplastiára, mely a XIX. század első tizedei óta folytonos tökéletesítésnek néz elébe.

De menjünk tovább!

A mellkasi szervek auscultatioját, a *hallgatóztat* a Hippokratikusok éppen úgy ismerték, mint a tuberculosis ragályozó képességét. Még a XIX. században is kinevezték az utóbbi nézetért Villemint. Csak a coccusok és bacillusok aerája adott neki igazat.

A *kopogtatást* 1761-ben találta fel Auenbrugger. Figyelembe is alig vették. Egy fél század mult el csaknem, míg 1808-ban Napoleon orvosa: Corvisart életre keltette az elfelejtett felfedezést.

Már 1830-ban Eisenmann Gottfried röviden és világosan követelte, hogy gonorrhoeus anyától származó gyermek szemét mindjárt megszületése után meg kell tisztogatni, s e célra langyos hig chloridat ajánlott. Tanácsát elfelejtették; míg 1881-ben Credé ugyanezen propositiót sürgette és már szerencsésebb is volt. De az időközleg megvakult emberek ezreinek nem adta vissza senki többé a szemvilágát.

Az újkor legnagyobb syphilidologusa: *Paracelsus* már a XVI. században kimondta, hogy a syphilis az összes belső szervekben okozhat elváltozásokat. E tant a XVIII. században Morgagni kiváló magaslatra emelte. De nemsokára jött John Hunter és kijelenti, hogy ő e betegséget belső szervekben sohasem észlelte. Hunter egyéni tekintélye elég volt ahhoz, hogy az egész tant rögtön sutba dobja, később pedig végleg megfeledkezzenek róla. Ricord volt a XIX. század derekán, kinek újra kellett e fejezetet kidolgoznia.

Csak néhány kiragadott, de azt hiszem, elegendő példát mondtam el ahhoz, hogy demonstráljam az orvostörténeti ismeretek hiányosságának practikus hátrányait és senki sem fogja tagadni, hogy nem éppen indifferens volt az emberek ezreire, hogy valamely már felderített tan vagy felfedezés következményeit, áldásait élvezhették-e vagy sem?

Ezért t. uraim! azt mondhatom, hogy az az orvos, a ki tudományának vagy legalább is specialis szakmájának történetét legalább is nagy vonásokban nem ismeri, ép oly kevésbé nevezhető tökéletesen képzett orvosnak, mint a hogyan az a historikus is csak felületes lehet, a ki az orvosi tudománynak csak történetét ismeri, nem pedig jelen állását is.

De még valamiről óhajtok, ha csak futólag is, megemlékezni: korunk sokszor *hypertrophikus polypragmasiájáról*. Ennek is az orvostörténeti iskolázottság volna hivatva természetes gátakat szabni. Csak egy példát mondom a sok közül. Már a XV. és XVI. századbeli syphilidographok előtt teljesen ismeretes volt, hogy a syphilis initialis affectusa nemcsak a genitáliákon, hanem bármely egyéb kívülről hozzáférhető testrészen léphet fel. E körülményt 4 évszázad óta nemcsak a tankönyvek és compendiumok halmazai hirdeti, hanem több mint ezer monographia létezik e bántalom extragenitalis acquisitioja felől. És ime azt látjuk, hogy Európaszerte akadnak orvosok, a kik e régen ismert és ismertetett eseteket nem állják orvosegyesületekben újra és újra bemutatni, s a szaklapokban is hosszas megbeszélés és ismertetés tárgyává tenni. Mennyi értékes ideje vész el ezzel a szerzőnek s még inkább az olvasónak. Csak váddal kelhetek ezen orvosok védelmére: historikus tájékozatlanságukkal.

De hát sem ennek gátat vetni, sem pedig a felfedezéseket nyilván tartani, bármily practikus czélok is, de egyikük sem a végcélja az orvostörténelemnek. Végcélja mégis csak az, hogy pragmatikus magyarázat adja annak, hogy miként keletkezett az évezredek folyamán ez a mai pompás építmény: a mai orvosi tudomány. Miként építették? miként került egyik kő a másik mellé vagy a másik fölé? mikor kellett rom-

bolni rajta és újra építeni, hol belső falait, hol külső façade-ját? S miért kellett végül egy Virchownak a fundamentumokat — nem kicserélni, csupán azok egy pár követ megváltoztatni. Hiszen tudományunk végeztélje: a gyógyítás, épen napjainkban a serumkezelés jegyében áll. Benne békül meg s lesz egygyé az egykor kiengesztelhetetlen két ellenség: a humoral és a cellular pathologia. Az előbb mondott értelemben az orvosi történelem anyagát nem a régibb téves vagy sikerült ötletek balmazata alkotja, lényegi tartalmát nem a találmányok vagy felfedezések regisztrálása teszi; az orvosi tudomány története az emberi genius fejlődésének története, melynek törekvése mindenkor és mindenben — úgy a mi tudományunkban is — az igazság után törekvés, küzdelem volt; célja tehát a szellemi mozgalmak okszerű sorozatának feltüntetése és oda irányul, hogy a tárgyilagossági észleletek summájából subjective is tudatos nézeteket szűrjünk le s az empirikus apperceptiókat tudássá, tudományyá emeljük.

Az orvosi tudomány tehát a legszorosabban függ össze az általános művelődéstörténettel. A káposcs, mely a kettőt összefűzi: az orvostörténelem. Ezen összefüggés fentartása kívánatos is. Mert minden tudomány, mely körüljárja magát és strict határokat von maga köré, holt dolog. Életet ott nyer a peripherián, a hol határkérdéssé lesz. Az orvosi tudomány is akkor válik azzá, mihelyt arról van szó, mennyiben állott mindenkor az emberiség általános culturalis fejlődésével relatióban. Nem degenerált, corruptált népeknél történt legtöbb tudományunk fejlesztését, holott természetszerűleg ezek szorultak volna rá legjobban. Sőt! mennél inkább haladt előre valamely nemzet a művelődésében, annál fontosabbnak tartotta, annál inkább fejlesztette az orvostudományt. Ennek mindenkor állása a kulturállapotok állandó fokmérőjéül szolgálhat.

Az így méltatandó történelmi anyagot az orvostörténész szolgáltatja a köztörténelemnek és nem megfordítva. Mert lépten-nyomon láthatjuk, hogy a történetírók a népvándorlások okait legtöbbször a szomszédok vagy jövevények ököljogában látják; pedig hányszor szerepeltek klimatikus, antihygiénikus okok benne. A nemzetek leveretéseit, a hadjáratok előidézését a történetírók rendszerint valamely nagy hadvezérrel végeztetik el s nem mindig látják, hogy a háború kísérei: a betegségek, járványok, holott segítségére jöttek sokszor a győzőknek, ritkán a legyőzötteknek is. Athennek s vele együtt a görög kulturának virágzását nem az ellenség teszi tönkre, hanem az úgynevezett atheni pestis. S két évszázad után ugyanezt látjuk: a Rákóczy-felkelést nem a császár veri le, hanem a fekete halál.

A VI. századbéli justinianusi pestis pedig a világot forgatta fel: az döntötte meg a nyugatrómai birodalmat, melynek utolsó leheleteiből az életképes german faj szíri friss életet magába. A világhódító Napoleon útján ott járt mindig a pusztító kiütéses hagymáz. A XVI—XVII. században a morbus hungaricus sokkal megbízhatóbb segítő társunk volt mint a német, mert bennünk nem tett kárt.

Egyáltalán a járványok azok, melyeknek befolyása a nagy átalakulásokra mérhetetlen horderejű volt. Hisz még a reformatio kitörését is a középkor emberirtó járványai idézik elő. A keresztes hadjáratok által szétezipelt lepra, a foltos hagymáz, a pestis (mortalis grande) s az általuk okozott szenvedései az emberiségnek megteremtik a számos betegápoló rendet és a számos egyéb humanitarius szövetkezetet, felvirágoztatják a szerzeteket, kolostorokat, melyekben a földi gyötrelmek és pusztulás láttára megrémült szegény és gazdag emberek menekülést keresnek s azzal cserébe felajánlják sokszor igen tekintélyes vagyonukat s birtokaikat. A szenvedésektől meggyötört, megtört lelkeket mély vallásos érzület fogja el. Mindezek folytán a clerus hatalma mód nélkül gyarapszik és az már köztudomású, hogy e hatalom szeretlen megnövekedése a reformatio kitörésének legközvetlenebb oka volt.

E példa a legszembeötlőbbek közül van választva. Minutiosus programot adni lehetetlen volna egy előadás keretén belül. De máris rámutattam arra, hogy hol mutatkoznak effectív hiányok a kulturtörténelemben. Első sorban épen ezen nagy járványok azok, melyeket a történetírók leginkább csak registratív említene munkáikban, holott azoknak causal-nexuszerű leírása és méltatása épen az oknyomozó történetben volna helyén. Ha pedig már szó esik az oki összefüggésről, rendszerint csak azon okokról van szó, melyek egy nagy járványt előidézték de maguk a járványok csak ritkán szerepelnek e könyvekben a nagy társadalmi átalakulások okaként. És épen ez a kölcsönhatás, melyben a socialis viszonyok s a járványok mindenkor egymással állottak, ez képezi azt a tudományosan méltatandó történelmi anyagot, melyet csak az orvostörténész nyújthat pathológiai és epidemiológiai szakismeretei alapján a kulturtörténetnek.

Györy Tibor dr. egyetemi magántanár.

Közegészségügy.

Az országos közegészségügyi tanács működése 1901-ben.

(Folytatás.)

XIV. Felhivatván a tanács, hogy véleményt adjon az Uj-Pesten a Kálmán-utczában felállítandó repeceolajgyár engedélyezésének ügyében: a tanács azon okból, mert a tervezett gyártelep létesítése folytán a fővárosi vízművek vize szennyeztetnék, a kért engedélyt nem vélte megadandónak.

Elkerülhetetlen ugyanis, hogy az ily gyártelep talajába olajos anyagok folytonosan bele ne kerüljenek, a közegészségügyi vizsgálatok pedig megállapították, hogy a talaj nem köti meg az olajos, zsíros anyagokat, hanem azokat a föld mélyebb rétegeibe hagyja szivárogni, továbbá meg van állapítva az is, hogy épen az ily olajos anyagok rend-

kívül lassan pusztulnak el, oxydálnak a talaj belsejében, minthogy pedig a szóban forgó területen a talajvíz a városi kutak depressio területébe esik, minthogy egyébként is a talajvíz kelet, tehát a tervezett gyár felől áramol nyugatra, a Duna s a városi kutak felé, az áramló talajvíz a kutakat a benne foglalt olajos anyagokkal szennyezné és ez által egészségbeli kár okoztathatik.

XV. A m. kir. tengerészeti hatóság a nmélt. kereskedelmi minister úrhoz intézett felterjesztésében előadja, miszerint a konstantinápolyi egészségügyi tanács határozata szerint, minthogy pestis, kolera és sárgaláz által fertőzött helyekről érkező friss állati bőrök ezen betegségeket nem terjesztik, behozataluk megengedhető legyen.

Ebből folyólag kereskedelmi minister úr azon kérelemmel fordul a nmélt. földművelésügyi minister úrhoz, hogy a kérdést tanulmány tárgyává tésse, vajjon nem lehetne-e megfelelő vesztégári kezelés mellett a fertőzött kikötőkből jövő friss és nem tökéletesen szárított bőröknek behozatalát lehetővé tenni, illetve megengedni?

Ezen ügy a tanács véleményezésére bocsátatván, a tanács azon véleményét nyilvánította: hogy, miután friss vagy nem tökéletesen szárított állati bőrök a pestissel, kolerával, sárga lázzal fertőzött vidékeken ezen betegségek csirait tartalmazhatják s ezen csirák a szállítás ideje alatt nem pusztulnak el feltétlenül: az ily bőröknek a fentérintett betegségekkel fertőzött helyekről behozatalát, közegészségügyi tekintetből, nem véli megengedhetőnek.

XVI. A nagybányai kir. állami főgymnasium igazgatója a folyó év tavaszán a tanuló ifjúságot a football-játéktól eltiltotta, a mely tilalom ellen számos nagybányai lakos a nmélt. vallás- és közoktatásügyi minister úrhoz felfolyamodással élt, kérve az igazgató rendeletének visszavonását. Az igazgató nyilatkozatra hivatván fel, tilalmát azzal indokolta, hogy a football veszélyes játék, a játszótér primitív s a játék szabályos vezetése nélkül folyt.

A tanács véleménye kikérte, a nagybányai igazgatónak eltiltó rendelete a helyben fenforgó körülmények következtében, minők: a játszótér elégtelensége s a kellő felügyelet hiánya helyeseltetik ugyan, de magát a játékot a tanács egyáltalában nem véli hátrányosnak az egészségre, sőt azt a kellő szabályok megtartása és a játéknak czélszerű vezetése mellett testedzésre alkalmasnak s terjedését előmozdítandónak, tartja, miért is ajánlja a nmélt. vallás- és közoktatásügyi minister úrnak, hogy a fenhatósága alatt álló összes középiskolák számára rendeletet bocsásson ki, melyben pontosan megállapíttassanak azon feltételek és szabályok, melyeket a football-játszó csoportoknak meg kell tartaniuk.

XVII. A kolozsvári méhészeti vándortanárs jelentést tett a Szamos-útváron gyakorolt mézikikészítés hiányainak orvoslására; a tanács véleménye ezen ügyben kikérte, azon vélemény adatott:

hogy a méznek szabadban történő szűrésére, de még a többi munkálatoknak is szabadban véghezvitele közegészségügyi szempontból nem kifogásolható; a méhek pusztítása ellen az 1894. évi XII. t.-cz., úgy mint a méz vizezése ellen az 1895. XLVI. t.-cz. alapján a kellő intézkedések megteendők; a közegészség megóvásának céljából pedig a köz-igazgatási hatóságok feladatává kell tenni, hogy a mézszűrő telepeket szigorú felügyelet alá vegyék, különösen, hogy azokban mindenkor a közegészségügyi követelményeknek megfelelő tisztaság fentartassék.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Az elmekörtan haladása.

Közl: Reuter Camillo dr.

(Folytatás.)

Sommer folytatja a mozgások analysisét; a végtagok mozgásait már előbb vizsgálta, most az arcizmok mozgásaira tért át s az egyes elmebajosoknál észlelhető mimikát igyekszik rögzíteni. Így a homlok-ráncokról kormozott papíron lenyomatokat készített. Azután az egyes izmok mozgásait tanulmányozta. Vizsgálatainak kivételére igen complicit eszközöket használ, a mi a módszer practikus hasznavehetőségét nagyon is alászállítja.

König a szembogár rendellenességeit vizsgálta hülyéknél. 11 esete közül 9 cerebális gyermekbénulásban szenvedett, 2 simplex idiotismusban. Egy esetben csak az egyik szemén hiányzott a fényreactio, az alkalmazkodási reactio renyhe volt. Hat esetben a pupillaris reflexek mindkét szemén rendellenesek. Elmegegye gyermekeknél szerző szerint a pupillamerevség legtöbbször örökölt lues tünete.

Bruce és H. de Maine a melancholiások vérnyomását vizsgálva arra az eredményre jutottak, hogy a kezdetben jelen volt erős vérnyomás fokozatosan sülyedt, ezzel együtt a többi tünetek is változáson mentek át. Felveszik e szerint, hogy a melancholiának van acut és subacut időszaka. Az acut időszakban erősen nyomott a hangulat, nagy a nyugtalanság, élénk hallucinációk és álmatlanság. Érverés 90—120 mm., feszes, arhythmias. Verőeres nyomás erős, 140—180 mm. Hg. Subfebrilis hőmérséklet, 37.2—39.77 C.º, vizelet mennyisége csökkent, körülbelül 885 g. p. die, húgyanyag mennyisége csökkent, körülbelül 120 g. p. die. Nyomokban fehéreje. Nyelv fehéren bevont. Étvágytalanság, alvadt fehérrét a gyomor nem tud megemészteni. A gyomor motoros ereje csökkent. Bőr száraz. A subacut időszakban: a hangulat javul, a nyugtalanság alább hagy, s ha hallucinációk egyáltalán mutatkoznak, azok kevésbé élénkek. Alvás zavartalan. Érverés 70—80, puha, rythmusos.

Verőeres nyomás csökkent, 120–130 mm. Hg. Hőmérséklet sohasem haladja meg a 36.9 C.-t. Vizelet bő mennyiségű körülbelül 1236 g. p. die. Húgyanyag kiválasztása igen felszaporodott, körülbelül 25.8 g. p. die. Fehérje eltűnt. Nyelv tiszta, étvágy javult. Eleinte gyenge, később jó az emésztés. Bőr nyirkos, néha bő izzadás. Ebből folyik a terapia: a vérnyomás csökkentése, a húgyanyagkiválasztás fokozása, a szív működés rendezése, az emésztés és felszívódás javítása a táplálék mesterséges előkészítése által.

Mackie 100 testileg ép elmebajos vérét vizsgálván, azt találta, hogy dementia paralyticánál a haemoglobin-tartalom 87.46%. A vörsejtek az esetek felében szaporodást mutatnak, másik felében rendes számúak. Korai és manias időszakban tipikus leukocytosist talált. Egy lázzal nem járó, hemiplegiát okozott roham után a fehér vörsejtek 9000-ről—20,000-re szaporodtak, főképen a multinuclearis leukocyták. A fehér vörsejtek alakjainak aránya változatlan volt. Epilepsiánál a haemoglobin-tartalom 89.47%, piros vörsejtek közép értékszáma 4 $\frac{1}{2}$ millio. Fehér vörsejtek több, mint az esetek felében megszorodtak, a rohamokkal összefüggő szabályos változás nem volt kideríthető, eosinophil sejtek kevésbé felszaporodtak, de ezen viselkedés nem volt állandó. Melancholiánál a haemoglobin-tartalom 100%-on felül, de 80%-on alul is volt. A piros vörsejtek száma 4 $\frac{1}{2}$ millió, a fehéreké 9890. A fehér vörsejt alakok aránya normális marad, csak kevés esetben volt több lymphocyt. Maniánál a haemoglobin-tartalom 92%. A piros vörsejtek száma mindig 4 millió fölül van (4.470.000). Fehér vörsejtek száma 9000, szaporodásukat egyszer erős izgatottságnál, másszor intervallumban észlelte. A fehér vörsejtalakok aránya általában normális, néhány esetben az eosinophil-sejtek azonban igen felszaporodtak. Erős masturbationnak a vér összetételére nem volt befolyása. Általában a vér összetétele elmebajoknál alig mutat eltérést a normális állapothoz képest, semmi jellemzőt nem találunk az egyes kórképekre nézve.

Legújabbban a diagnostikai vizsgálat módszerek sorába a lumbal-punctiót is felvették. Ez Schäfer arra indította, hogy lumbal-punctió útján néhány elmebajnál a cerebrospinalis folyadékot vizsgálja. Dementia paralyticánál majdnem mindig fokozott folyadéknyomást talált, legtöbbször 150–380 mm. Hg. között változott, míg középértéknek 182 mm. Hg.-t talált. Dementia post apoplexiam, dementia epileptica, anóia és idiotismus esetén a folyadék nyomás mindig kóros volt, 172–220 mm. Hg. középérték számmal. A láztalan paralytikusok cerebrospinalis folyadéka 0.75–3.5% fehérjét tartalmazott, középértékben 1.23%-ot, tehát többet a normálisnál. A folyadékfelszaporodást és a nyomás fokozódását részben az idegelemek sorvadása folytán beálló hydrops ex vacuoból, részben leptomenigitisből származó gyulladásos jellegű hydropsból származtatja. A fehérjetartalom növekedése szintén gyulladásos eredetű. Dementia post apoplexiam, dementia epileptica, anóia és idiotismus esetén a fehérjetartalom physiologias határok között változik. Az itt jelenlevő folyadékfelszaporodást és nyomásfokozódást tisztán hydrops ex vacuoból eredetnek tekinti. Gyulladás pedig nem lévén, a fehérjetartalom is a normális maradt. Kjeldahl módszerével vizsgálta néhány esetben a N.-tartalmat s azt 10.0 cm³ folyadékra vonatkoztatva 0.02802–0.0224 g.-nak találta. Fehérje kicsapása után N.-t kimutatni nem sikerült, tehát úgy látszik az N. csak fehérjéhez van kötve.

Elmebajosok hőmérsékleti viszonyait tanulmányozta Holm. Hallager azon állítását, hogy hysteriásokra jellemző a hónalj és a végbél hőmérséklet közötti minimális különbség, nem találta helyesnek, mert először hysteriásoknál ugyanolyan számban talált nagy, mint kis különbségeket. Másodszor pedig más elmebajoknál is talált ilyen minimális különbséget. Ezért szerző az ilyen rendellenesen kis hőmérséklet különbséget psychopathias symptomának tartja, mely azonban leggyakrabban hysteriásoknál észlelhető. A hysteriára inkább jellemző a hőmérséklet gyors ingadozása az érbeidegzés labilitása folytán. Elmebajosoknál gyakori a hőmérséklet typus inversusa, ez is hysteriánál a leggyakoribb, míg dementia paralyticánál igen ritka. A hőmérséklet ezen kóros viselkedése nem függ a különböző tünetektől, a hónalj és végbél hőmérséklet közötti kis különbséggel sincs összefüggésben. A baj gyógyultával a a typus inversus lassan eltűnik. Szerző szerint tehát a peripheriás és centralis hőmérsékletnek egymás közötti kóros viselkedése az elmebajok hőmérséklet viszonyaira jellemző, de legfontosabb sajátága a typus inversus.

Az elmeegógyító intézetekben fellépő vérhasszerű bántalmakról értekeznek Weber és Kruse. Ezen bántalom klinikailag és aetiologailag nem egyseges. Kruse szerint három csoportba osztható: 1. Az epidemiás vérhas, mely elmeegógyító intézetekben is előfordulhat. Okozóját éppen Kruse fedezte fel. 2. Az amoeba dysenteria, a tropikus éghajlat alatt fordul elő, gyakori complicatioja a májtályog. Ilyen májtályogtól kísért dysenteriat a saargemundi intézetben észleltek. 3. A paralytikusok vérhasszerű bántalma. Ez utóbbról értekeznek főképen mindkét szerző. Klinikai lefolyását Weber közetkezőleg írja le: Rendszeren hirtelen kezdődő, heteken, félelven át tartó bő hasmenés, néha remissiók normalis consistentiájú bélsárral. Az esetek nagy száma halálos, de vajjon a bélbántalom vagy a paralysis a halál oka, az bizonytalan. Bélsár hig, vizes, világossárga, ritkábban barnás, néha véres, ritkábban nyálkás, rendszeren iszonyú bűdös, máskor édeses, émelygős bűzű. Geny, szövetzafatokat sohasem látott. Spontan vagy nyomásra fellépő fájdalmat, de főleg tenesmust nem észlelt. Hőmérséklet emelkedése csekély, prostratio nem nagy, sensorium tiszta, kis fokú meteorismus, vége felé a has behúzódt. Patholog-anatomiai lelet Kruse szerint a vastagbél diphtheritist mutatja. Weber a következőket mondja: a vastagbél erősen belővelt, nyálkahártyája duzzadt, púpszerű kiemelkedésekkel. A submucosa helyenként vastag, világossárga réteget alkot. A nyálkahártya sötétpiros vagy piros-szürke fol-

tokkal tarkázott, diphtheritises lepedékkel fedett, részben elhalt, piszkoszöldesen elszínezedett. A különböző alakú és mélységű fekélyek a végbélnyílás felé nagyobbodnak. A bél izom- és savós rétege mindig ép. A bélben bőven van barnás, vizes, sohasem pusztán nyálkásanyag tartalom vagy bővebben vér. A mikroszkopi kép a nyálkahártyában és ez alatti rétegben gömbsejtes infiltratiót mutat, a capillarisok tágulását, néha vérzésekkel, a kiemelkedő helyeken a nyirokerekek és szövethozagok tágultak. A fekély alapján sűrű gömbsejtes infiltratiót vagy coagulatio nekrosist talált. A fekély alapja borítva volt Löffler-féle alkalis methylenkékkel festhető vékony bacillusokkal.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Hollaender H.: A malaria-kérdés jelen állása. Budapest, 1902. Dobrowszky és Franke.

Az utolsó tíz év orvosi felfedezései közt a malaria terjedési módjainak megállapítása kétségkívül a legfontosabb és leghasznosabb felfedezések egyike. Nevezetes és hasznos felfedezés ez, mert akár nemzetgazdasági, akár sociologiai szempontból veszszük a dolgot, mindkét esetben óriási károsodások megállítására vagyunk e felfedezés által felfegyverkezve.

A Laveran, Ross, Celli, Grassi s mások fáradságtalan munkálatai alapján felépült szúnyog-elmélet most már biztos alapot nyújt az eredményes prophylaxis módozatainak megállapítására.

Ma már ismerjük azokat a szúnyogfajokat is, melyek emberi malariát terjesztenek. Az anopheles claviger Fabr., bifurcatus L., pseudopictus Grassi, superpictus Grassi nőtény alakjai minden emberi malaria eddig ismert szállítói. Tekintve azt, hogy hazánkban is előfordulnak ezen fajok, hogy egyes vidékek általok mintegy állandóan megszállva vannak, nem esodálkozhatunk, hogy hazánk számos vidéke oly állandó tanyája a malariának Malaria és anopheles egymástól elválaszthatatlan. Ki tudná a hazánkban előforduló malariás megbetegedések gyakoriságát számokban kifejezni? Legújabbban történnék intézkedések arra nézve, hogy hazai malariaviszonyainkról minél világosabb képet nyerjünk s mindazt elkövessük, a mi a vérsnek a jövőben útját állja. Tudással biztosan el is fogjuk érní célunkat. Erre nézve azonban teljes tájékozottsággal kell birni, a malaria összes viszonyait ismerni kell.

Óriási irodalom fejlődött a malaria körül s ebben az óriási labyrinthban csak nehezen lehet eligazodni. Szerző tehát igen hasznos munkát végzett, midőn könyvében összefoglaló képet nyújt a legújabb malariakutatók menetéről és azok eredményeiről. Nagy irodalmi tájékozottsággal számol be minden lényeges pontról, nem marad el semmi, a mi a kérdés kellő megvilágítására szükséges. Az egész munkában a történelmi fejlődése a kérdésnek látszik vezetni s világos előadása, kellemes stílusa csak emelik a munka értékét. Kívánjuk, hogy a mint a szerzőt munkája megírásakor a humanitas mellett bizonyára hazája szeretete vezette, ez a buzgóság visszhangra találjon a hazai orvosok körében s meghozza gyümölcsét hazánk közegészségügyének. B.

Freudenberg: Die Behandlung der Prostatahypertrophie mittels der galvanocaustischen Methode. Leipzig. Breitkopf und Härtel. 1902.

A múlt század utolsó tizedének egyik nagy hullámokat verő sebész mozgalma a prostata hypertrophiának sexualis operatiók útján való megszüntetése képezte. Ezen mozgalommal járó orvos remények azonban nem váltak be. Sem a herék eltávolítása, sem az ondósinór csonkolása, sem az edények alakítása nem adták a kívánt és várható eredményt. A mirigynek ezen műteti eljárások folytán bekövetkezett decongestioja és ezzel az állapotnak javulása nem volt tartós, a nagy zajjal megindult mozgalom tehát csakhamar el is aludt. A kijózanodás ezen időszakában közölte Freudenberg berlini orvosa, Bottini által már 1874-ben közzé tett és azóta is folyton gyakorolt műteti eljárását, a prostata egy részletének galvanocaustikus úton való szétroncsolását, illetőleg széthasítását és így a zavartalan húgykiürítés elé gördülő akadály megszüntetését.

Freudenberg közlései e műtétet az orvosi közönség szélesebb rétegei előtt valósággal újra felfedezték, dacára annak, hogy Rabitsch már 1875-ben egy bécsi orvosi lapban részletesen ismertette. A műtét ezen felfedezésén kívül azonban népszerűsítéséhez Freudenberg Bottini eredeti módszerén alkalmazott igen szerencsés módosításai által járult.

Az előttünk fekvő kis füzetben Freudenberg a műtét technikáját részletezve, egyszersmind betekintést nyújt a gyakorló orvosnak az egész eljárás lényegébe, így megkönnyítve az ennek ügykörébe eső feladatot: melyik betegének és mikor ajánlja a műtétet.

Freudenberg szerint a műtét időpontja elérkezett, a midőn a beteg catheter folytonos használatára van utalva, mert ezen percztől fogva az infectio veszélye állandóan kísért. Ellenjavalt a műtét a vesék bántalmazottságánál és súlyos sepsis esetében, mindamellett még akkor is megkísérlendő, ha a különben elveszett esetben a műtét által megkönnyebbülést szerezhetünk.

A saját, valamint az irodalomból összeállított előbbeni statisztikáját idézve Freudenberg, a Bottini-műtétet a prostata hypertrophia elleni legáldásdúsabb műtétnek declarálja.

A Bottini-féle műtét értékéről ma végleges ítélet még nem mondható. Kétségtelen, hogy jelentékeny haladást jelent azzal a tehetetlenséggel szemben, a mely előtt nem egy esetben állottunk. Lényegéről helyes ítéletet szerezni a gyakorló orvosnak ép oly feladata, mint a sebésznek a műtétnek adott esetben való alkalmazása. Ezért kíváncsok e füzetnek minél szélesebb körben való elterjedése. Ráskai dr.

Bayer: Zur Pathologie und Therapie der Darmstenose. Würzburg, A. Stuber, 1902.

Ezen füzetben Bayer, a prágai egyetem sebészprofessora, a bélstenosisokat tárgyalja; röviden, de áttekinthetően és tanulságosan adja elő ama diagnosztikai és therapeutikai tudnivalókat, melyekben a gyakorló orvos szempontjából is oly fontos körképekre vonatkoznak. A munka elején általános áttekintést ad a bélartalom passageának akadályozottságával járó különféle kórfolyamatokról s azután részletesen foglalkozik a peritonitikus adhaesiok és álszálagok, a bélbeli hegeselek és daganatok által okozott szűkületekkel. Az egyes körképeket minden theoretizálás nélkül, tisztán klinikus szempontból, saját klinikai és magánpraxisában észlelt esetei kapcsán vázolja, felsorolja azon jeleket, melyek őt a diagnózisra vezették, azon inditásokat, melyek alapján a műtétbe belement s röviden a műtét technikát és a kórlefolyást is. Az egyes esetekben talált, valóban proteusi változatosságú anatómikus leleteket schematikus rajzokkal illusztrálja. A világos stílus megírt, exquisite practikus irányú füzetet gyakorló orvosok is nagy haszonnal forgathatják.

Pólya Jenő

Új könyvek. Magnus: Medizin und Religion in ihren gegenseitigen Beziehungen. Breslau, J. U. Kern. — Naunyn: Moderne Kliniken und Krankenhäuser. Jena, G. Fischer. — Bloch: Psychopathia sexualis. I. Theil. Dresden, H. R. Dohrn. — Fillassier: De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène. Deuxième édition revue et augmentée. Paris, J. Roussel. — Schmitt: Diagnostique et traitement des maladies infectieuses. Paris, J. B. Baillière et fils. — Cruchet: Étude critique sur le tic convulsif et son traitement gymnastique. Bordeaux, G. Gounouilhon. — Vouzelle: La syphilis, chancre et syphilis secondaire. Paris, Masson et comp. — J. H. Keay: The medical treatment of gallstones. London, Rebman. — S. West: Diseases of the organs of respiration. London, Griffin and Co. — R. Ross: Malarial fever, its cause, prevention and treatment. Ninth edition. London, Longmans, Green and Co.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Vizsgálatok a vizelettel kiválasztott oxalsav eredetéről és oldhatóságáról. Klemperer és Tritschler vizsgálatai szerint a vizelet oxalsavja túlnyomóan a táplálék növényi részéből származik. A főzékben és a theában foglaltató oxalsav részint vízben, részint pedig a gyomornedv sósavában oldódik, egy vagy két tizede felszívódik s mind calcium-oxalat választ ki a vizelettel. A fel nem szívódott oxalsav a bél baktériumai által szétbontatik. A vizelet oxalsavmennyiségének egy további részlete a hústápláléktól származik; oxalsavképzők a glykokol és származéka a kreatin; ezért nem lesz még éhezéskor a vizelet oxalsavmentes. Minthogy a glykokolsavból részben a bélben is glykokol lesz szabaddá, ennél fogva nincs kizárva, hogy a vizelet oxalatjának egy része az epéből származnék.

Az oxaluriának rendszerint nem fokozott oxalsavképződés forog fenn, hanem az oldhatóság csökkenése; ezt elősegíti a vizelet túlsavanyúsága, főként azonban a nagy magnesiataralom mészsók hiánya mellett. A vizelet illetőleg összetételét elősegíti húsból, tézstanművekből és főzélkekből álló étrend, mely nélkülözi a tojást és tejet, a mely utóbbiak relative nagy mérszartalommal bírnak. Kisebb magnesium adagoknak (2 gramm keserűsítő pro die) hosszú időn át való használata a vizelet magnesiataralmát s ekként az oxalatok oldhatóságát is növelheti. (Zeitschrift f. klin. Med. 44. k. 3. és 4. f.) —sz.

Brommethy-l-mérgezés két esetét írja le Jaquet. Mindkettő iparosnál lépett fel s szédülésen és gyengeségen kívül látási zavarokat, lég-szükséget, egy esetben dühöngési rohamot is okozott. A többi gáznemű mérgekkel (aether, brommethy-l stb.) szemben e mérgezés a közvetlen mérgezési tünetek után nem állapodik meg, hanem előhalad s állatkísérleteknél csak órák után végződött kimúlással. Valószínűleg nem egyszerű hűdéssel van dolgunk, mely a mérgek kiküszöbölése után visszaféledik, hanem a központi idegrendszernek irreparabilis elváltozásával. (Deutsches Arch. f. kl. Med. 1901. 71. k. 1. f.) —nt.

Sporadikus cretinismus egy esetét közli Schiffmacher. Betegnél egy biztosan nem diagnosztizálható abdominalis daganat miatt laparotomiát végeztek. A daganat 160 gramm nehéz bélsártumor volt, mely az erősen tágult bélben a friss bélsárnak csodálatosan utat engedett. A pajzsmirigykezelés lényegesen javította a gyermek psychikus állapotát; a teljesen hiányzó pajzsmirigy helyén borsónagyságú cysta volt található. (D. Arch. f. klin. Med. 1901. 71. köt. 5. f.) —nt.

Venereás bántalmak.

A higany okozta stomatitis és gingivitis elkerülésére Bockhardt az Unna-féle kalium chloricum pastát ajánlja, mert azon eredményre jutott, hogy a stomatitis, gingivitis és proctitis mercurialis bakteriumokon alapuló betegségek; a szájból fellépő higanyokozta lobos bántalmaknak a kal. chloricumos pasta alkalmazásával elejét lehet venni, mennyiben e pasta hatása a szer oxydáló és secretiot fokozó, vagyis antiseptikus hatásán alapszik. (Monatshfte f. prakt. Derm. 1902. február.) Sella.

Új syphilis-bacillust találtak állítólag Lille s Julien, melyet luetikusok véréből és a bőrön mesterségesen létrehozott hólyagok bennékből izoláltak. (Deutsche med. Wochenschr. 1901. 29. szám.) Sella.

A „primaer syphilis“ fogalmáról mint localis bántalomról értekezik Reiss (Krakó). Vajjon a primaer laesio a syphilisnek még csak helyi, avagy már az általános fertőzésnek egyik tünetét képezi-e, azt Reiss két esete kapcsán úgy értelmezi, hogy a syphilis vírus már néhány óra alatt a belépés helyéről a véráramba jut s így a primaer laesio nem tekinthető bizonyos ideig localis bántalomnak, hanem az a priori constitutionalis megbetegedésnek első stadiuma. (Archiv für Derm. u. Syph. 1901. 58. kötet.) Sella.

Húgyszervi betegségek.

Suprapubikus hólyagtükrözés címén Kraske egy újabb hólyagvizsgálati eljárást és eszközt ismertet, a mely azonban nagyobb elterjedésre alig számíthat. Szerzőnek az utóbbi időben kétszer volt alkalma a symphysis feletti sipolyon keresztül hólyagtükrözést eszközölni. Ezen betegeknek, a kiknél a húgycsővön át való hólyagtükrözés kivihető nem volt, a hólyagkimenet és hólyagalap oly szabatsággal és oly tiszta képben volt megtekinthető, a mint az urethralis cystoskopia útján sohasem lehetséges. Ezen tapasztalat alapján szerző a fantáj feletti hólyagtükrözést, különösen a Bottini-féle műtét szolgáltatában, rendszeresen végezte. E célból szerző egyenes cystoskopt szűrésaphegygel látott el, úgy hogy a műszer közvetlenül a hólyagba volt döfhető, műszerét punctios vagy trocarcystoskopnak nevezi. A cystoskop optikai része kivethető, ezáltal a műszer hólyagöblítésre is használható. (Ctblatt f. Chir. 1902. 6. szám.) Ráskai.

A húgycsőszűkületek electrolytikus kezeléséről értekezik Chelzon W. Szerző szerint dacára a húgycsőszűkületek szokásos kezelése ki nem elegendő voltának, a gyakorló orvosok egy electrolytikus kezeléssel szemben meglehetősen tartózkodó álláspontot foglalnak el, pedig a többi módszerrel szemben nem mondható kisebb értékűnek. Ennek okai egyrészt az első kísérletek elégtelenségében, az eljárás hosszadalmasságában és körülményességében, másrészt a villanyos kezelésekkal úgy látszik már együtt járó recluszérűségben és így létrejött bizalmatlanságban rejlenek. A legsűrűbben hangoztatott ellenvetés a módszer ellen az, hogy okvetlenül hegeselekkel gyógyít, a baj ismétlődése tehát bizonyos. Ez tényleg bekövetkezik a vonalossal electrolysisnél, de soha a körkörösénél. Szerző, ki mindkét módszert alkalmazta, ezek szerint a körkörösét előnyben részesíti. Összesen 22 esetet kezelt. A kezelés sikertelen 2 esetben volt. Utókezelés bougiekál nem szükséges. A lassú és kitartó electrolytikai kezelés útján elért calibér, a kezelés befejezése után még egy hónappal is, nagyobbak bizonyult, mint a kezelés közben. A végleges eredményekről még nem nyilatkozhatik, egy eset még nyolc hónap után is recidivamentes volt. Az áram intenzitása 2—6 ampère között váltakozott. Az egyes alkalmazások 2—13 percig tartottak. Kilenc esetben egyszeri alkalmazás már eredményhez vezetett, a többiben 2—4 volt szükséges. Az esetek egy hónappal utóbb megvizsgálandók és ha az eredmény nem megfelelő, az eljárás újra ismételtető. (Allg. med. Centralzeitung, 1901. 77—79. szám.) Ráskai.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A septikus megbetegedések kezeléséről collargollal tartott nem régiben előadást Beyer drezdai orvos, melyben a következő szabályokat állította fel: 1. Mennél több ezüstöt viszünk be egyszerre collargol alakjában, annál nagyobb hatás; az eredménytelenség többnyire az adag nem elegendő nagyságában találja okát. 2. Az ezüst a bakteriumra nem annyira ölő, mint inkább csak fejlődéstgátló hatást gyakorol s azért hosszabb időn át kell az ezüstkészítményeket használni. 3. Az ezüst nagyon gyorsan kiküszöbölődik a szervezetből s azért mindig újból és újból beviendő. 4. Az alkalmazás módját illetőleg: leggyorsabban hat az intravenosus befecskendezés; a bőrbe dörzsöléskor lassan, de folytonosan jut ezüst a szervezetbe. Az előadáshoz fűződött eszmecsereben Credé felemlíti, hogy a collargol intravenosus befecskendezése után azelőtt gyakran észlelt néha rázóhideggek is járó hőemelkedéseket, a melyek azonban minden káros következmény nélkül megszűntek; a mióta a 1/2—1%-os collargol-oldatokat használat előtt megsűrűri, a hőemelkedések elmaradnak. Haase a subcutan infusioakat ajánlja; 1 1/2 liter steril vízben 3 gramm collargol old fel és ezt fecskendezi a bőr alá. (Münchener medic. Wochenschrift, 1902. 331. l.)

Az alboferint Fuchs a bécsi kórházban Drasche tanár osztályán chlorosis 10 és másodlagos anaemia 4 esetében adta részint por (naponként 3—4-szer kávéskanálnyi), részint tabletták alakjában (naponként 15—20 darab). Az alboferin barnás színű, vízben könnyen oldódó, csaknem iz- és szagnélküli por, melyet a betegek szívesen vesznek be; emésztési zavarokat nem okoz, sőt az étvágyat tetemesen fokozza. Alboferin használat mellett a subjectiv panaszok már nagyon rövid idő alatt erősen csökkennek; 4 heti kezelés mellett a testsúly átlag 4 kilogrammal, a vér haemoglobintartalma pedig 30%-kal növekedett. (Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 9. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 17. szám. Schein Mór: Scleroma (rhinoscleroma). Alexander Béla: A Röntgen-sugarak. Tausz Béla: Hypertoniás vizek befolyása a gyomor működésére. Mangold Henrik: A savó- és tejgyógymód.

Orvosok lapja, 1902. 17. szám. Chudovszky Móricz: A kathod-sugár mint vizsgálati módszer csontlobok esetében. Rottenbiller Ödön: A gümőkóros csont- és ízületbetegségek fürdői kezelése. Porosz Mór: Az impotentiáról.

Magyar orvosok lapja, 1902. 17. szám. *Arányi Zsigmond*: A syphilis kezelése sósfürdőkkel. *Marberger Sándor*: Vizsgálatok maláta-cakes-szel.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 17. szám. *Gömmöry*: A láb traumás fízamái a talocruralis ízületben. *Croeg*: A reflexek életbiztosítási szempontból. *Coën*: A farkastorok okozta beszédzavarok gyógyítása. *Meisl*: Az atoniás gyomor motorius működésének befolyásolása. *Frey*: Adatok a belégzési gyógmódhoz.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 17. szám. *Rille*: Az arsen-dermatosisok kérdése. *Brandweiner*: A venereás fekély kezelése hideggel. *Sachs*: Kísérletes vizsgálatok húgyantisepticumokkal. *Jellinek*: Az elektromosság animalis hatásai.

Wiener medizinische Presse, 1902. 17. szám. *Braun*: Reflectorius szívaffectiok. *Zeissl*: A gyomor- és bélsyphilis. *Josipowici*: Tabeses heveny ataxia esete.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 14. és 15. szám. Négy cikk a diphtheria bakteriologiai diagnosizáról *Salus*, *Ganghofner*, *Raudnitz* és *Langer* tollából.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 17. szám. *Noorden*: Paramidobenzoesavester mint helyi anaestheticum. *Luzzatto*: Polyneuritis esete malaria után bonczlelettel. *Rothmann*: A hemiplegia problémája. *Halle*: A pharyngitis granulosa és lateralis gyógyítása. *Sahli*: Új módszer a gyomorfunctiók vizsgálására.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 18. szám. *Ribbert*: A tüdőgümőkór származása. *Gowers*: Myasthenia és ophthalmoplegia. *Humel*: Anaemia perniciosus érdekes esete. *Pariser*: A gyomorfekély gyógyítása. *Krebs*: Idült lefolyású torokgangraena esete; műtét után gyógyulás. *Müller*: A venereás fekély és lymphadenitis inguinalis gyógyítása.

Centralblatt für innere Medizin, 1902. 17. szám. *Huber*: A pneumococcus agglutinatioja.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 16. szám. *Roloff*: Ficzsomádások manualis repositioja narcosis nélkül.

Centralblatt für Gynäkologie, 1902. 17. szám. *Hammer*: A lysoform használhatóságáról a szülészetben. *Bohnstedt*: A hüvelyboltozat sérülései coitus alatt.

Dermatologisches Centralblatt, 1902. 8. szám. *Schrötter*: A központi idegrendszer új festési eljárása. *Good*: Autochthon agy sinusthrombosis esete. *Goldflam*: Az astheniás hűdésről egy bonczlelet kapcsán.

La semaine médicale, 1902. 17. szám. *Leredde*: A súlyos syphilis kezelése higanyval.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 17. szám. *Verhoogen*: A veserákok. *Gottignies* és *Weymeersch*: Angiocholitis suppurativa esete.

Gazette hebdomadaire, 1902. 33. szám. *Humbert*: A vér és a vesicatoros folyadék cytologiai vizsgálata. *Audebert* és *Lafon*: A subarachnoidalis ürbe fecskendezett nemely anyag hatása a méhmozgásokra. 34. szám. *Broca*: A csipőizület genyes lobja koraszülött újszülöttnben.

Le progrès médical, 1902. 17. szám. *Garnault*: A marhagümőkór a képviselőházban. *Laffont*: Egyes ásványi vagy organikus anyagok toxicitásának változása.

The lancet, 1902. I. 15. szám. *W. R. Gowers*: Abiotrophia. *G. F. Still*: Nemely rendellenes pszichikai állapot gyermekekben. *W. H. Corfield*: A typhus aetiologiája és megelőzése. *A. W. Mayo Robson*: A közös epevezeték elzáródásának sebészete. *A. G. R. Foulerton*: Pneumococcus okozta gastritis és általános fertőzés esete. *F. Swinford Edwards*: A gonorrhoea gyógyítása, különös tekintettel a hólyagirrigatorra. *R. H. Elliot*: Hólyag műtétek. *J. R. Ronald Mc Crindle*: Kizárt ezombsérv miatt végzett enterectomia. *R. W. Marsden*: Lichen urticatus vaccinatio után. *R. A. Pitter*: Mérgezés nux moschataval. *G. R. Turner*: Bél-elzáródás két esete.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. május 2.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal ki-mutatása szerint az 1902-dik év 16. hetében (1902. április 13-dikától április 19-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 480 gyermek, elhalt 321 egyén, a születések tehát 159-el múltak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 32.5. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 21.7, az egy éven felüli lakosságnál: 16.7 az öt éven felüli lakosságnál: 14.8 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphtheritica 0, pertussis 1, morbilli 7, scarlatina 4, variola 0, varicella 0, cholera asiaticus 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 5, meningitis 13, apoplexia 5, eclampsia 6, szervi szívbaj 21, pneumonia 41, pleuritis 2, pneum. catarrh. 10, bronchitis 15, tuberculosis pulmonum 61, enteritis 15, carcinoma 14, ezek közül méhrák 4, egyéb újképletek 6, morbus Brightii et nephritis 10, veseléletett gyengeség 20, paedatrophia 1, marasmus senilis 13, erőszakos haláloset 13, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 7, bal-eset 6, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi köz-kórházakban. A múlt hét végén volt 3061 beteg, szaporodás e héten 958, csökkenés 939, maradt e hét végén 3080 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi április 17-dikától

április 23-dikéig terjedő 16. héten a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 35 (30), diphtheria, croup 19 (27) hagymáz (typhus) 1 (4), kanyaró (morbilli) 329 (369), trachoma 10 (9), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 30 (22), orbáncz (erysipelas) 13 (15), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 1, (0) járv. fültőmirigylob — (—), ezenfelül varicella 15 (24).

— **A budapesti gyakorló orvosok segélyző egyesülete** április 30-dikán tartotta közgyűlését *Schulhof Jakab* dr. elnöklété alatt. A választmány három kilépő tagja: *Boytá József* dr., *Haas Tivadar* dr. és *Klein Fülöp* dr. újra megválasztottak.

§ **Budapesti orvostársaságok.** A VII. kerületi Orvostársaság *Schermann Adolf* dr. elnöklété alatt április 24-dikén tartott közgyűlésén elfogadták azon megállapodásokat, melyeket a poliklinika és az orvostársaság kiküldöttéi a következő főbb pontokban közösen megállapítottak:

1. A Poliklinikán ingyenes orvosi segélyben részesülhetnek:
 - a) azok, a kik sürgős orvosi beavatkozást igényelnek;
 - b) szegények, a kik szegénységüket ingyenes orvosi kezelésre jogosító hatósági bizonyítvánnyal, illetőleg valamely gyakorló orvos által kiállított és a szegénységüket feltüntető ajánló sorokkal igazolják az ingyenes rendelésre való jogosultságukat. Az orvosok feljogosítvánk mindazokat ajánló sorokkal ellátni, a kikről meggyőződtek, hogy orvost fizetni képtelenek. Ez orvosi ajánló lapok visszaélések elkerülése végett a betegtől a jelentkezé nél elszedendők;
 - c) azok, a kik minden kétséget kizárólag szegények;
 - d) pénztári tagok, a kik pénztári tag voltukat az e célra szolgáló betegsegélyző-pénztári igazolvánnyal igazolják.

2. A cselédeknek való rendelési illetőleg a Poliklinika ezentúl a törvényadta rendelkezéseknek, melyek szerint a cseléd gyógykezeléséről a gazda tartozik gondoskodni, szigorúan érvényt szerez és e szerint a Poliklinikán rendelésre jelentkező cselédek, a kik cselédkönyvükkel bizonyítják hely nélküli voltukat, kezeltenek, míg a helyben lévő cselédek gazdájuk terhére visszautasítottak. Szolgálatban lévő cseléd csak azon megbetegedési esetekben nyerhet ingyenes gyógykezelést, a melyekre nézve a törvény a gazdát a gyógykezelés kötelezettségére alól felmenti (igy lues, trachoma, szülési esetek, verekedések utáni sérülések) avagy ha a gazdája orvosától hozott ajánló sorokon fel van tüntetve, hogy gazdája szegény. Cselédek gyermekei kivétel nélkül kezelhetők.

3. A himlőoltásra, valamint az oltási bizonyítványok kiállítására vonatkozólag a Poliklinika ugyanazt az eljárást fogja követni, mint a minő eljárás a járó betegekkel szemben állapított meg.

4. Rendkívüli esetekben azonban (sürgős orvosi beavatkozás szükség, feltűnő szegénység, személyes okok) a rendelő orvosok e megállapodásban foglalt követelményektől el is tekinthetnek.

5. Folyó év május hó 1-étől a fenti feltételek betartása csak a tágabb értelemben vett lehetőségig, 1903. január hó 1-étől fogva azonban teljes szigorral kötelező.

6. Az ország összes orvosai felszólítandók az orvosi sajtóban ismétlenül elhangzó felhívások útján, hogy e megegyezés értelmében fizetőképese betegeket ingyenes rendelésre ne küldjenek.

E megállapodások hivatva vannak a jómódú közönségnek az ingyenes orvosi rendelésekkel üztött visszaélését megszüntetni és az ingyenes orvosi rendelés jótéteményét az erre egyedül jogosított szegények számára biztosítani.

A VII. kerületi Orvostársaság e megállapodásokról a sajtó útján értesítvén az ország összes orvosait, átiratilag felkéri a Budapesti Orvosok Szövetségét, hogy e megállapodásoknak a főváros területén működő többi ingyenes rendelő intézetnél is érvényt szerezzen.

A közgyűlés ezenkívül alelnökül megválasztotta *Dumitreanu Ágoston* dr.-t, választmányi tagul pedig *Bergmann Jakab* dr.-t, szám-vizsgáló bizottsági tagul *Sümegi József* dr.-t. — A **Terézvárosi Orvostársaság** f. hó 25-dikén tartott gyűlésén a következő megállapodásokat hozta: 1. A számlarendszer czélszerű és kívánatos, azaz rendszeresített szokássá váljék, hogy minden gyógykezelés után, a mennyiben házi orvosi viszony nem forog fenn, számla nyújtassék be. 2. Tegyen az Orvostársaság indokolt felterjesztést a Budapesti Orvos Szövetséghez, hogy tagjai részére egy egységes számla blanchettát készíttessen és a mintákat pár fillérért az orvosi nyugdíjalap javára árusítsa. 3. Ijon át az Orvostársaság a többi ker. Orvostársasághoz, hogy hasonló szellemben és hasonló irányú felterjesztést intézzenek a Bpesti Orvos-Szövetséghez. Elhatározta továbbá, hogy felszólítja a többi ker. Orvostársaságot és az Orvos-Szövetséget budapesti fiókját, hogy tegyenek együttes lépést a telephondíjaknak orvosok számára való leszállítása érdekében.

○ Katonaorvosi kinevezések 1902. május 1-ével.

A közös hadsereg katonarvosi tisztikarába a császári és apostoli királyi Felsége legkegyelmesebben kinevezni méltóztatott (1902. május 1-ével).

Első osztályú főorvossorvosokká:

(1902. május 1-étől számítandó ranggal) a következő 2. oszt főorvossorvosokat: *Ginner Brunó* dr.-t, salzburgi helyőrségi orvosfőnököt, a komáromi 18. sz. helyőrségi kórház parancsnokává egyidejűleg való kinevezése mellett; *Patzelt Ferencz* dr.-t, a budapesti 17. sz. helyőrségi kórház parancsnokát; *Svoboda Vincze* dr.-t, lajta-brucki helyőrségi orvosfőnököt, a laibachi 8. sz. helyőrségi kórház parancsnokává egyidejűleg való kinevezése mellett és *Tschudi Arthur* dr.-t, a nagyszabeni 22. sz. helyőrségi kórház parancsnokát.

Második osztályú főorvossorvosokká:

(1902. május 1-étől számítandó ranggal) a következő törzsorvos-

kat: Kromp Ödön dr.-t, a lemergi katonai rokkantak háza orvosfőnökét, a Josefstadti 12. sz. helyőrségi kórházhoz; Staré Antal dr.-t, a laibachi 8. sz., Holý Károly dr.-t, a prágai 11. sz. és Hölscher Frigyes dr.-t, a sarajevói 25. sz. helyőrségi kórháznál és Schuller Venczel dr.-t, a bécsi 2. sz. helyőrségi kórház badeni fiókintézetének parancsnokát.

Törzsorvosokká:

(1902. május 1-től számítandó ranggal) a következő 1. oszt. ezredorvosokat: Pick Ernő dr.-t, a 76. sz. gy. e.-nél, a jaroslai lovas hadosztály főnökévé való kinevezése mellett; Jun Venczel dr.-t, a 95. sz. gy. e.-nél, a 6. gyalog hadosztály orvosfőnökévé való kinevezése mellett; Pausz Adalbert dr.-t, az 5. sz. hadtest t. e.-nél, a 3. hadtest parancsnokságához; Bohosiewicz Tivadar dr.-t, a 95. sz. gy. e.-nél, a 11. gyalog hadosztály orvosfőnökévé való kinevezése mellett; Elbogen Károly dr.-t, a theresienstadti 13. sz. helyőrségi kórháznál és Frisch Jakab dr.-t az 1. sz. gy. e.-nél, az utóbbit részövi helyőrségi orvosfőnökké való kinevezése mellett.

Első osztályú ezredorvosokká:

a következő 2. oszt. ezredorvosokat: Hiemesch Arthur dr.-t, a tiroli 2. sz. császárvadász e.-nél; Jampoler József dr.-t, a 37. gy. e.-nél; Kertsch Lipót dr.-t, a strassi gyalogsági hadapród-iskolánál; Dufek Alajos dr.-t, a 10. sz. tábori v. zászlóaljnál; Karas Ferenc dr.-t a 26. sz. hadosztály t. e.-nél; Koczyskiewicz Mariánt, a 4. sz. dsid. e.-nél, a 95. sz. gy. e.-hez; König Ferenc dr.-t, a 15. sz. dragonos e.-nél; szeligi lovag Podsoński László dr.-t, a 12. sz. és Karas István dr.-t, a 11. sz. huszár e.-nél; Straussler Ernő dr.-t, a prágai katonai rokkantak házában; Kropf Henrik dr.-t, szolgálatáttele az 1. sz. bosznia-hercegovinai gy. e.-nél beosztva; Turnowsky Jenő dr.-t, a 10. sz. utász zászlóaljban, az 5. sz. hadtest t. e.-hez; Tuma Ferenc dr.-t, a 76. sz. és Weinstein Emil dr.-t, a 86. sz. gy. e.-nél; Pacold Ottokár dr.-t, a 36. sz. gy. e.-nél, a 43. sz. gy. e.-hez és Zahorsky László dr.-t, a 27. sz. gy. e.-nél.

Második osztályú ezredorvosokká (1902. május 1-jétől számítandó ranggal) a következő főorvosokat: Pavelec János dr.-t, a gráci 7. sz. helyőrségi kórháznál, az 5. sz. dragonos e.-hez; Kučera Alfréd dr.-t, az 1. sz. gy. e.-nél, a 2. sz. dsidás e.-hez; Fischer Emil dr.-t, a ragusai 24. sz. helyőrségi kórháznál; Lang Lipót dr.-t, az 5. sz. vartüzér e.-nél; Müller Antal dr.-t a 93. sz. gy. e.-nél; Fón Béla dr.-t, a 3. sz. huszár e.-nél; Axentowicz Kázmér dr.-t, a 80. sz. gy. e.-nél; Jenei Sándor dr.-t, a bécsi 1. sz. helyőrségi kórháznál; Schürff Leó dr.-t, a 66. sz. gy. e.-nél; Nestor Jenő dr.-t, a 18. sz. gy. e.-nél, a 7. sz. dragonos e.-hez; Müller János dr.-t, a 92. sz. és Balogh József dr.-t, a 31. sz. gy. e.-nél, Appel Lajos dr.-t, a vasúti és táviró ezrednél; Tutschka Károly dr.-t, a 10. sz. dragonos ezrednél; Palik Antal dr.-t, a 9. sz. gy. e.-nél; Čapek Ferenc dr.-t, a 14. sz. dragonos e.-nél; Ludwig Oszkár dr.-t, a 102. sz. és Berka Alajos dr.-t, az 55. sz. gy. e.-nél; Adler Antal dr.-t, a 10. sz. huszár e.-nél, a 12. sz. huszár e.-hez; Lauer Miksa dr.-t, a 36. sz. gy. e.-nél; Thiering Lajos dr.-t, az 5. sz. huszár e.-nél; Hula József dr.-t, a 21. sz. gy. e.-nél és Schubert Rudolf dr.-t, az 1. sz. vartüzér e.-nél.

Kinevezettek továbbá: Schwarschnigg János dr. 1. osztályú főtörzsorvos, a komáromi 18. számú helyőrségi kórház parancsnoka, krakói várbeli orvosfőnökké. Zuckermann Jakab l. o. főtörzsorvos, a laibachi 8. sz. helyőrségi kórház parancsnoka, przemysli várbeli orvosfőnökké. Junk Alajos dr. 2. osztályú főtörzsorvos, a 11. gyalog-hadosztály főnöke, lajta-brucki helyőrségi orvosfőnökké. Zeisberger Vilmos 2. osztályú főtörzsorvos a 3. hadtest parancsnokságánál, salzburgi helyőrségi orvosfőnökké és végre, 1902. május 1-jével, főorvosokká a cs. és kir. hadsereg tényleges állományába: Nešpor Gusztáv egyetemes orvostudor, segédorvos, továbbá: Bilý Vincze, Kašpárek Ottokár, Horák Venczel, Chyla József és Tartler Vilmos egyetemes orvosdoktorok, segédorvos-helyettesek, mind a hat a bécsi 1. sz. helyőrségi kórháznál.

A tengerész-orvosi tisztikarban: első osztályú tengerész-főtörzsorvos (1902. május 1-jétől számítandó ranggal): Krompholz János dr. 2. oszt. tengerész-főtörzsorvos.

Második osztályú tengerész-főtörzsorvossá (1902. május 1-jétől számítandó ranggal): Wolf Antal dr. tengerész-törzsorvos.

Tengerész-főtörzsorvossá (1902. május 1-jétől számítandó ranggal): Pistel Alfonz dr. sorhajóorvos.

Sorhajóorvossá (1902. május 1-jétől számítandó ranggal): Habicht Eberhard dr. fregatte-orvos.

Fregatte-orvosokká (1902. május 1-jétől számítandó ranggal): Wierzbicki Zsigmond dr. lovag, Fürst Lajos dr. és Bezdek Hugó dr. corvette-orvosok.

Áthelyezettek: Della Torre Emil dr. 2. osztályú főtörzsorvos a közös hadügyminisztériumtól a budapesti 17. sz. helyőrségi kórházhoz; Baumann Károly dr. törzsorvos, castelnuovoi helyőrségi orvosfőnöknek; Winternitz Pál dr. törzsorvos, a cattarói hadi kikötői parancsnokság orvosfőnökének; Kanász József dr. törzsorvos, a jaroslai lovas hadosztály orvosfőnökének, a lemergi katonai rokkantak-házához orvosfőnöki minőségben; Straširibka József dr. törzsorvos, görcei helyőrségi orvosfőnök a trieszti 9. sz. helyőrségi kórházhoz.

A honvédorvosi tisztikarban: a) A tényleges állományban: I. osztályú főtörzsorvossá (1902. május 1-jei ranggal): Elbel Károly dr. II. osztályú főtörzsorvos, IV. honvédkerület egészségügyi főnöke.

Törzsorvosokká

(1902. május 1-jei ranggal): a következő I. osztályú ezredorvosok: Papp Oszkár dr., a nagyvárad 4. honvéd gyalogezred orvos főnöke a nagyvárad, Radnai Miksa dr., a debreczeni 3. honvéd gyalogezred orvosfőnöke, a lugosi honvéd állomás orvos főnökévé való egyidejű kinevezés mellett. Erdődi Ignác dr., a pozsonyi 13. honvéd gyalogezred orvosfőnöke, a budapesti honvéd térparancsnoksághoz és Teodo-

rovits Miklós, a honvéd központi lovas-iskola orvosfőnökét, a budapesti honvéd helyőrségi kórházhoz való egyidejű áthelyezés mellett.

I. osztályú ezredorvosokká a következő II. osztályú ezredorvosok: Tamkó Károly dr., a szabadkai 6., Breznay Ernő dr., a lugosi 8., Rubinstein Sándor dr., a károlyvárosi 20. honvéd gyalogezrednél, Tolnay-Hagymássy Béla dr., a budapesti honvéd helyőrségi kórház állományában, Dobó Dezső dr., a besztercebányai 16. és Arnold Rikárd dr., a pozsonyi 13. honvéd gyalogezrednél.

II. osztályú ezredorvosokká (1902. május 1-jei ranggal) a következő főorvosok: Gothárd Sándor dr., a pécsi 19., Demjén Jenő dr., a nyitrai 14. és Mesterházy István dr., a soproni 18. honvéd gyalogezrednél.

b) A tartalékokban. II. osztályú ezredorvosokká (1902. május 1-jei ranggal) a következő orvosok: Hörli Péter dr., a váci 6. honvéd huszár és Tauffier Emil dr. a nagykanizsai 20. honvéd gyalog e.-nél.

⊗ A rozsnyói Dr. Kossa-Schopper ny. j.-kórházban — mint azt Ruber József dr. igazgató jelentéséből olvassuk — az 1901. évben 517 egyén nyert ápolást 57 műtétet. Kórházi másodorvos volt Auerbach Lajos dr.

⊙ A belügyminister a VIII. szünidei orvosi cursus ajánlása tárgyában valamennyi vármegyei és városi törvényhatósághoz körrendeletet intézett.

⊕ Az orvostanhallgatók száma Franciaországban: Páris 1360; Lyon 603; Bordeaux 422; Montpellier 307; Toulouse 211; Nancy 155; Lille 125.

∨ Az orvosok száma Oroszországban jelenleg 20,092, ezek között 642 nő; van ezenkívül még 1824 fogorvos. 6500 egyénre esik egy orvos.

⊕ Fördő-iroda. Az „Erdélyi Kárpát-Egyesület“ Budapesten VII., Izabella-tér 1. sz. alatt május hó 1-jétől kezdve fürdő-irodát rendezett be a fürdőző közönség teljesen díjmentes útbaigazítására. Az iroda közvetítő kíván lenni a hazai fürdők és a közönség között. Az iroda Dániel Gábor képviselőházi alelnök és Hankó Vilmos dr. felügyelete alatt áll.

— Az országos orvosszövetség igazgató tanácsának f. hó 11.-ére hirdetett ülése közbejött akadályok miatt f. hó 25.-ére halasztatik.

— „Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára“ című népies füzet folytatólagos kiosztása. A belügyminister a múlt évi 24,645. (B. K. 1901. évf. 83. lapon.) és 69,737. számú körrendeleteivel „Jó tanácsok terhesek, gyermekágyasok és anyák számára“ címen népies nyelvű ismeretterjesztő füzeteket küldött meg a törvényhatóságoknak, az előljelzett rendelethez adott utasításhoz képest a törvényhatóság területén leendő szétosztás végett. Miután azonban az ilyen célú népies munkálatok terjesztéséből a fenforgó nemes ügyre nézve haszon csak akkor hármozhat, ha azok elterjedése országsszerte általánossá válik, a mi viszont csak úgy érhető el, ha a szétosztásban folytonosság áll fenn: a belügyminister a f. évi 39,283. sz. a. kelt rendeletével, az említett füzetekből a törvényhatóságoknak újabban is küldött megfelelő számú magyar és — a szükségletekhez képest — más hazai nyelvű példányokat azzal a felhívással, hogy ezeknek terjesztése tekintetében ezúttal is az idézett rendelet értelmében járjanak el. Egyben tudatta, hogy teendő felterjesztésre a szóban levő füzetekből — a míg ezeknek készlete tart — hajlandó a törvényhatóságoknak további példányokat is rendelkezésükre bocsátani. A tót és ruthen nyelvű füzetek később, külön fognak az illető törvényhatóságoknak megküldetni.

† Elhunytak: Lengyel Géza dr. honvéd törzsorvos 57 éves korában Szatmáron. Barnay Sándor dr. 29 éves korában Kalocsán.

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



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő

Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások, zabany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kő- és kádfürdők, gyógyvíz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. Csúsz, köszvény, ideg-, borbajok stb. felől kimerítő prospectust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő r.-t. igazgatósága Budán.

Dr. Sarbó Arthur egyetemi magántanár, V., Aulich-utca 7 (Szabadság-tér), ideggyógyintézete tabeszes ataxiák kezelésére (Dr. Frenkel-féle módszer) a Dr. Grünwald-féle sanatoriumban, VII., Városligeti fasor 13.

KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKALDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Anatomiái congressus. (Halle, 1902. április 22–25.) 312. l. — Magyar balneológiai congressus. (II. ülés 1902. április hó 14-dikén d. u.) 313. l. — Budapesti kir. orvosegyesület. (XV. rendes ülés 1902. április 26-dikén.) 314. l. — Szegedi orvos-egyesület. (XXVI. szakülés 1901. június 12-dikén.) 316. l.

Anatomiái congressus.

(Halle, 1902. április 22–25.)

Tizenhatodszor gyűltek össze április 22-dikén az „Anatomische Gesellschaft” tagjai, hogy előadásokkal, a hozzájuk fűződő eszmecserével és készítményeik kölcsönös bemutatásával gyarapítsák ismereteiket és tisztázzák az anatomia függőben levő kérdéseit. A gyűlés székhelye ezúttal Halle, a gyorsan növekvő s már-már nagyvárosias jellegű város volt, melynek gazdagon felszerelt anatomiai intézete, hol a gyűlés tartatott, Roux tanár vezetése alatt áll. Roux egyik úttörője a biológia egyik legújabb ágának, a fejlődési mechanikának, a minnek hatása meg is látszott a congressus tárgyalásaiban, a mennyiben úgy az előadások tárgyában, mint a discussiókban, az anatomia és fejlődéstan ezen újabb mechanikai, fiziologiai iránya a szokottnál nagyobb tért foglalt el.

Már a „Tulpe” fogadóban tartott előzetes összejövetel alkalmával constatalhattuk, hogy a gyűlés ezúttal is meglehetősen látogatott. Az 1886-ban megalakult társaság mint „német anatomiai társaság” indult meg, de az évek során a német tagokhoz egyre több külföldi tag csatlakozván, a társaság német jellegét legalább címében csakhamar levetette és látszólag internationalis egyesületté vált. Ez idő szerint a tagok fele külföldi, de valójában a társaság mégis túlnyomóan német characterű; a gyűléseket legtöbbször Németország egyetemi városaiban tartják s a legtöbb jelenlevő tag s a legtöbb előadó is német.

Internationalis irányban való fejlődését megakasztotta az, hogy időközben Franciaországban is alakult hasonló társaság, melynek gyűlései abszorbeálják a külföldi tagok részét. De mint minden évben, úgy ezúttal sem hiányoztak teljesen a külföldiek; ott láttuk az olaszországiak közül az anatomiai gyűlések rendes látogatóját: Romiti pisai tanárt; a francziákat Nicolas naney-i professor képviselte; nagyobb számmal voltak jelen belgák, hollandusok, svédek, s ez utóbbiak közt üdvözlöztünk a nagyhirű Retziust, az anatomiai társaság egyik elnökét is, ki még egy gyűlést sem mulasztott el. Ausztria-Magyarországot a fiatalabb nemzedék néhány tagján kívül csak e sorok írója képviselte, minek az az oka, hogy a tanév beosztása Ausztriában is más, mint Németországban, s így a congressus az egyetemi előadások idejére esvén, a bécsi, gráci, prágai stb. tanárok nem szánták rá magukat, hogy előadásaikat néhány napra félbeszakítsák. A német anatómusok csaknem teljes számmal jelentek meg, csak az öreg Kölliker, a társaság díszelnöke hiányzott ezúttal; asthmaja gátolta meg abban, hogy luganói üdülését félbeszakítsa, bár, mint levelében kifejtette, szívesen vett volna részt a congressus tárgyalásaiban. Kölliker 85 éve daczára még szakadatlanul folytatja a búvárkodó tevékenységét. Csak nemrég közölt érdekes ezikkeket a madarak és reptiliák gerinceveleiről, különösen a gerincevelő felszínén fekvő sejtsomókról.

Az előadók közt az idén először szerepelt egy fiatal nő: De Vries Berta kisasszony, Lebouq genti professor assistense, a ki nagy vervevel elmondott szabad előadásában a végtagok ereinek fejlődését tárgyalta emberi embryokon végzett vizsgálatok alapján. Kimutatta, hogy a végtagok legelemibb bimbószerű stadiumában az erek bennük egyenletes, sűrű reczét alkotnak. Ez a viszony megváltozik, a mint az idegek beletömegnek a végtagokba, a mennyiben most a diffus recze eltűnik és az arteriák az idegtörzseket körülfogó hálózat alakjában vannak meg; míg a vénák a végtag szélén felfelé futó két törzsökbe gyűlnek össze. Ez az állapot a végtag további differentálódásával egy harmadik stadiumba megy át, melyben az idegek járásától független törzsökhöz jelennek meg. Az előadásnál talán még érdekesebb volt a hozzáfűződő eszmecseré, a mennyiben ennek során a discussio szinte észrevétlenül elvi mederbe terelődött, és alkalmat szolgáltatott arra, hogy az anatomiai kutatás két egymással némi tekintetben ellenkező irányának, a morphologiai és a mechanikai iránynak fő szószólói: Fürbinger heidelbergi és Roux hallei tanár álláspontjukat kifejtsek és megvédelmézzék. Az ellentét a két irány közt voltaképen nem olyan áthidalhatatlan, mint sokan hiszik. A morphologiai irány a szervezet alaki viszonyait az összehasonlító anatomiai és phylogeniái fejlődés alapján igyekszik megmagyarázni, az ontogeniái fejlődést is a faji fejlődés ismétlése és annak egyenes következményeképp fogja fel s a magyarázat e módjával be is éri. A mechanikai irány ellenben a szervek alakulásában physiologiai és mechanikai tényezők szereplését keresi, és a fejlődés egyes mozzanataiban a fejlődő szervek egymásra gyakorolt mechanikai s egyéb hasonló hatásait kutatja. De mindkét szempont megállhat egymás mellett. A szervek fejlődésének iránya, a szervezet alakulása a phylogeniái fejlődés által előre megállapított folyamat lehet; de a fejlődési folyamat lebonyolódása mégis bizonyos realis mechanizmus alapján kelt, hogy történjék; bizonyos, hogy a sejtek eltolódásaiban, a hámlemezek betűrődéseiben stb. bizonyos mechanikai tényezők is szerepelnek, a melyek a megfigyelés s a kísérleti vizsgálat közvetlen tárgyát alkothatják s így jogosult a búvárkodás morphologiai iránya mellett a mechanikai tényezők egymásra való hatásának kutatása is. Az ellentét a két irány

közt valójában csak abban áll, hogy úgy az egyik, mint a másik irány képviselői a saját irányukat fontosabbnak tartják a másikkal, holott mindkettő fontos és értékes és megállhat egymás mellett.

A kérdés újra szőnyegre került Barfurth (Rostock) egy előadása kapcsán. Barfurth kimutatta, hogy tyúkembryon a lencse kiirtása után új lencse képződik, még pedig valószínűleg ugyanolyan módon, mint azt tritonon észleljük, t. i. az epithelialis szemkehely szélén levő hámsejtek burjánzása útján. Szóba került ez alkalommal a lencse normális fejlődése is, melyre nézve Roux azon nézetét fejtette ki, hogy a lencse fejlődésére a szemhólyagnak az ectodermához való odanyomulása adja meg az impulsust, a mivel szemben e sorok írója egy fiatal emberi embryon tett észleletei alapján ellenkező állást foglalt el.

Broman Ivan (Upsala) a rekesz fejlődésének bonyolódott viszonyait tárgyalta reconstructiós viaszmodellek bemutatásával.

Piper (Freiburg) a máj, pankreas és lép fejlődéséről értekezett a ganoid halakban, kimutatta a lépre vonatkozólag, hogy az itt sem fejlődik az entoderma sejtjeiből, mint azt Kupffer, Voit és mások egyéb állatokra nézve állították, hanem a mesenchyma sejtjeinek a mesenterium dorsale egy körülírt helyén való felszaporodásából keletkezik.

Weidenreich (Strassburg) egyes emlős állatoknak különös, eddigelé nyirokmirigyeknek tartott szerveiről értekezett, melyeket haemolymphamirigyeknek nevez. Ezen a mesenteriumban fekvő bővérű testek szerkezetükben inkább megegyeznek a léppel, mint a nyirokesomókkal. Együtt állást foglalt a mellett, hogy a lépben az arteriák és vénák közt nincs zárt hajszálrendszer, hanem közéjük falzat nélküli, vért tartalmazó szabad üregek vannak iktatva, míg Helly bécsi tanársegéd a lép zárt, mindenütt falzattal bíró érpályája mellett foglalt állást.

Froriep (Tübingen) az ú. n. fejproblemát hozta szóba az őshalakon végzett vizsgálatok alapján.

Schwalbe (Strassburg) a kis agyvelő topographiájával foglalkozott, egy másik előadásában pedig a craniocerebralis topographia sokat vitatott kérdését tárgyalta. Kimutatta azt az érdekes tényt, hogy egyes tekervények, még pedig a tájékozásra legfontosabbak, igen sok koponyán már kívülről is felismerhetők, a lágy részek jelenléte mellett is, a koponya csontjának bizonyos kiemelkedésein.

Hans Virchow (Berlin) a kéztőizületek mozgásainak bonyolódott problémájáról tartott előadást, különösen azon sajátos mozgásokat elemézve, melyeket a sajkacsont végez a kéz oldalmozgásaikor.

Spee (Kiel) a zonula Zinnii rostjaiból mutatott be igen szép készítményeket és tartott tanulságos előadást, melyben a legfontosabb az, hogy a zonula Zinnii rostjaihoz eddig nem észlelt sejtek tartoznak.

Van der Stricht (Utrecht) a tyúk petesejtjeiben kimutatta az eddig ott nem észlelt Balbiani-féle magot.

Nussbaum (Bonn) a szemüreg topographiai viszonyairól értekezett.

Benda (Berlin) a sima izomsejtekről szóló fejtegetéseiben a legérdekesebb, de sokak részéről kételkedéssel fogadott állítás az volt, hogy a sima izomsejtek fibrillumai közt vannak olyanok is, melyek hosszirányban egyik sejtből szakadatlanul átmennek a másikba.

Marchand (Lipese) a chorion és decidua viszonyairól értekezett fiatal emberi embryokon, s itt alkalma volt e sorok írójának is ez irányú tapasztalatait szóba hozni.

Fuchs (Erlangen) a gerincevelő központi csatornájának csillószőrös sejtjeiről tartott előadásában teljesen hozzacsatlakozott e sorok írójának több év előtt felállított elméletéhez, hogy a csillószőrök alapján levő kis gömböcskék centrosomák jelentőségével bírnak; a mihez hozzászólt e sorok írója is.

Igen nagy érdeklődést keltett Mewes (Kiel) előadása a centrosomák kérdéséről, mihez élénk eszmecseré fűződött. A gyűlés elhatározta, hogy a jövő évi Heidelbergben tartandó gyűlésre a centrosomák kérdéséről referaturn tárgyává tűzi ki. E referaturn megtartásával a társaság Mewest és e sorok íróját bizta meg.

Volt még sok egyéb előadás, a melyek valamennyien érdekes és fontos kérdéseket világítottak meg.

A délutánonként tartott demonstratiók során alkalma volt e sorok írójának is több készítményt bemutatni, többek között Szili Aurél orvostanhallgató készítményeit a m. sphincter iridis fejlődéséről; valamint Bakay Lajos orvostanhallgatónak néhány praeparaturnát, melyek a foetalis porczogó feltüntetése szolgáló új módszerrel készültek.

A társaság traditioihoz tartozik, hogy semmiféle ünnepélyes fogadtatásokban és bankettezésekben nem vesz részt, leszámítva egy közös vacsorát. E közös vacsora a Bergloge nagy helyiségében tartatott meg s ez alkalommal az igen szép felköszöntők egész sorát hallottuk. A külföldi tagokat a németek részéről Schwalbe tanár köszöntötte fel; a külföldiek nevében Romiti felelt lendületes olasz beszédben, hangoztatva a tudományos világ nemzetközi solidaritását.

Lenhossék Mihály.

Magyar balneológiai congressus.

(III. ülés 1902. április hó 14-dikén d. u.)

Elnök: Bókay Árpád, később Tauffer Vilmos. Jegyző: Löw Sámuel.
Neurasthenia sexualis gyógyítása.

Weinberger Miksa: Az általános neurasthenia fogalmának megbeszélése után előadó a neurasthenia sexualis fogalmának tisztázása céljából szembeállítja egymással Beard, Krafft-Ebing, Bouveret, Fürbringer, Eulenburg, Löwenfeld és Binswanger nézetét a betegség eredetéről és hatáiról. Előadó azon conclusiora jut, hogy nem helyes csakis azon eseteket sorolni a neurasthenia sexualis fogalma alá, a melyek a genitalis sphaera neurosisain vagy betegségein épültek fel, hanem ide sorolandók mindazon esetek, a melyekben — eredetükre való tekintet nélkül — a sexualis zavarok a többi tünet közül praevaleálnak. Előadónak 410 ilyen esete volt 1325 neurastheniás közül 4 év alatt.

A neurasthenia sexualis alakjainak külön csoportokba sorítását előadó annál kevésbé helyesli, mert a legtöbb esetben a kóralakok egymással összefolynak vagy párosulnak. Az esetek gyakoriságára való tekintettel először a kóros ondóvesztéseket tárgyalja, a melyek gyakori pollutiók és spermatorrhoea alakjában mutatkoznak. Ezek aetiológiájának, kórképének egyes esetek kapcsán való megvilágítása után a kóros ondóvesztések therapiájával foglalkozik. Utal arra, hogy legfontosabb az általános neurasthenia kezelése és ez irányban a két év előtti congressuson e tárgyról tartott előadására hivatkozik. Ajánlja gyógyhelyül a Tatrát, a Balatont, a vasas szénsavas fürdőket. Vizgyógykezelésnél a hideg lepedőzéseket, hűvös ülőfürdőket és langyos félfürdőket alkalmazza. Localis kezelésre súlyt fektet; kóros pollutióknál a hideg és meleg psychrophort ajánlja az eset minősége szerint, spermatorrhoeánál pedig ezenkívül az Artzberger-féle végbélhűtőt és a Porosz-féle prostata-faradisiót előadó saját módosításával és a sondakúrát. Előadó ezeknek naponként való változtatását ajánlja a localis kezelésben.

Ezután áttér az impotentia megbeszélésére, a melynek eredetüül — szemben Gyurkovechkyvel — az onaniát is elfogadja, ezen nézetének helyességét köresetekkel is bizonyítja. A neurastheniás és psychikus impotentia közötti különbséget kiemelve a gyógykezelésre tér át. Az általános kezelést illetően utal a már elmondottakra, a vizgyógykezelésben a kóros ondóvesztéseknél alkalmazott eljárásokat használja, kiterjeszkedvén a localis hideg zuhanyokra. Igen melegen ajánlja a szénsavas fürdőket úgy természetes, mint mesterséges alakjukban. A helyi kezelést szükségesnek tartja a már elmondott alakokban; hozzáveszi még az általános faradisiót. A Zabłudowski által javasolt masszaget nem ajánlja. Dicséri a hízáló gyógymódot, melyet járóbetegnél is eredményesen visz keresztül. Végül a gyógyszeres kezelés eredménytelenségét bizonyítja.

Ráskai Dezső: Hogy a neurasthenia sexualis önálló kóralak volna, sok tekintetben még controversia tárgyat képezi. Jelentékeny ideggyógyosok és urologusok nem hajlandók önálló kórfórmának elfogadni, hanem csak résztünetnek, mely tüneteinek élénkségével a kórképet uralja. Sok esetben a dolog ellenkezőleg úgy áll, hogy az általános neurasthenia első kiindulása a genitalis sphaerából történik. Ép úgy controversia tárgyat képezi az is, hogy a neurasthenia sexualis pollutiókra, coitus reservatusra volna visszavezethető. Régebben Lalemand és Tissot nézete dominált, kik ezen okoknak felette nagy fontosságot tulajdonítottak. Jelentékeny szakemberek gondos megfigyelések alapján visszautasítják ezen okoknak aetiologikus fontosságát, szívélyesen nézetük szerint joggal és okkal. Különösen, hogy a masturbatio spermatoeystoatiót, a ductusok táglulását idézné elő, tehát anatomikus elváltozását, bajos elfogadni. Így természetesen nem fogadhatók el az erre alapított következtetések sem. Más szakemberek szerint a gonorrhoea következtében lép fel előbb sexualis, majd általános neurasthenia. Elitéli szívélyesen a túlságos helybeli polypragmasiát is, és helyesebbnek tartja az általános hydrotherapiás kezelést, mert a helybeli villanyozás pl. az összes környezetet is izgatja.

Weinberger Miksa köszöni a hozzászólást. Az elnevezésekre előadó nem terjeszkedett ki, mert az irodalmi áttekintést az időre való tekintettel elhagyta a szóbeli előadásból. Azt állítani, hogy önálló sexualis neurasthenia nincs, nem lehet, ép úgy, mint nem lehet állítani, hogy a neurasthenia sexualis csak gonorrhoeából származik. Ráskai praxisában természetesen az utóbbi, a tripperneurasthenia a túlnyomó, szívélyesen az ideges alapú, mert a trippereseket kezelésre el sem fogadják. Hogy a controvers nézetek ezután még jobban fognak tisztázódni, várható. Az onania nem mindig idéz elő sexualis neurastheniát, de hogy idegesen terhelt egyénél ki ne válthatná, azt állítani nem lehet. A helybeli kezelés néha sikeresen egészíti ki a hydrotherapiás kezelést, azért esetiből levont tapasztalataira támaszkodva, a localis kezelést az előadott alakban adott esetben ajánlja.

Balneotherapia a dermatológiában.

Marschalkó Tamás: A bőrbetegségeknek vízzel való gyógyítása — igaztalanul — nemcsak nagyon el van hanyagolva, hanem a gyakorló orvosok nagy részénél még ma is azon nézet van elterjedve, hogy az a bőrbetegségek legnagyobb részénél egyenesen káros hatású. Pedig a fürdők hatása a bőrbetegségeknek annál inkább érvényesül, mert azok nagy részénél belső okok (táplálkozás, vérvérvítés, emésztőszervek, genitalis tractus zavarai stb.) szerepelnek mint kórkövi momentumok. E mellett azonban a fürdő hatása helybelileg is érvényesül, különösen azon bőrbetegségeknek, a melyek külső okokból keletkeztek; a fürdővíz a legjobb védőréteg, fájdalomcsillapító, e mellett a legalkalmasabb a bőrön levő kóros és kórkövi termékek eltávolítására. A fürdők

egyidejű alkalmazása mellett a bőr még izgató gyógyszereket is sokkal jobban tűri. Hogy a fürdők sok esetben rosszul hatnak, annak az oka, hogy nem alkalmazzák helyesen; a fürdő jó hatása ugyanis a bőrre csak addig tart, míg a beteg ki nem jön a fürdőből, ezután egy kártékony utóhatás állhat be, a bőr érdes, kemény és száraz lesz a fokozott elpárolgás folytán; zsirtalan a víz különböző hatása következtében. Ezen kártékony utóhatást kell megszüntetni a bőrnek fürdő után befedése (kenőcsök, puder), esetleg több óráig tartó ágyynyugalom által; ha ezt tesszük, a fürdőknek legtöbbször még heveny lobos bőrbetegségeknek is csak jó hatásuk lesz. Fontos azonban, hogy szigorú javulatok szerint járjunk el és individualizáljunk. Fürdőkezelésre legalkalmasabbak az eczemák, különösen időült alakjai, prurigo, lichen ruber, psoriasis, ichthyosis, pruritus, az urticaria és erythemák, az acné és folliculitisek különböző alakjai, pyodermiák (impetigo, furunculosis), a bőrtuberculosis egyes esetei, pemphigus chronicus, kiterjedt égések után visszamaradt sarjadzó fekélyek stb. De alig van bőrbántalom, a melynél a helyesen megválasztott fürdőkúra egyik vagy másik irányban hasznos ne lehetne. Egyes súlyos dermatosisek (égések, pemphigus, erythrodermiák súlyos alakjai stb.), a melyek gyógykezelésénél a fürdőknek (protrahált, állandó fürdők) a legnagyobb szerepük van, nem fürdőhelyen végzett kezelésre alkalmasak.

De fontos azt is tudni, hogy a fürdők magukban a legtöbb esetben nem elegendők, mert a szakavatott helyi kezelést a legtöbb bőrbetegségnél a fürdők mellett sem nélkülözhetjük. Ezért fontos, hogy a fürdőorvosnak specialis dermatológiai ismeretei is legyenek; minél több fürdőorvos igyekszik magának a dermatológiában is kellő ismereteket elsajátítani, annál több bőrbeteg fog fürdőbe menni.

Tausz Béla örömmel hallgatta az előadást, a mely a balneotherapiát követeli a dermatologia számára. A vízzel való kezeléstől való irtózás Bécsből származik. Szólv tavalyl kifejtette, hogy a francziák voltak az elsők, kik a víz mellett sikra szálltak. Tényleg, a bőrbántalmak egy része vízre nemcsak nem rosszabbodik, hanem javul. Így egy epidermolysis hereditaria esete, mely semmikép sem javult, protrahált meleg fürdőkre meggyógyult, és 5 év óta nem recidivált. Üdvözlí előadót, ki mint tanár is a jövő nemzedéket arra oktatja, hogy a bőrbántalmak fürdőkezelésétől nem kell félni.

Litsek Gyula Herkulesfürdőn 18 év óta szerzett tapasztalatai alapján megerősítheti előadó tapasztalatait; szólv sokszor kezelt fürdővel bőrbetegségeket és pedig jó eredménnyel.

Az iszapkezelés mai álláspontja 1200 iszapalkalmazás kapcsán.

Rottenbiller Ödön: Két éve van az iszapkezelés Trencsén-Teplíczen meghonosítva. Az iszap, mely tán a póstyéninél is szemesesebb összetételű: az ösforrásból nyertetik. Fejtelegetései folytán oda nyilatkozik, hogy az iszap gyógyító értékének megítélésénél nem annyira a vegyi, mint inkább a természetani tulajdonságok a mértékadók. S az iszapban található spongia tűknek és diatomea részleteknek ingertképző hatása a bőrre nem közömbös. Az iszap alkalmazása módjánál egyébként kezünkben van annak eldöntése, hogy a gyógyításnál az erőművi és bőringerlő hatást akarjuk-e alkalmazni: s ilyenkor iszapbedörzsöléseket adunk; avagy a thermikus, a hőhatásokat akarjuk-e érvényre juttatni: s ilyenkor iszapborogatást, iszapfürdőket alkalmazunk. Az iszap hosszabb kalmazásnál sem okoz zavaró mellékhatásokat, s miután a trencsén-teplíci fürdőbe jobbadán oly időült betegségben szenvedő betegek jönnek, kiknek fürösztése a bántalmat igen sokszor complicáló vérkeringési rendszer vagy szívbántalom miatt nincsen javalva: az iszapalkalmazás ilyen betegnél is kivihető, alkalmazható lesz.

Végül összegezi bő tapasztalatai révén, hogy az iszapkezelésre milyen betegségek alkalmasak. A nagy sorozatból kiemeli a sebészeti gümös megbetegedéseket, a csonttöréseket és ficamok utókezelését, a különféle fertőző betegségek (influenza, scarlatina, diphtheria) után jelentkező hűdéseket és izületi gyulladásokat, a fémmegevezések után fellépő hűdéseket, a neuritisek és neuralgiák nagy csoportját s végül a bőrbetegségeket is. Magyarországon — úgymond előadó — bővelkedik minden, legkényesebb igényeknek megfelelő iszapfürdőkben is, tehát kéri a congressus tagjait, hogy nemzetgazdasági tekintetből se küldjék betegeiket külföldre.

Az időült csúzos bántalmak lázas alakjairól.

Weisz Ede (Pöstyén): Hónapokig, sőt évekig húzódó rosszindulatú esetek ezek, a melyeket időnként kitörő subfebrilis lázas mozgalmak jellemeznek. A lázak intermittáló hektikus jelleggel bírnak s a betegek nagyfokú sorvadására vezetnek. Ilyen esetekben az egész testre kiterjedő massage- s balneotherapeutikus procedurákat a betegek rendszeren rosszul tűrnek, azonban jól átgondolt, izületenként is módosuló ú. n. „localis” kezelés egyes izületeknek hasznára válhatik. Tehát még ugyanazon egy betegnél is a különböző izületek különböző elbírálás alá eshetnek s különböző kezelést igényelhetnek.

Az izületi bántalmak balneotherapiája.

Bosányi Béla (Szt. Lukácsfürdő): Kimutatja, mely izületi betegségek ellen lehet a hévízek segítségével küzdeni. Izületi zsugorodásoknál csakis azon eseteket tartja kezelendőeknek, melyeknél előreláthatólag jó siker ígérkezik. Kiemeli, mily szerfelett hatásos meleg források felett rendelkezik a főváros és az ország és nem tartja helyesnek, hogy még izületbajokkal is, melyeknél a húgysavas diathesis gyakran minden alap nélkül tételezik fel, a külföldre tódl akkor a hazai közönség, mikor itt a források jobbak és a külföld is ellátogat a magyar thermákba. Végül reámutat a meleg források által elérhető kitünő gyógy sikerre

és azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy egy mindekkorig ki nem puhított gyögyerőnek kell a forrásokban rejleniök.

Weisz Ede (Bosányi előadásához) megjegyzi, hogy igaz, hogy nincs Magyarországon kőszvény, szülő magyar emberen tophust még nem látott, csak osztrákon és németen és közönségünk mégis Karlsbadba és egyebüvé tudul. Továbbá (Rottenbiller előadásához) az a megjegyzése, hogy téved Rottenbiller, ha azt hiszi, hogy Pöstyénben vászonba burkolva applikálják az iszapot. Ez kivételesen, mint egyéb fürdőhelyeken is előfordul, ha pl. a vállat kell borogatni, vagy pedig szegényes betegnél alkalmazák az iszapot; mert épen Pöstyénben iniálták az iszapnak in substantia való alkalmazását.

Kovács Aladár kérdi Rottenbiller, hogy a különböző iszapok különböző physikai és vegyi tulajdonságai különböző betegségeknek alkalmazhatnák-e?

Rottenbiller Ödön válaszában megjegyzi, hogy a Glax könyvéből olvasta, hogy így alkalmazzák Pöstyénben az iszapot; különben Trencsén-Tepliczen is, ha tagrésze applikálják az iszapot, hasonló módon járnak el. Különben Kovács tanár így applikáltatta vele a korpaborogatókat is, mert tudományuk mai állása szerint teljesen közömbös, milyen alkatrészeket tartalmaz az iszap. A durva iszap a test hőmérsékét néhány tized fokkal emeli.

A hazai fürdők látogatottsága az 1900. évben.

Boleman István: A magyar statisztikai évkönyv szerint megfordult az 1900. évben 180 magyarországi fürdőhelyen 165,512 vendég, ezek közül állandó vendég volt 81,526, ideiglenes 83,987. Összehasonlítva az 1899-dik év forgalmával, a csökkenés 25,347. Ez az apadás a földes hévívízű fürdőknél mutatkozik első sorban, a hol azonban inkább számadási hiba, mint tényleges deficit. A vasas savanyú vizeknél főleg az ideiglenes vendégek apadása szintén feltűnő, legjobban jelentkezik azonban a sósfürdőknél, a melyekben az ideiglenes vendégek száma 21,092-vel kisebb, mint az 1899. évben. Megjegyzendő, hogy ez az óriási összeg főleg a kisebb (névleg még sem nevezett) fürdőkre esik. Ez a körülmény valószínűvé teszi azon feltevést, hogy számadási tévedéseknek kell azt a nagy differentiát betudnunk, s tényleg a jól berendezett és kezelt fürdőknél nem beszélhetünk apadásról.

Tauffer Vilmos: Az igazgató tanács ülésén állandó themát képez a fürdőügyi statistika kérdése és valahányszor meghallgatjuk Bolemann kir. tanácsos nyilatkozatát a nehézségekről, melyekkel e statistika összeállítása jár, nem lehetünk elég nagy elismeréssel, hogy ő nem fárad bele ezen munka végzésébe. Ez pedig nem meddő munka, mert a statistika pontos mérlegét képezi a mi működésünknek. Fontos tehát, hogy használható adataink legyenek, ezért a fürdőigazgatóságokat újból megkeressük pontos statistika készítése végett. És mivel méltányoljuk előadó fáradságát, mindnyájuk érzéséből szól, mikor neki meleg köszönetet mond. Tisztelt congressus! Ezzel tárgysorozatunk végére értünk. Tán nem fogják önök a valóval nagyon ellenkezőnek találni, hogy úgy közgyűlésünk, mint congressusunk legtöbb ideje kétségtelenül érdeklődésnek és szép látogatottságnak örvendett. Még ennél előnyösebben említheti fel azt, a mi a congressus beléletében lefolyt. A ki figyelmesen végighallgatta az előadásokat és a discussiót, tapasztalhatta, hogy tudományos nívóban emelkedtek. Több oldalról olyan munkásai vannak szakmánknak, kiknek előadásából eredményes és szép discussiók fejlődhetnek úgy, hogy az orvostudományi szakosztály ezen haladása örömmel constatalható. A gazdasági szakosztályban sajátosság tényre akadunk; t. i. hogy megszoktunk bizonyos alakokat mindig itt látni, kik buzgóságból megjelennek, de sajnálattal kell constatalni, hogy ez kiesiny szám. Ez, uraim, annak a százados bűnnek a folytatása, melyet Győry Tibor elmondott, hogy saját dolgunk iránt nem érdeklődünk. Mi szép számmal egybegyűlünk, de az érdekelt urak vajmi kevesen! Hogy pedig érdemes volna eljönniök, bizonyítja, hogy sok órán át tanácskoztunk érdekükben. De ők nem hallják ezt, azért keresnünk kell a módját, hogy meghallják ezen kívánságunkat. Legyenek meggyőződve, hogy a központi vezetőségben a jövő évben sem lesz kisebb a buzgalom, mint volt, és reméljük, hogy jövőben számosabban fogjuk az érdeklődőket itt látni. Ezzel a congressust bezárom. (Élénk eljenzés.)

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(XV. rendes ülés 1902. április 26-dikán.)

Elnök: Bókay János. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Palotai Andor, Sugár K. Márton és Justus Jakab tagtársakat. Jelenti, hogy Ónodi Adolf „Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopfnerven” című munkáját az egyesületnek megküldötte. Köszönettel vétetik.

Syphiliticus nephritis haemoglobin-próbával diagnostizált esete.

Justus Jakab: H. Zs. 26 éves szakácsnő április 18-án az izraelita hitközség kórházában a természetű ambulantián jelentkezett, hol következő leletet állapították meg: Jobb szem: a papilla szövete duzzadt, vérbő, széle a csikos idegrostozat által elfedett. A sugárszerű csikozottság messze kiterjedt a peripheriába, helyenként a centralis edények contourját elfedi. Útőterek szűkültek, egyenlőtlen caliberűek. A vivőerek nagyobb fokú kanyarodottságot nem mutatnak, de egyes helyeken a duzzadt látóhártya szövetebe bemélyedtek úgy, hogy megszaki-

tottaknak tűnnek. Itt-ott a papillák körül sugárszerű véresíkok mutatkoznak. Macula lutea felé igen számos finom fehér petty, melyek azonban characteristikus alakúak nem csoportosulnak. Ezeken kívül még elszórtan a papilla közelségében köröskörül kisebb-nagyobb, rendetlen alakú fehér foltok. Visus: Hm 1-0 D, $\frac{1}{15}$.

Bal szem: Ugyanezen kórkép sokkal esékélyebb mértékben van kifejlődve. Visus $\frac{1}{7}$.

A belgyógyászati vizsgálat főeredménye:

Szívesüslökés helye a VI-dik bordaközben, a bimbóvonalon valamivel kívül. Szívtompulat a szívesüslökés helyéig, jobbra a szegycsont b. széléig terjed. Szívhangok tiszták. Arteria temporalis kanyargós, merev; feltűnően merevek a radialisok is.

Vizelet vizsgálata: Borsárga, homályos, savi, fajsúlya 1016; 60/00 fehérje Essbach szerint, látóterekenként néhány szemcsés henger, számos hámsejt, kevés genyesejt.

Bőrgyógyászati lelet: Syphilisre való anamnesis negativ; lágyék-mirigyek kissé duzzadtak; tarkón esékély leukoderma.

Mivel a 26 éves beteg endoarteritise syphilisre való gyanút keltett, elhatározta, hogy haemoglobin-tartalmát meghatározza, annak megítélése végett, vajjon egy próbaképen adott bedörzsölés le-szállítja-e.

Haemoglobin tartalma:

Márczius 14-dikén 93 és 94/0.

Márczius 16-dikén 93 és 93/0.

Este beteg 4-0 gramm szürke kenőcsöt dörzsölt be.

Márczius 17-dikén 82 és 83/0.

Mivel a haemoglobin így jelentős csökkenést mutatott a bedörzsölést követő napon, megerősítettnek látszott a felvétel, hogy betegnek syphilisre van. És minthogy csak veséje és látóhártyája mutatott kóros tüneteket ezeknek megbetegedését kellett syphilisnek mondani.

Beteg bedörzsöléseket végzett, melyek folyamán a fehérjetartalom 4-2-1 $\frac{1}{2}$ /0-ra csökkent, a hengerek a vizeletből eltűntek, a szemfenéki lelet pedig következőleg változott:

1902. április 16-dikán, a 25-dik bedörzsölés után: mindkét szemmen a látóhártya csikozottsága már feltűnően visszaféjlődött, a vér-ömlenyek legnagyobb része felszívódott, az edények contourjai tisztábban láthatók. A jobb papilla szélei még elfedettek, a balé tisztábbak.

Erősen feltűnőek a látóideg környékén a fehér pettyek, melyek számban növekedtek.

Visus: Jobb szem: $\frac{1}{10}$.

Bal szem $\frac{1}{5}$.

Beteg közérzete igen jó, a bedörzsöléseket folytatja.

Úgy a vizeleti, valamint a szemfenéki leletnek a kúra folyamán beállott változása a haemoglobin-próba alapján alkotott diagnóist megerősítette.

A rák terjedése és az ellene irányuló németországi mozgalmak.

Palotai Andor: Az epidemikus betegségekkel való sikeres megküzdés után az orvostudomány azon endemikusan fellépő betegségek leküzdését tűzte ki célul, melyek statisztikai kimutatások alapján nagy számban fordulnak elő. Így keletkezett a tuberculosis leküzdését célzó mozgalom és így fordult újabban az orvosvilág figyelmé a rák felé, mely megbízható német, holland, norvég, angol és amerikai kutatók összeállítása szerint terjedőfélben van. Hazánkban, Budapestben 9 év alatt a rákhalálozások száma 359-ről 563-ra emelkedett, a mi = 56-82/0 szaporodással; ezt a lakosság 30-25/0 szaporodásához viszonyítva, kitűnik, hogy a rák majdnem mér egyszer oly gyorsan szaporodik, mint a népesség; míg 1893-ban 100,000 lakos közül 63-8 halt meg rákban, addig 1901-ben 76-7. Az összes halálozással viszonyítva: míg 1893-ban a rák az összes halálozások 2-48/0-ában fordult elő, mint halál ok 1901-ben 4-04/0-ban. Kimutatható ezeken kívül, hogy a rákhalálozások majdnem $\frac{2}{3}$ -a nőkre esik és ezeknek majd fele méhrák; továbbá, hogy a szaporodás kivált a férfiaknál észlelhető, mert míg a nőknél a szaporodás 32-11/0, addig a férfiaknál 110-62/0.

Vannak ugyan, a kik azt állítják, hogy a szaporodás látszólagos, de ezek ellen Payne, Wutzdorff és Leyden érvei kellőképpen bizonyítanak. A szaporodás tehát kétségtelen és ennek okait keresni lehetne: 1. az öröklékénységben, 2. a contagiosításban, 3. a rákot okozó agens iránti ellentállóképesség csökkenésében és végre 4. magának ezen agensnek terjedésében.

Ennek kikutatására alakult Berlinben 1900-ban George Meyer dr. kezdeményezésére Leyden tanár elnökelete alatt a „Comité für Krebsforschung”, mely célul tűzte ki, hogy a rák elterjedtségének, az azt kísérő összes mellékkörülményeknek, halálozási arányszámának és okának megállapításával oly prophylaxist állapítson meg, melylyel a rák terjedését meg lehet gátolni. A legnehezebb az aetiologia megállapítása, mert a sejt és parasitaer teoriák közti harc is eldöntetlen még. A többi szempont megvilágítása céljából egy gyűjtőkutatás megindítását határozta el a bizottság, melyet úgy vittek véghez, hogy Németország összes orvosaihoz és orvosi intézeteihez kérdőíveket küldöttek szét, melyekre az 1900. október 15-dikén kezelték alatt lévő rákbetegeket bejegyezni tartoztak, megfelelően az iven levő összes kérdésekre. 12,000 pontosan kitöltött iven ugyanennyi bejelentett rákeset képezi alapját azon munkának, mely Kirschberg dr. feldolgozásában fog megjelenni. Németország ez idén megszavazott költségvetésében levő 53,000 márkányi segélyezésére a rákmozgalomnak oly módon lesz felhasználva, hogy annak segítségével egy rákot kutató intézetet állítanak fel, mely Leyden tanár igazgatása alatt fog állani.

A Majna melletti Frankfurtban magánadokozás révén folynak vizsgálatok Ehrlich tanár intézetében, az „Institut für experimentelle Therapie“-ban. Itt egyelőre csakis az aetiologia kutatásával foglalkoznak — mindeddig sikertelenül.

A németországi rákos mozgalom értéke a következő: 1. a tudományos világ rák iránti érdeklődését felerősítette, 2. a laikusok érdeklődésének felkeltésével erkölcsi és anyagi támogatást biztosított a kutatóknak, 3. a kutatások egységes mederbe való törlése által megakadályozza a kutatók erejének és idejének szétforgácsolódását, 4. a gyűjtőkutatásnak a civilizált országokra való kiterjedésével kitűnt az arra, hogy az egyelőre meg nem állapítható aetiologia ismerete nélkül is be lehet hozható egy oly prophylaxis, melylyel a rák terjedésének majd gátat vethetni.

Zimmermann Károly: Több mint öt éve foglalkozik a rák-aetiologia kérdéssel. Nemcsak az irodalmat kísérte ez idő alatt figyelemmel, hanem kísérleteket is végzett ez irányban az I. sz. sebészeti klinikai laboratóriumában. A múlt évben Bártfán tartott természettudósok és orvosok vándorgyűlésén egy összefoglaló előadás formájában a rák-aetiologia mai állását vázolta, experimentális eredményei még közlésre nem értek. Több mint nyolcszáz esetben kísérlette meg emberi rosszindulatú daganatoknak állat szervezetébe való implantálását, negatív eredménnyel. A különféle módon oltott daganatok közül csakis a szem elülő csarnokába implantáltak növekedést, de normális szövetek is így viselkednek. Állatról ugyanolyan fajta állatba történt oltási kísérletei most vannak folyamatban. Növényi daganatoknak, nevezetesen plasmodiaphora brassicae-nak tengerimalacz hasárába történt oltási kísérletei lobos eredetű tumort okozta. Rosszindulatú alképletet produkálnia sohasem sikerült. Oltási kísérleteit a legkülönbözőbb táptalajokon végezte. Csak egy esetben kelt ki egy intravenosusan carcinomával oltott tengerimalacz tüdejének multiplex tumorából egy erjesztő gomba, a mely tengerimalaczra nézve pathogen, fehér egében lobos tumorokat esetleg pyaemiát is okoz. Fehér patkányra vonatkozó kísérletei, mint azt Vlaeff ajánlja, még ez idő szerint nem készek, úgy hogy Palotai-val szemben nem merné azt az állítást kockáztatni, hogy az eddigi aetiologiai vizsgálatok eredményei komolyan számba nem jönnek, hanem inkább azt, hogy elegendőnek nincsenek utánvizsgálva s pontos s objectiv utánvizsgálatuk ajánlatos.

Inoperabilis rosszindulatú tumorok terapiájára vonatkozólag az I. sz. sebészeti klinikán történtek ugyan kísérletek, de ezek kis számuknál fogva nem bizonyítók.

A bártfai vándorgyűlésen indítványt tett arra nézve, hogy hazánkban is kellene rákbizottságot alakítani, mely a rák kutatását irányítaná s a therapiái kísérleteket lehetővé tenné. Indítványát elvetették, talán azért, mert a vándorgyűlés részéről a statistika kidolgozásával már megbiztak valakit. Az így megállapított irányelv nélkül készült statistika értéke nagyon restringált s a megbízatási idő hosszú volta daczára (néhai Farkas Jenő kapta azt körülbelül nyolcz éve, halála után mást biztak meg vele) még mindezekig nem történt semmi, úgy hogy az orvosegylet választmányához apellál egy ilyen rákbizottság alakítása érdekében s indítványozza, hogy az orvosegylet vegye komolyan megfontolás alá egy országos rákbizottság alakítását, mely a külföldiekhez hasonlóan a magyarországi rákvizsgálatok irányítását, therapiái kísérletek lehetővé tételét, az inoperabilis rákbetegek szomorú sorsának enyhítését tűzné ki céljául.

Kubinyi Pál: A nőorvos szempontjából szól a tárgyhöz. A női betegek közt a rák nagy dimenzióban pusztít, az összes nőbetegek egy negyedrészre méhrák. Dührssen szerint 25,000 nő hal meg évente méhrákban, vagyis háromszor annyi mint gyermekágyi lázban. Joggal mondja Winckel, hogy ez kulturkérdés. Társadalmi jelentőségű a kérdés, mert az anyákat pusztítja el oly korban, mikor gyermekeiket kell nevelniök. Másrészt a carcinoma korán operálva véglegesen is gyógyítható, mert legtovább marad localis és teljesen hozzáférhető a teljes kiirtásnak. És azt látjuk, hogy rendszeren későn jönnek a szakorvoshoz, mikor radicalis operatio már nem lehetséges. Ez részben a nők indolentiáján mulik, de másrészt az orvosokon is, kik nem vizsgálnak idejekorán, csak úgy rendelnek irrigatiokat stb. és elmulasztják a sikerrel biztató beavatkozás idejét. Winckel ezért körlevélben figyelmeztette erre az orvosokat, hogy idejekorán vizsgáljanak, és míg azelőtt 33% nem vizsgált, most csak 9%. A popularis ismertetések is szélszerűek, bár hypochondert is teremtenek; esetleg laikus részről anyagi támogatás is volna nyerhető. Fődolgoz az orvosok figyelmének felkeltése a korai diagnosis iránt.

Rákosi Béla: Hogy a rákhalálozás 2-48%-ról 4-44%-ra emelkedett, azt a hitet kelthetné, hogy a rák tényleg terjedt, azonban nem szabad elfeledni, hogy a lakosság vagy 100,000-rel szaporodott, azután az utolsó kilencz év alatt a közegészségi viszonyok lényegesen javultak és így míg az általános halálozás csökkent, a ráké nem, ennek folytán a számoknak bizonyos eltérése történt.

Bókay János is azt hiszi, hogy előadó statistikája nem megbízhatón mutatja a rákesetek megszorodását, mert a számok nem mutatják, mennyi volt a fővárosi, mennyi a vidékről feljött rákos beteg, a ki desperálva végre a fővárosba jön segílyt keresni és itt szaporítja a rákos esetek halálozási számát.

Deutsch László: T. orvosegylet! Azokról a buvárlatokról emlékezik meg, a melyek a ráknak serumtherapiáját igyekeztek megállapítani. A rákserum kérdése pár év előtt igen actualis volt, még pedig akkor, a mikor Bordet vizsgálatai nyomán megtudtuk, hogy az állati szervezet nem csak bakteriumok, de idegen állati sejtfajok ellen is készít ellenanyagokat, a melyek e sejtek megsemmisítésére képesek. Közel volt az a feltevés, hogy a vérsajt, spermaölő serumok mintájára ráksejtölő serumot is képesek leszünk előállítani, épen akként, a hogy szólnak 1899-ben májsejtölő serum előállítására is sikerült, a mely,

miként a párisi congressuson bemutatta, körülírt májnekrózisokat hozott az injiciált állatokban létre. A májölő serum után izomölő serumot igyekezett előállítani és sikeresen. Úgy járt el, hogy tengerimalacz izomemulsióját fecskendezte nyúl testébe; három-négy ilyen izom befecskendezés után a nyúl savója in vitro azonnal agglutinálta és praecipitálta a tengeri malacz izom emulsióját, ha pedig egy-két cseppet a friss savóból magába a malacz izmába fecskendezett be, az oltás helye körül 2-3 cm.-nyi nekrosisokat kapott. Az izomra való localis hatás kétségtelen volt. Ez azonban nem elég. A rák ellenes serumnak olyan affinitással kell bírnia a ráksejtekhez, hogy azokat, a test bármily részében legyenek is, el kell énie és elpusztítani: mert a localis hatás elérése céljából inkább az operáló késhez és Paquelinhez, vagy étetői vegyszerekhez nyúlunk. Kereste tehát, mi történik, ha az izomölő serumot nem az izomba, hanem a bőr alatti kötőszövetbe fecskendezzi, lehetőleg izommentes helyen. A hatás kimaradt: sehol nekrosisnak semmi nyoma nem volt constatálható.

E feltűnő jelenség magyarázatára előre kell bocsátania a következőket. A sejtölő serumok hatása két tényezőnek együttes eredménye: az egyik a specifikus ellenanyag, a mely a megfelelő sejtet az alexin (complement) ellenében érzékenynyé teszi, és a másik az alexin, a tulajdonképeni ölférgentum. Egy-két hét előtt e helyen kifejtette már azokat az okokat, a melyek azt a nézetét erősítették meg, miszerint alexin az élő állati szervezet szövetközi vagy sejtplasmájában nem kering, és az a serumba csakis az alvadás pillanatában kerül: ezek a vizsgálatok értékelték még csak az izomölő serum eltérő viselkedését, a szerint, a mint localisan applikáljuk az izomba, vagy csak az általános keringésbe juttatjuk. Az első esetben mi az ellenanyaggal impraegnált izomrostoknak készen oda nyújtjuk a tömény alexint, a mely élő hatását nyomban kifejtheti; a második esetben nyilván az történt, hogy az idegen vérsavó alexinje alhagya a szervezetet, mielőtt az impraegnált izomrostokkal való hatása beállhatott volna. Hiába vittünk be ellenanyagot, hiába csatolódik ez az izomhoz — a szervezet élő nedveinek alexinmentessége mellett a nekrotizáló hatás nem állhat elő.

Különböztetelen anolog a májölő serum viselkedése. Ha azt a peritonealis ürbe (szólv és Cantacuzéne) vagy a choledochusba (Delezenne) fecskendjük, májnekrózisokat kapunk, de ha bőr alá viszzük be, eredményt nem látunk. Egy másik analógiát találunk Mecsnikoff egyik dolgozatában. Hogyha spermaölő serumot viszzük be tengerimalacz vérkeringésébe, és 24 óra múlva megvizsgáljuk az ondóhólyagból frissen kivett spermát, abban teljesen ép, mozgékony ondószálasákat fogunk találni, de e mozgások azonnal megszűnnek, a mint friss, azaz alexintartalmú serumnak egy cseppjét keverjük a spermához. Azaz a vizsgált sperma igen is lekötötte az ellenanyagot, de ez — alexin nem lévén a plasmában — még életképességét ép olyan kevésbé alterálta, mint a hogy pl. a kolerabacillusok is megélik és szaporodnak az ellenanyagot tartalmazó, de alexinmentessé tett (56°-ra hevített) immunsavóban.

A mondottak szerint nyilvános, hogy az emberi élő szövetnedvek alexinmentességén szenved a rákserum kérdésének megoldhatósága hajótörést: szólv legalább két esztendőn át folytatott ez irányú kísérletei után, a kifejtett, elvi jelentőségű tények megállapítása folytán lemondott arról a reményről, a mely a mondott uton, az organoserumok segítségével, a specifikus ráksejtölő serumnak gyógyító alkalmazásával kecsegtetett.

Palotai Andor: Nemcsak szólnak véleménye az, hogy a ráknak parasitarius vagy sejt-theoriájára vonatkozó eddigi kísérletek komolyan számba nem vehetők, hanem számos szerző is. Magyarországon tervbe volt véve rákstatistika készítése, de eddig nem történt semmi. Kubinyi felszólalását szólv teljesen magáévá teszi. A statistikára vonatkozólag megjegyzi, hogy pontosabb adatokat a rendelkezésre álló anyagból nem tudott szerezni.

A kanyaró eseteiben keletkező otitisekről.

Sugár K. Márton: A kanyarónál fellépő fülgyulladásnak nincsen csekélyebb jelentősége, mint a scarlát eseteiben keletkező otitiseknek. Mind a két fülbántalomnak deletaer következménye a zsenge korban fellépő süketiség, mely, ha a gyermek még nem töltötte be a hatodik élet, süketnémaságra vezet.

Már Hardtől származik a tapasztalat, hogy a kanyaró-otitis gyakori oka a gyermekek süketiségének. Ezen felfogást Meixner is támogatja.

Nagyobb újabb statistikák között Schmalz szerint a száz birodalmi 1891-diki összeírás szerint a süketnémak 7%-a süketült meg kanyaró folytán, míg a többi statistikák nem mutatnak fel ily feltűnő nagy számárányt.

Igy Salomonsen Dániában 5-6%-ot, Uchermann Norvégiában 2-5%-ot, Blau Németországban 3-10%-ot talált.

A kanyaró-otitisek ezen szomorú kimenetelét érthetőbbé tette Moos, ki érdekes kórbonczatani leleteivel kimutatta, hogy a tömkelegben a streptococcus pyogenes található, ki továbbá a nyirok- és vértakat coccusokkal eldugaszolva, a csigában csont- és kötőszövet újképződést és a csiga idegrostjai egyik részének atropháját találta; kórbonczatani leleteiből továbbá kitetszik, hogy a nyálkahártya duzzanata és az izzadmányképződés által a vérpályák thrombosisa, ezek falainak zsíros és hyalin elfajulása, a musculus stapedius viaszos degeneratioja, az epithelréteg és a csonthártia mortificatioja és a csont necrosisai keletkeznek. A kanyarónak a gyermek hallószervére való ezen deletaer hatása az által támad, hogy a genyes gyulladás továbbterjed az orrgaratürről a középfülből, de a veszélyes tömkelegbántalom létrejöhet haematogen úton is, metastasisok által.

Hogy azonban kanyaró eseteiben rendszeren található az otitis media, ezt Blau hangoztatja, ki a kanyaró összes bonczolásra került

eseteiben már az exanthemakiütés harmadik napján a középfül összes üregeit élénk piros nyákhártyával és genynyel kitöltve találta.

Csak ezen otitis media keletkezését illetőleg különböznek a vélemények, mert a szerzők egyik része az orrgaratüregből ascendálólag továbbterjedő gyulladásnak, míg a másik rész a középfül nyákhártyája elsődleges bántalmának értelmezi, mely a kiütéssel és a száj nyákhártyájának hurutos megbetegedésével egyidejűleg lép fel. A középfülgyulladás primaer keletkezése ellen, melyet ugyan nem tagadhatunk teljesen, ama tapasztalati tény beszél, hogy a kanyaró eseteiben keletkező otitis többnyire a fertőzés előrehaladt stadiumában, a korpázási időben lép fel. Valószínű, hogy a ritkábban fellépő korai alakoknál a fertőzés a véredények útján, míg a később keletkező otitiseknél a tubák közvetítésével történik. Magától értetődik, hogy ezen a fertőzés előrehaladt stadiumában fellépő középfülgyulladások sokkal alkalmasabbak a terápiás, főképp a prophylacticus beavatkozásra.

Weisz Andor, Hüttenbrenner András jónévi gyermekgyógyász és egyetemi tanár assistense a bécsi Carolinen-Kinderspitalban, az ismert tapasztalatból indult ki, hogy az orrlégzés gátolva van az orr nyákhártyájának megbetegedésénél, mi által az orrváladék köhögés, tüszűmentés, orrfúvás alkalmával a tubákon át a középfülbe kerül és ott forrásává lesz az infectionnak. Ha tehát először a váladéknak az orrból való erős elvezetéséről, másodsor az orrnak a levegő számára szabaddá tételéről gondoskodunk, úgy sikerül elejét venni annak, hogy az orr- és garatüregek belsejében létesüljön az orrnyálka retentioja és így annak a középfülbe való jutása. Az orrnyálkaváladékának szükséges eltávolítása arra bírta Walb fülész-tanárt, hogy a kanyaró-otitis prophylacticus módszerének a légdouchet ajánlotta. Kis ballont használt ezen célból azon utasítással, hogy még egészséges füleknél a másik orrnyílás nyitva hagyassék és csak akkor, ha a hallószerv már beteg, zárossék be mind a két orrnyílás. Gomperz magántanár is az orrnyálkának kifúvására fektet nagy súlyt. Bresgen követeli, hogy csecsemőknél és kis gyermekeknél arra legyünk figyelemmel, hogy az orrlégzés teljesen szabad legyen és nyálkatömegek ezt el ne dugaszolják. Vierordt is kis gyermekek kanyarójának kezelésénél a száj- és garatüregek 10%-os konyhasóoldattal való kiöblítését ajánlja és pedig a gyermek fejének lehajtása mellett az esetleges középfülgyulladás és angina prophylaxisa ezéjából.

A mint már kiemelte, a kanyaró eseteiben keletkező fülbántalom többnyire a korpázási stadium kezdetén vagy lefolyása alatt támad, a midőn a gyermek már láztalan volt és pedig a nélkül, hogy a garat újabb catarrhalis vagy anginosus tünetei lépnének fel. A gyermekek a fül mélyében fellépő élénk szúró fájdalomról panaszkodnak, többnyire az egyik, itt-ott mindkét hallószervben és jellegzetes, állandó tünet az intensív fájdalom, megkülönböztetésül a scarlattól, hol itt-ott a fülbántalom minden fájdalom nélkül támad.

Kisebb gyermekek fülük felé kapkodnak és nyugtalanul alusznak. A dobhártyát már ezen stadiumban vöröses-szürkénnek, erősen fényesnek találjuk, lelapított, sőt elődomborodott lehet, a midőn a kalapács normalis contourjait csak elmosódva látjuk, e mellett homályos, halvány szürképiros vagy élénkpiros és felületén radiaer-alakban elágazó véredényinjection látható. A kóros folyamat sokszor visszafejlődik, vagy nagyon protrahált módon folyik le látható elváltozások nélkül, de Haug és Blau szerint többnyire subacut középfülhurutokra való hajlamosság maradhat vissza, miáltal a hangvezetésnek idült zavarai támadnak, vagy pedig a heveny dobüreglob képe keletkezik, a midőn is a dobhártya sötétpiros, később ólomszürkés színű és dagadt lesz, összes contour-határait elveszti és felületén duzzadt epithelt mutat.

Lényegesen korlátozott e mellett a hallási képesség és rendszeren láz van jelen.

A kóros folyamat 2-4. napján fellép a dobhártya perforatioja, mire a fájdalomnak csillapodnak. A dobhártya áttörését rendszeren az első alsó negyedben találjuk és megkülönböztetésül a scarlattotitistól, többnyire csak gombostűfej nagyságú perforatioval van dolgunk, mely a pulzáló fényreflex által árulja el magát. A lefolyás rendszeren fellépéséhez számítható, ha a kóros folyamat a csecsmnyjtvány üregeire áttérjed, periostitis, az antrum empyemája és csontbántal alatti tályogok, acut caries a dobüreg necrosisával vagy a nélkül, a hallócsontocskák és a pars mastoidea caries lépnek fel, mely utóbbi nagy hajlamosságot mutat gyors destructioira, meningealis tünetekkel jár, végre epiduralis tályog képződésére vezet.

A csont másodlagos bántalmak támadnak kicsiny, elégtelen vagy kedvezőtlen fekvésű perforatióknál, forcirozott légsűrítések alkalmazásánál vagy a perforatio széleinek összetapadása által, ha porbefúvásokat használunk, mely utóbbiak ellenjavallat a vannak ép úgy, mint a légbefúvások az összes heveny dobüreggyedések eseteiben. Rendes lefolyás mellett a bántalom paracentesis vagy az önként keletkezett perforatio széleinek tágitása és kielégítő váladékelfolyás esetében 2-5 hétig tart, mely idő alatt szép hegképződéssel gyógyul és teljes restitutio ad integrum lép fel.

A mi a kanyaró-otitis kezelését illeti, nem foroghat fenn kétség, hogy itt a szakértő orvos mint életmentő szerepelhet. Már a dobhártya egyszerű paracentesis utat nyithat a genynek kifelé és meggátolni képes a veszélyes complicatiók keletkezését. Ezen kis művi beavatkozást ma már minden gyakorló orvos végezheti, míg a súlyosabb szövödmények a szakorvos kezébe tartoznak. E helyen még oly prophylacticus eljárásról akar megemlékezni, mely egyszerűsége miatt valóban hivatva van arra, hogy a gyakorló orvosok közbirtokává váljék.

Hajek magántanár a gyermekkorban fellépő idült rhinitis eseteiben 1/20%-os lapisbecsepegtetést szokott használni. Hüttenbrenner András assistense, a fentemlített Weisz Siegfried, ugyanezt az eljárást az acheni orvosi congressuson (1901) prophylacticumként ajánlja a kanyaró

eseteiben keletkező otitiseknél. Ha fontolóra vesszük ama már kifejtett tényt, hogy a kanyaró-otitis nagy százaléka per tubam keletkezik, úgy el nem vitathatjuk elméletileg a prophylacticai gyógykezelés lehetőségét. Az ily módon kezelt kanyaróbetegek csak az esetek 6-60%-ában mutatnak otitis mediát, míg különben az esetek 20%-ában észlelt fulcomplicatiót.

Ezen egyszerű prophylacticus eljárást a székesfővárosi szent László fertőzőkórházban Gerlóczy Zsigmond dr. egyetemi magántanár főorvos osztályán, kinek az anyag szíves átengedéseért e helyen is legköszönetet mond, 60 kanyaró esetben próbálta ki.

A folyó évi február és márczius hóban észlelt nagy kanyarójárvány tartama alatt az említett kórház G pavillonjában 111 kanyaróeset között 18 esetben lépett fel fulcomplicatio, mely százalékarány megközelíti a Weisz dr. által felállított statistikát. Midőn szakorvosi tanácsomra a kórház H pavillonjában minden felvett beteg a 1/20%-os lapisbecsepegtetéseknek lett alávetve, a betegségi arányt 70%-ra sikerült leszállítani.

Távol van attól, hogy ezen esetelt prophylacticus eljárást a morbilliottitis panaceájának dicsérje, mindazonáltal érdemesnek látszik az ismételt utánvizsgálatra, annál is inkább, mert a legmostohább viszonyok között működő vidéki orvos által is alkalmazható, a miért is kedvező tapasztalatai alapján ajánlhatja.

Krepuska Géza: Vizsgálatok kimutatták, hogy még azon esetekben is, melyekben nem mutatkozott otitis media, enanthema volt a dobüregben is és a hol fellépett otitis media suppurativa, az mindig egy közbejött streptococcus invasio által jött létre a fertőzésre hajlamos nyákhártyán. Ezért szóló nem fogadja el előadó ajánlatát, mert a lapis az orrból tüszűmentést vált ki és épen ez viheti be a fertőzést a tubán át a dobüregbe. Ezért próbákép is csak nagy óvatossággal kísérhető meg. Előadó eredményei nem támaszkodnak nagy számokra és az epidemia geniusa is döntő. Csak ugyanazon helyen, ugyanazon járvány alatt tett párhuzamos kísérletek a döntők.

Bókay János: A kanyaró otitiseket eddig a fülörvosok nem tanulmányozták, inkább a gyermekorvosok látják ezen eseteket. Pl. ma sincs tisztázva, hogy az enanthema látható-e a dobhártyán. Klug most végez ilyen vizsgálatokat a Stefánia-gyermekkórházban. A kanyaró otitiseket szóló jórészt primaereknek tartja és a secundaer infectio csak később szegődik hozzájuk. Steiner a 60-as években boncolásokkal constataitla az enanthemát a dobüregben és a belekben is, mely a nyákhártyát secundaer megbetegedésre alkalmassá teszi.

A mi az előadó által említett prophylacticumot illeti, kötelességének tartja megkísérelni, de osztja Krepuska aggályait. A Hüttenbrenner statistikájára nézve megjegyzi, hogy annak kanyaró-osztálya kicsiny és csak a súlyos eseteket vesznek fel, a László-kórház pedig nagy; amannak eredményei hosszabb időről szólnak, előadói rövid időről és így össze nem hasonlíthatók.

Szenes Zsigmond: A morbillusos otitis azon eseteiben, midőn a dobüreg megbetegedése annak melléküregeire vagy magára a csecsmnyjtványra is áttérjed, a Sugár által említett és végzett Wilde-féle incisio — az otichirurgia mai álláspontja értelmében — therapeutikus szempontból szóba sem jöhet. Ha ugyanis a folyamat a localis szakaszeri kezelés mellett foganatosított antiphlogistikus eljárásra lezajlik, vagy pedig az esetleg mélyebben fekvő empyema spontán meggyógyulása remélhető, úgy operative egyáltalában nem kell beavatkozni; ha pedig már periostalis tályog subcutane is kimutatható, az oncotomia sem elegendő és vagy megnyitandó az antrum mastoideum, ha ez is megbetegedett, vagy elegendő a csecsmnyjtvány sejtjei közül azokat megnyitni és kiüríteni, melyek megbetegedtek. A szó szoros értelmében vett Wilde-féle metszés egyedül, mely tudvalevőleg a kívülről épnek talált csecsmnyjtványon a csontig hatol, a dobüregben vagy ennek melléküregeiben fennálló genyedő folyamatra semmiféle befolyással nem lesz és azért ma már nem is végezzük.

Sugár K. Márton: Köszöni a hozzászólásokat. Krepuskával szemben megjegyzi, hogy a secundaer dobüreglob per tubam keletkeztetik, de szóló a haematogen módon való eredést nem tagadja. A Hüttenbrenner osztályáról ajánlt kísérleteket szóló skepsissel fogadta és azért az izgalom elkerülése végett nem alkalmazott tampont, hanem szeméppentővel csepegtette be az orra 0.50%-os lapist. Hogy ezen kísérlet figyelemre méltó, mutatja, hogy Politzer könyve legújabb kiadásába is felvette. Hogy a genius epidemicusnak befolyása van, szóló nem tagadja. Azonban a megbetegedések 20%-ról 70%-ra kevesbedtek. Szenes felhívását helyesli, de szóló nem mondotta, hogy a Wilde-féle metszés a beható operatiót helyettesíteni képes, szóló a proc. mast. üregeit alaposan kitisztította. Bókay felszólalására megjegyzi, hogy a dobhártyán nem találni enanthemát még akkor sem, mikor a proc. mast.-ban már geny van, csak a külső hangvezetőben, de az már exanthema.

Szegedi orvos-egyesület.

(XXVI. szakülés 1901. június 12-dikén.)

Elnök: Faragó Ödön. Jegyző: Falta Marczel.

(Vége.)

Krausz József: „A gonorrhoea prophylaxisa.” Szerző szól a gonorrhoea jelentőségéről pathologiai és socialis szempontból, majd áttér a g. prophylaxisának történelmi fejlődésére. A g. fertőzés mikéntjeire nézve következő theoriát állítja fel: A penisnek a vaginában való előnyomulása alkalmával a vagina fala a glans penisre hátra és befelé irányuló nyomást gyakorol, mi által az orificium externum tágongóra válik s ezen nyílásba a vagina váladéka beleszoríttatik, a penis vissza-

húzása alkalmával a nyomás iránya ki és befelé változik, mi által az urethrába nyomult váladék és esetleg gonococcus még jobban beszorul. Szerző az által óhajtja a fertőzést meggátolni, hogy az urethra falát zsiradékkeveréggel vonja be. Ennek megkönnyítésére műszert konstruált, mely áll egy közönséges tubusból, melynek csavaros nyaka kis csővecskében folytatódik. Coitus előtt ezen csővecske az orificium externumba vezetetik s a tubusra gyakorolt nyomás által az orif. extern. kitöltetik a védő zsiradékkal.

Faragó dön: Kérde, hogy előadó miképpen képzei a nyomás mechanikáját az immissio penis után a vaginában, mikor annak ninesenek constrictorai. Az infectio prophylaxisát maga is megoldandó kérdésnek tartja.

Kőhegyi Lajos: A vagina által történő infectionál nem szerepelhet az előadó által jelzett mechanismus. Szerinte elég már az orificium penis érintése is gonorrhoeás váladékkal. A tubus bevezetésénél a fossa navicularis nem lesz bevonva a zsírral, mert ott a cső. A Credé a legbiztosabb itt is, úgy mint a szmblennorrhoea prophylaxisánál. Kérde, hogy nők infectioja ellen is alkalmazható-e a tubus.

Krausz Lajos: Újra érveket hoz fel a fertőzés theoriája mellett. A fossa navicularis is be lesz vonva zsírral, mert a kibúzás alatt is nyomni kell a tubust. A nő inficiálása ellen nem véd a tubus.

PÁLYÁZATOK.

4254/1902. szám.

Sopron vármegye soproni járásában Nyék (székhely), Haraesony, Alsó-Péterfa, Doborján, Hasfalva és Harka községekből álló, elhalálozás által megüresedett és 722 kor. 20 fillér évi fizetéssel javadalmazott nyéki körorvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom ezennel a pályázni óhajtokat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §., illetve az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám az évi május hó 14-dik napjáig annyival inkább adják be, mert a később érkezetteket figyelembe venni nem fogom.

A választás ez évi május hó 15-dik napján d. e. 8 órakor Nyék községben fog megejteni.

Sopron, 1902. évi április hó 10-én.

3-3

Molnár, főszolgabíró.

A szegvárdi Ferencz-kórházban egy alorvosi állás megüresedvén, felhívom az arra pályázni óhajtok, hogy eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi május hó 8-dikáig nagyméltóságú gróf Széchenyi Sándor v. b. t. t. úrhoz, mint Tolnavármegye főispánjához czímezve alulírt kórház igazgatóságánál nyújtsák be.

Az alorvos javadalmazása: 1000 korona évi fizetés, teljes ellátás, lakás a kórházban, fűtés és világítás.

A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok pályázhatnak.

Szegvár, 1902. évi április havában.

2-2

Tanárky Árpád dr., igazgató-főorvos.

44/1902. szám.

A szegedi m. kir. babaképzőnél folyó évi június hó 1-jén betöltendő intézeti gyakornoki állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása: évi 600 korona fizetés, szabad lakás és élelmezés. A folyamodványok a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministeriumhoz intézendők és május hó 15-dikéig hozzám nyújtandók be.

Szeged, 1902. évi április hó 28-dikán.

Mann Jakab dr., igazgató-tanár.

Boszniai Krupa városi községben a 3000 (háromezer) korona évi fizetéssel javadalmazott városi orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

A pályázatok keresztlevelel vagy születési és illetégségi bizonyítvánnyal, az orvosi oklevél hivatalos másolatával és az eddigi működés bizonyítványaival ellátva folyó évi június hó 15-dikéig a Boszn.-Krupai községi hivatalnál nyújtandók be.

Feltételek: a bosnyák, magyar vagy osztrák honosság, legalább két évi kórházi gyakorlat, a német és horvát-szerb vagy valamely más szláv nyelv tudása.

A folyamodvány 80 filléres, az eredeti, okmány-bélyeggel már ellátott mellékletek ivenként 20 filléres bosnyák bélyeggel látandók el, vagy pedig a megfelelő összeg melléklendő.

Boszn.-Krupa, 1902. évi május havában.

A polgármester:

Huseinbeg Krupic.

3-1

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
Máj. 6.	kórh. fő.	Brassó	2000 k.	Jeckel alispán, Brassó
7.	közs. orv.	Torbágy	1200 k.	Gerébi F. fszb., Bia
8.	"	Megyesegyháza	1200 k.	Főszb. hiv., Elek
10.	körorvos	Szenna	1600 k.	Szakál fszb., Gács
				Finka fszb., Garam-Szent-Kereszt
10.	"	János-Gyarmat	2620 k.	
13.	közs. orv.	Barovacza (Bosznia)	2400 k.	Fojniczai Bezirksamt
22.	kórh. fő.	Budapest	4000 k.	Márkus főpolgármester, Budapest

HIRDETÉSEK.

BUTOR

kézpénzért v. részletfizetésre legjutányosabb áron
EHRENTREU és FUCHS
 testvéreknél
BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.
 Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator

kitűnő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag, húgydara és köszvénybántalmak ellen, vizeleti nehézségeknél, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál.

Húgyhajtó hatású!

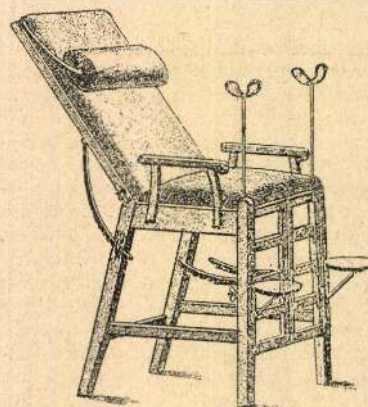
Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!

Kapható ásványvizkeskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

KARLSBAD,

Fürdőorvosi gyakorlatomat ez idén is (április 20-dikától október 1-éig) folytatni fogom. **Jelenlegi lakásom:** Karlsbad: a Böhmsche Krone című házban, közvetlen a Mühlbrunn-forrás mellett.

ARÁNYI GUSZTÁV dr. fürdőorvos Karlsbadban.



Magyar ipar!

Sebészeknek szükséges

operáló asztalokat és székeket, valamint műszerszekrényeket és állványokat

önműködő mosdókat

a célnak megfelelően gyárt és raktáron tart, valamint gyógyintézeti berendezéseket elvállal

Resch Ferencz

műasztalos

Budapest, VIII., Baross-utca 47.

SYR.HYPOPHOSPHIT.COMP.D^e EGGER

Indicatioi: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis. Kapható minden gyógyszerárban.

Dr. Fries-féle magán-gyógyintézet

ideg-, kedély-, morphiom- stb. betegek részére

INZERSDORF Bécs mellett.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, gőrcsői és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet, köpet, vér, dajkatej, hánnyadék, és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint gőrcsői bacteriologiai vizsgálatára vállalkozik

Dr. VAS BERNÁT a labororium vezetője.

Poliklinika: VII., Hársfa-utca 13-15. szám.

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Alsol

Athenstaedt & Redeker
 Hemelingen-Bréma m.

Aluminium acetico-tartaricum Athenstaedt.

Szaktekintélyektől ajánlott nem mérgező anti-septicum, desinfectans, adstringens. A chlor-savas káli, a carbolsav, sublimat és a jól el nem tartható ezetsav aluminium pótszere. Prof. Fritsch-től különösen mint nőgyógyászati specificum ajánlva. A készítményt szárazon és 50%-os oldatban van forgalomban.

Irodalom és ingyen k'sérleti anyag rendelkezésre áll.

Magyarországi főraktár:

Dr. Rosenberg Sándor, gyógyszerész
 Budapest, VIII., Kerepesi-út 43.

Vegyi, górosövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
 1900. május 1-től VI., Andrásy-út 50 (Oktogon-tér).
 Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
 tej-, ex- és transsudátum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Wessely István és Társa
 — műszerészek —
Budapest, IV., Múzeum-körút 37. sz.
 megkezdik tíz éves tapasztalataik alapján tökéletesített műszereik ismertetését.
Ruttner perfekt Pravaz-
 fecskendője sohasem mondja fel a szolgálatot, pontosan kalibrál, kifőzhető platin-
 tükkel 8 koronába kerül.

BAD HALL országos gyógyfürdő
 Felső-Ausztriában.
Elsőrangú jodbromfürdő
 a havasok közt.
 Javalatok: Valamennyi scrophulosus és nemi betegség.
 Legmodernebb gyógyeszközök. Értesítést küld
 a fürdőigazgatóság.

PARÁD GYÓGYFÜRDŐ
 Vastimsós fürdőkkel és hidegvízgyógyintézettel, ég-
 vényes-kén-savanyúvíz és természetes arzén vastartalmú
 forrásokkal.
 Lakások újonnan épült 20 olcsó szobával kibővítték, a vendégek étel-
 mezéséről Versey István jóhírű konyhája gondoskodik. Az évad május 15-
 től szeptember végéig tart. Az elő-évad május 15-től június
 20-ig, főévad június 21-től augusztus 20-ig, utóévad augusztus
 21-től szeptember végéig tart. — Az elő- és utóévadban a lakások 30%-al
 olcsóbbak. Ingyen prospektussal és minden felvilágosítással készségesen szolgál
 a fürdőigazgatóság.

JÉKEL LÁSZLÓ DR.

min. eng. nyilv. oltó intézete Nagy-Károlyban.
 A m. kir. honvédség és államvasutak egyezm. szállítója.
 100 egyénre kipróbált oltó anyag 6 korona. Hitel meg-
 egyezés szerint.

Gyógyszertár az „ANGYALHOZ”
 Budapest, IX., Üllői-út 39.
 A magyar kir. tudomány-egyetem gyógyszer-
 szállítója.

PURGO

Gyermekeknek a „P. mitior” (0-05) ára 1 kor. Felnőtteknek a „P. fortior” (0-10) ára 1 kor. Fekvőbetegeknek a — P. fortior „Fekvőbetegeknek” — (0-50 p₂) phthalein
 tartalmú tabletták ára 50 fillér. Irodalom és minták ingyen és bérmentve.

GYÓGYFÜRDŐK A HÁZBAN

mint: lúgos-, szénsav-, fenyő-, kén-, vas-, lúgvas-, ischli kéniszap-,
 nauheimi szénsavas lúgos-fürdők a Dr. Sedlitzky (Hallein)-féle
 törvényileg védett fürdőtabletták által.

Árjegyzék és minta orvosok és kórházak részére ingyen.

Vegyészeti gyár
 Dr. Fritz és Dr. Sachsse

ALBOFERIN

WIEN, I,
 Bauernmarkt 14

egy könnyen oldható, szag- és íz nélküli tápláló és erősítő, vas-, phosphor- és fehérnyetartalmú szer; organikus, nagy fokban tömecsés
 90-14% fehérnye, 0-68% vas, 0-324% phosphor.

Alboferin-por, Alboferin-tabletták hozzátétel nélkül, Alboferin-chocolate-tabletták.

Alboferin klinikai és magánorvosok által használtatott kitűnő sikerrel: Anaemia, sápkór, rhachitis, scrophulosus, neuro-
 sthenia, étvágytalanság, emésztési zavarok, gümőkór, vérvesztés, vesebajok, reconvalescensek és szoptatós nők.

Alboferin serkenti az étvágyat, gyarapítja a testsúlyt, erősíti az idegeket. — Bakteriummentes, határtalanig eltartható.

Az orvos uraknak minták és irodalom ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

Kapható valamennyi gyógyszertárban és nagyobb drogueria-üzletben.

Dr. Ballmann féle
SEMMERING vízgyógyintézet
 835 méter a tenger színe fölött.
 — Megnyitás május 8-án. —
 Prospektusok kívánatra küldetnek.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE
 Gyógyhely Budapesten (Budán).
 Idény április 1-től október 15-ig.
 A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-
 érnél, túlságos elhízásnál, köszvény-nél és női bajoknál.
 Rendelő fürdőorvos: Dr. Polgár Emil.
 Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Villamos vasuti
 összeköttetés a fővárossal.
 Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

A budapesti
„Stefánia”-gyermekkorház laboratóriumában
 mindennemű górsói, vegyi, bakteriológiai és szövettani vizsgálatot végez; anyagvételhez utasítást és alkalmas edényt kívánatra postafordultával küld **Dr. Preisich Kornél** rendelőorvos, laboratóriumfőnök. Cím: „Stefánia”-gyermekkorházi laboratórium.

Általános gyógyintézet
„THERAPIA” CIRKVENICÁN
 Fiume mellett, az Adriai tenger partján.
 Egész éven át nyitva.
 Téli és nyári tengeri fürdő, kádfürdők tengeri vízzel, szénsavas gázfürdők (mesterséges nauheimi fürdők). Vízgyógyintézet közön-
 séges és tengeri vízzel. Villamgyógyászat és mechanotherapia (orthopaedia), terep-kúra, étrendi kúrák stb. Legjobb orvosi berende-
 zések. Legnagyobb kényelem. Tbc. pulm., elmebetegek és epilepsziások nem vétetnek fel.
 Prospektus ingyen és bérmentve.
Dr. Heinrich Ebers,
 császári tanácsos, a krynicai és kir. vízgyógyintézet vezetője.

Van szerencsém a t. kartárs urak szíves tudomására hozni, hogy több évi **bátfai** működéssel felhagytam és ez időnyben már **Franzensbadban** folytatom fürdőorvosi praxisomat.

Dr. Hasenfeld Oskar, fürdőorvos,
Franzensbadban, Hotel Kreutz.

Marienbad világfürdőhely

(Csehország).

A marienbadi ásványvízszétküldési vállalat
otthon használandó ivókúrának ajánlja:

Kreuzbrunn

Ferdinandsbrunn

Waldquelle

Ambrosiusbrunn

Rudolfsquelle

Európa legerősebb glaubersós vizei.

Javallatok: Általános elhízás, hájszív és hájmáj, a lélegzés és vérkeringés zavarai fokozódó elhízásodásnál, mindenféle pangási hurutok, altesti vérpangás, aranyér, idült bélrenyheség és mindenféle következményei, a klímaterium bajai, diabetes.

Javal: A garat, légző és légzőszervek hurutjai, emésztő szervek hurutjai.

Legdúsabb tiszta vasas savanyúvize Európának.

Javal: 0.17 kettő szénsavas natron egy literben.
Javal: Verszegénység, chlorosis, szervi gyengeségi állapotok, neurasthenia.

Legkiválóbb képviselője föld.-alk. forrásoknak.

Javal: A húgyutak idült hurutjainál, vese- és hólyagkövek, köszvény, húgysavas diathesis.

Evről-évre fokozódó fogyasztás.

Marienbadi természetes forrássó

savat közömbösítő, könnyen oldó, biztosan és enyhén hashajtó. Kitűnően támogatja a marienbadi vizek használatát.

Marienbadi forráspastillák

Javal: gyomorfőgés, gyomorgőres, rekedtség és elnyálkásodás.

Marienbadi ásványtáp

a hatásos alkatrészekben és saviartalomban (78%) leggazdagabb táp. Kapbató az ásványvízkereskedésekben, gyógyszerárakban és drogueriákban vagy **közvetlen: Mineralwasser-Versendung, Marienbad** (Csehország).

A marienbadi ásványvizek és forrástermékek az orvos uraknak kísérletezés céljából ingyen állnak rendelkezésre.

Verwaltung der kgl. Mineralbäder
Kissingen u. Bocklet

Kissinger Rakoczy

NATÜRLICHES
MINERALWASSER

Mindenütt kapható. Leírások és vegyelemzések ingyen és bérmentve küldetnek. Orvosoknak külön árkedvezmények. Minták ingyen.

Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet
Friedrich Hessing.

„ROŽNAU“

az északi szele, ellen a magas Kárpátok által védve.

Savó-kúra, terep-kúra, inhalatiók.

Ásvány- és hegyi források.

Vasút-, posta- és távírda-állomás.

Az idény alatt 5 orvos működik.

Prospektusok ingyen és bérmentve.

Minden további érte-ítéssel készséggel szolgál

a gyógybizottság.

(am Radhost)

Klimatikus gyógyhely.

380 méter a tenger színe felett.

Fürdőidény: május 15-dikétől
szeptember 15-dikéig.

LIPIK I. rangú fürdőhely Szlavóniában.

Egyetlen jód tartalmú alkalikus hőforrás (64° C.) a kontinensen.

Első díjakkal kitüntetve: Budapest 1885 és 1896, London 1893, Bécs és Róma 1894 és Brüssel 1897.

A lonjavölgyi vasút állomása (Dugosellón át). Azonkívül a déli vaspálya állomása, Pakrac—Lipik—Kanizsán és Bareson át (Zóna-tarifa.) Indulás Budapestről a m. á. v. tiemei gyorsvonatával 7 óra 15 p. reggel, érkezés Lipikre 1/26 órakor délután. Romániából, Bulgáriából, Szerbiából, Boszniából Brod-Nevszkan át közvetlen kocsiosszeköttesítéssel május—szeptember: Szeged-Lipik d. u. 4.34 s vissza Lipik-Szeged d. e. 8.35. Minden irányban nappali gyorsvonatok.

64° C. hőmérsékletű hő forrása gazdag natriumtartalmánál (magyar Ems) és jodvegyületeinél fogva fürdő- és ivókúrára kiválóan alkalmas.

Kitűnő hatású idült gyomor-, bél-, gégehurtnál, hólyagbajoknál, köszvény- és csúzes bajnál, ischiásnál, azonkívül vérbetegségeknek, görvéllykórúknál és egyéb mirigy- és csontbántalmaknál.

A legkényesebb igényeknek megfelelő fürdőberendezés (por-czellán-, márvány-, izzasztó- és bassinfürdők), fényesen berendezett szállók, új gyógyterem, gyermekgyógyintézet, zongora-, társalgó-, éttermek, kávéház stb., gyönyörű fedett sétány, remek évszázados park, lawn tennis; mindenütt villamos világítás. Kitűnő zenekar.

A fürdőidény alatt prof. dr. MARSHALCO TAMÁS úr is rendel a fürdőhelyiségben.

Jóvíz szállítását egyenesen a forrástól. Forrástár: EDESKUTY L., Budapest.

Lipiki forrássó közvetlen a fürdőigazgatóságnál, Lipiken, rendelhető.

Bővebb felvilágosítással és fürdőleírással szívesen szolgál

a fürdőigazgatóság.

Dr. Brehmer Tüdőbeteg-Gyógyintézet Görbersdorf Sziléziában.

Téli és nyári kúrák ugyanolyan sikerrel.

Főorvos: Dr. Petri, titkos tanácsos, dr. Brehmer volt segédje.

Prospectusokat díjmentesen küld a gondnokság.

Daruvár fürdő (Szlavóniában).

Akratoforrások, vastartalmú források és iszap-fürdők. Fango-kezelés. Kiváló gyógyeredmények női betegségeknek, rheumatikus szenvedéseknél és idegbajoknál.

Közelebbi felvilágosítással szolgál a vezető fürdőorvos:

Dr. Fischer.

Alapított 1878-ban.



Sürgőnyozim:

Keleti J. műszerész, Budapest.

A t. orvos urak becses figyelmébe.

Betegápoláshoz szükséges eszközök, orvos-sebészeti műszerek, kötszerek, villany-gépek és gummiáruk beszerzésére ajánljuk.

KELETI J. orvos-sebészeti műszergyártó céget

Budapest IV., Koronaherceg-utca 17., műszergyár: Károlylaktanya.

A cég elvállal teljes kórházi berendezéseket; szállít beteg-segélyező pénztáraknak sérvkötőket egy évi jótállás mellett és kötszereket legjutányosabb áron, — úgyszintén gyáraknak mentő-szereként legújabb előírás szerint.

Tiszti és körorvos urak részére mindenkor raktáron tart teljes boncsoló és amputáló készleteket, igen czélszerűen berendezett tokokban.

Jegyzet: Az igen tisztelt orvos urak kényelmére legnagyobb készséggel szállításokat évi számlára fogantatás, — kezdő orvos uraknak pedig teljes berendezéseket havi esetleg neyedévi részlet-fizetés ellen szállít.

Minden a szakmába tartozó javítások, nickelezések, műköszörülések stb. fogantatosítatnak és legolcsóbban számíttatnak.

Nagy képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

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: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genssich Antal, Jendrassik Ernő, Kézmárszky Tivadar, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fenttartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Palotai Andor: Közlemény a budapesti m. kir. tudomány-egyetem I. sz. női klinikájából. (Kézmárszky Tivadar tanár.) Homlokfekvésekről. 318. lap.

Dollinger Gyula: Az anaemia splenica vagy splenomegalia primitiva gyógykezelése a lép kiirtásával. 321. lap.

Pándy Kálmán: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkórodájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A tabes dorsalis keletkezése. 323. lap.

Tárca. Csurgói Kétly Károly: Laufenauer Károly dr. levelező tag emlékezete. 306. lap.

Közegészségügy. Az országos közegészségi tanács működése 1901-ben. 325. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Reuter Camillo: Az elmekórtan haladása. 326. lap — Könyvismertetés. Hermann Triepel: Einführung in die physikalische Anatomie. (Thanhofer.) 326. lap. — Nékám Lajos és Kétly László: Magyar orvosi vademecum. 327. lap. — Lapszemle. Belgyógyászat. Oppenheim és Löwenbach: Higanynyal kezelt constitutionalis syphilis eseteiben végzett vörvizvizsgálatok. (—nt) — Kühn és Suckstorff: A rostoei belgyógyászati klinikán 1900-ban

kezelt typhus esetek. (—nt) — Orr-, torok- és gégebetegségei. d'Astros: Az újszülöttek orrvérzése. (Tóvölgyi Elemér.) — Lublinski: A megnagyobbodott alsó orrkagyló kezelése rhinitis vasomotoricánál. (Tóvölgyi Elemér.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Van Zandt és Ch. F. Stokes: A pneumonia gyógyítása creosottal. Hirsch: Stypticin. — Folyóiratok átnézete. 327—329. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Oklevélbemutató. — Balneológiai kirándulás. — Orvosi tanszerkiállítás. — Fürdőorvos. — Fürdőink. személyforgalma. — Új orvostársaság. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület — Szabadkai önkéntes mentők. — A budapesti általános poliklinika. — Lakásváltoztatás. — Megjelent. — Gleichenberg, Steierország. — Hirdetések. — Pályázatok.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. 330. lap. — Budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. 331. lap. — Szegedi orvos-egyesület. 331. lap.

Melléklet: Gynaekológia, 2. szám.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti m. kir. tudomány-egyetem I. sz. női klinikájából. (Kézmárszky Tivadar tanár.)

Homlokfekvésekről.

Irta: Palotai Andor dr.

Homlokfekvés alatt a fejtető fekvéseinek azon variétását értjük, midőn közepesen extenziós tartás mellett a homlok marad mindvégig legmélyebben. A közepes extensionál fogva a fejtető és arcfekvések között foglal helyet és így azoktól, tartást illetően, csak fokozatban különbözik, fokozati különbség azonban a homlokfekvés fogalmán belül is tehető, a mennyiben az extensio kisebb vagy nagyobb foka szerint a homloknak más-más pontja lesz a legmélyebb. Ha ezen különbség nem is változtat azon az átmérőn, melylyel a fej a szülőkúton keresztül halad, de változtat a fej megszületésének mechanizmusán, mert az extensio kisebb vagy nagyobb foka szerint a fej utolsó cardinalis forgását egyszer az orrgyök (Heinriciusnál 18 esetben; Buschnál 1 esetben) másszor a felső állkapocs (Späth, v. Helly és Hildebrandt által leírt tipikus mechanismus), végre az alsó állkapocs fogmeder nyújtánya (Heinricius 1 esetben) körül végzi. Hogy ezenkívül transversalisan (Hüter, Heinricius, Kézmárszky, Weisz) vagy mento-posterior állásban is megszülethetik a fej, oly eltérés, mely legtöbbször kis fej és igen nagy méhtevékenység eredménye.

A homlokfekvés csak fokozatban különbözvén az extenziós tartásoktól, legtöbbször ezekkel együtt is lett tárgyalva, már Lachapelle szülésznő „Pratique des accouchements” című, 1821-ben megjelent könyvében is az arcfekvések alfajaként szerepel; a később megírt tankönyvek részben említést sem tesznek róla, részben az arc- vagy éppen a fejtetőfekvések közé sorozzák; csak a mióta pontosan lett leírva mechanizmusa körülbelül 3 évtizeddel ezelőtt

(Späth, Helly és Hildebrandt), képezi pontos megfigyelés tárgyát. Mindazonáltal nem nagy azon érdeklődés, melyben része volt az arcfekvés keltette érdeklődéshez képest és így a róla keletkezett irodalom az arcfekvések irodalmának talán fele sines. Ennek oka egyáltalán nem a tárgy érdektelensége, hanem inkább kicsinyisége volt. Heinriciusnak első önálló nagyobb dolgozata a homlokfekvésekről világosan kimutatta ugyan a homlokfekvéses szülések pathologikus voltát, mégis aránylag kevés maradt azon vállalkozók száma, kik a kis számú esetekből vonva le következtetéseiket, útmutatást adtak volna a gyakorló orvosnak homlokfekvéses szülések eseteiben követendő eljárásra nézve. Pedig nagy igazságot mondott Schatz a német természetvizsgálók és orvosok 1899-ben Münchenben tartott 71-dik gyűlésén, mondván: (a homlokfekvések) „ha ritkák is, annál inkább kell velük theoretikusan foglalkozni, mert előfordulásukkor nagy zavarba hozzák az avatatlant, anya és magzat szerencsétlenségére!”

A homlokfekvések ritka előfordulását tanúsítja az egyetemi I. számú női klinikán 18 év alatt, 17,169 szülés közt 10 először és 2 többször szülőnél előfordult 12 homlokfekvés. 0.069% vagy 1430 szülésre 1 homlokfekvés igen kis arány, mely azonban Cohnstein 0.056%, Torggler 0.09%, Hecker 0.10% gyakoriságához képest középhelyen áll. Legnagyobb frequentiát a greifswaldi klinikán 25 év alatt észlelt 0.14% és a drezdai szülő intézetben 1870—1878-ig észlelt 0.22% tüntetik fel, a legkisebbet Kleinwächter 5—600 szülésre eső egy homlokfekvése. A homlokfekvések nagyobb percentuatioja egyrészt onnan származhatik, hogy a homlokfekvések, mint átmeneti fekvések a koponya és arcfekvések között, a szülés idején gyakran fordulnak elő és nem mindenütt tartják be pontosan a Zweifel által kiemelt azon szabályt, hogy „homlokfekvések csak azok, melyek ebben is születtek”, másrészt a prophylaktikus correcturát bizonyára sok oly esetben végezték, melyek különben sem születtek volna homlokfekvésben. Kleinwächternek abnormisan kicsiny aránya pedig valószínűleg

sintén a diagnózis megállapításában való eltérésnek következménye.

Mivel az extensiós tartásoknak aetiologiája majdnem ugyanaz, annak részletes tárgyalásával itt foglalkozni nem fogunk és csak azon okokat fogjuk röviden felsorolni, melyeket specialisan a homlokekvés keletkezésére vettek fel. A primaer okokhoz csatlakozik tehát Schatz és Glitsch szerint a magzat fejének a tarkó izomzata segélyével való visszahúzása és Ahlfeld iker-theóriája, mely szerint két hosszfekvésben hasával egymás felé forduló magzatnál térbeli akadály van flexio kifejlődésére. Secundaer okok közé pedig még a következők veendőek fel: Spiegelberg és Schröder a bemenet csekély szűkületét tartják fontosnak; Bayer és v. Weisz úgy láttak arcfekvésből homlokekvést kifejlődni, hogy az áll — nyitott száj mellett — a linea innominata-n fennakadt.

Térjünk át ezek után a homlokekvéses szülések lefolyásának tárgyalására. 12 homlokekvéses szülésünk átlagos szülési ideje, azt a fájások kezdetétől a magzat megszületéséig számítva, 24 óra 24 perc. (Hecker 19 óra 30 percével és Torggler 20 óra 30 percével szemben.) Ezen, a koponyafekvések 13 óra 14 perc és az arcfekvések 14 óra 6 perc szülési idejéhez képest erősen megnyúlt szülési időről csak úgy nyerünk tiszta képet, ha széjjelválasztjuk a primiparák szülési idejét a multiparákéétól és a spontán befejezetteké a műtéttel befejezettekéitől. A primiparák (10) átlagos szülési ideje 27 óra 8 perc, a multiparáké (2) 6 óra 36 perc, a spontán befejeződött esetek (6) szülési ideje 13 óra 4 perc, a műtéttel befejezettek (6) 32 óra. Az átlagos idő nagyságát tehát a műtéttel befejezett esetek hosszú szülési ideje okozza; ugyanígy a primiparák idejét is az hosszabbítja meg, hogy 50% a műtéttel befejezett esetek közé tartozik. A multiparák normális szülési idején ellenben azért nem változtat az, hogy két többször szülők esete közül az egyik a műtéttel befejezettek közt van, mert ezen esetben a műtétet prophylaktikus indicatióból tíz órai szülési időtartam után végezték.

Vizsgáljuk meg már most, hogy a szülés elhúzódásának minden esetben az volt-e az oka, hogy homlokekvéskor a fej legnagyobb átmérőjével illetőleg kerületével halad a medencén keresztül, vagy szerepeltek-e esetekben más körülmények is, melyek a szülés elhúzódását okozhatták. E célból tekintünk egyenként mindazon körülményeket, melyek a szülés lassú haladását okozzák, ezek pedig: fájásrenyeség és akadályok a lágy vagy kemény szülőutakban. Fájásrenyeségnél csak a primaer fájásrenyeséget vehetjük tekintetbe, mert a secundaer a méh kifáradásán alapulván, már következménye az akadályokkal való sikertelen küzdelemnek. Elégtelen méhműködést két először szülőnél (III. és IV. sz. eset) észleltünk és ezeknek mindkét esetben fogóval befejezett szülése átlagban 24 óra 57 percig tartott. A lágy részek okozta akadályok: abnormis vagina, a méhszáj összetapadása vagy heges szűkületei egy esetben sem szerepelnek esetekben; a lágy szülőutak rigiditására nézve pedig a szülőnek korát áttekintve — 10 először szülőnek mind 20 és 25 év között volt — azt mondhatjuk, hogy idős először szülő eseteink között nincs. A kemény szülőcsatornát, a medenczét tekintve: két esetben találtuk a conjugata diagonalist megrövidültnek, egyszer 10·7, másszor 11·1 cm.-nek, mindkét esetben a harántméretek megközelítvén a normálisakat: egyszerűen lapos medenczékkal volt dolgunk. Mindkét esetben fordítás és extractiot végeztünk, egyszer az anya prophylaktikus, másszor a magzat vitalis indicatiójából. Ezen két esetben a szülési idő meghosszabbításában része nem volt, mert szülési idejük átlagban 12 óra 50 perc, tehát normális. A visszamaradt két eset összesen 105 óra 30 percnyi szülési idejét csakis a homlokekvés okozta, mert minden más körülmény normális volt. Ezek után 6 műteti esetünkből a fordítás és extractio normális szülési idejű eseteit elhagyjuk; a fájásrenyeség 2 esetében azonban a homlokekvés befolyását ki nem zárhatván 4 esetben látjuk azon hatást, melyet legnagyobb kerületével a medenczén áthaladó fej a szülési idő (ezen 4 esetben átlagban 38 óra 51 perc) meghosszabbítására gyakorol.

Az esetek további lefolyására nézve már fennebb említettük, hogy eseteink fele műtéttel lett befejezve. 50% műteti arányszám, melyhez hasonlót a szerzők nagy része észlelt, megmagyarázza Zweifelné azon kijelentését, hogy „homlokekvések a fej haránt-

fekvései.” Az irodalomban közölt legnagyobb számú esetek ismertetői, Heinricius és Gehrke, a műtétek arányait illetőleg a szélsőségeket képviselik. Heinricius 221 homlokekvéses szülés között — 53 spontán corrigálódott eset leszámítása után — 27·38% műtétet észlelt, de ennek is $\frac{1}{3}$ része manualis correctura volt; míg Gehrke a berlini kir. női klinika 63 esete közül 71·43% műtétről számol be. 12 esetünk folyamán végzett 6 műtét így oszlik meg: 2-szer fordítás, utána következő extractioval; 2-szer forceps és végre 2 esetben perforatio. Ez esetek kivonatos történetét a következőkben közöljük:

I. K. V. 23 é. ref. II P. Felvétetett: 1885. XI/7., d. e. 3 ó. 30 p. Fejlapszám: 721/692.

Sp. il.: 24·5 cm. Cr. il.: 27·75 cm. C. e.: 17 cm. C. diag.: 10·7 cm. Sp. p.: 10. Linea terminalis könnyen letapintható. Kettős promontorium. Egyszerűen lapos medence.

Felvételkor magasan a bemenet felett mozgatható fej, mellette kéz tapintható, ép burok, tűnőfélben levő méhszáj. Négy óra múlva burokrepesztéskor a homlok fekszik a bemenetre, kéz visszahúzódott; egy óra múlva méhszáj összeesett, fej kimozdítható. Ezért prophylaktikus indicatióból narcosisban fordítás, extractio. Szülési idő 10 ó. 15 p. Élő, kora leánymagzat algid asphyxiában születik, mely 45 Schultze-lóbálás után lividbe megy át; hossza 46·5 cm., súlya 3000 gm.; fejkerület: 32·5 cm.

Az anya gyermekágya rendesen folyt. Legmagasabb hő 37·4°; gyermekével együtt IX. napon távozik.

II. Sz. M. 25 é. ev. I P. Felvétetett: 1888. VII/26, d. n. 3 ó. 30 p. Fejlapszám 649/619.

Sp. il.: 25 cm. Cr. il.: 28·5 cm. C. e.: 18 cm. C. diag. 11·1 cm. Sp. p. 10 cm. Egyszerűen lapos medence. Fej mozgatható. II. homlokekvés a terhesség végén, elől fekvő jobb kéz; eltűnt méhszáj mellett burokrepesztés, mire köldökszinórkaes is előesik. Fordítás, extractio. Szülési idő 16 ó. 35 p. Magzat érett leány, algid asphyxiában születik; szív működés 160 Schultze-lóbálás után megszűnik; hossza 51 cm., súlya 2900 gm., fejkerület 32 cm.

Az anya gyermekágyát a jobb alszáron fellépő erysipelas zavarta meg, mely hőmérsékét a III. és IV. napon 40·1°-ig emelte. VIII. naptól láztalan; elbocsátás saját kívánságára a XIV. napon.

III. Sz. R. 23 é. ref. I P. Felvétetett: 1885. II/21. d. e. 3. ó. Fejlapszám 9/119.

Sp. il.: 27 cm. Cr. il.: 30 cm. C. e.: 22 cm. Sp. p.: 12 cm. Felvétélkor 1 ujjnyi méhszáj, ép burok és bemenet felett mozgatható fejnél I kf. hibás diagnózis. A fájások kezdete után 26 órával eltűnt a méhszáj; a szülés nem haladása és az anya emelkedő hőmérséke (38·7—112) miatt a bemenetben homlokával legmélyebben, II. állásban rögzített fejre hosszú fogó; majd az üregből kimeneti fogó. Szülési idő 40 ó. 10 p. Magzat érett fiú, algid asphyxiában születik, 125 Schultze-lóbálás után a szív működés megszűnt; hossza 54 cm., súlya 3470 gm., fejkerület 37 cm.

Az anya gyermekágyának első hetében 38·7°-ig emelkedő hőmérsékek, melyeknek okául a lepedékes sebeket vették fel. VI. naptól vizeletcsurgás, mely azonban a XIV. napon spontán megszűnt. Elbocsátás a XVI. napon.

IV. T. T. 25 é. rk. I P. Felvétetett: 1884 V/20. d. e. 2 ó. 45 p. Fejlapszám 337/317.

Sp. il.: 25·5 cm. Cr. il.: 27·5 cm. C. e.: 20 cm. Sp. p.: 13 cm. I. homlokekvés a terhesség végén; fej a bemenetben rögzítve; három ujjnyi méhszáj. A méhszáj eltűnését V/20. d. e. 15 p.-kor észlelték; ettől kezdve ritka, renyhe fájások, melyek alatt a fej a kimenetig nyomul, de megszületése késik. A magzati szívhangok rosszabbodása miatt kimeneti forceps. Szülési idő 9 ó. 45 p. Magzat érett fiú, algid asphyxiában születik, 34 Schultze-lóbálásra lézlik; hossza 47·5 cm., súlya 2540 gm., fejkerület 32 cm.

Az anya gyermekágya rendes. X. napon gyermekével távozik.

V. V. J.-né, V. E. 21 é. rk. I P. Felvétetett: 1897. III/9. d. e. 7 ó. 45 p. Fejlapszám 267/247.

Sp. il.: 23 cm. Cr. il.: 27 cm. C. e.: 20 cm. Sp. p.: 8 cm. Szülőnőt Újpestről hozzák be, hol 3 nap óta vajudott; vize

már 2 nap előtt folyott el. Orvosok több ízben sikertelenül próbálták a szülést befejezni. Szülőnő hőmérséke felvételnél 38,5° P: 130.; igen bűzös folyás. Has puffadt; imminens rupturaveszély; magzati szívhangok nem hallhatók; fej a kimenetben, II. homlokkékvés. *Perforatio*. Szülési idő 65 ó. 20 p. A magzat megszületése után bűzös magzatvíz és légbuborékok távoznak: physometra. A perforált leánymagzat hossza 52 cm., súlya (agy nélkül) 2750 gramm.

Az anya gyermekágya a XX. napig 40,3-ig terjedő hőemelkedést mutat. Elbocsátás a XL. napon. Exsudat. parametr. l. d. és cystitis miatt ambulans kezelés.

VI. M. R. 26 é. rk. IP. Felvételt: 1895. XI/10. d. e. 5 ó. 35 p. Fejlapszám 772/726.

Sp. il.: 22,8 cm. Cr. il.: 25,2 cm. C. e.: 18 cm. Sp. p.: 8,8 cm. Felvételnél a bemenet felett mozgatható fej, I. arczékvés. 12 órai szüléstartam után burokrepedés vizsgálat közben két ujjnyi méhszájnal. Ettől kezdve a szülés nem halad; az áll visszamarad, úgy hogy legmélyebb pont a homlok lesz. Végre 79 óra és 47 percznyi szülési idő után, mely alatt a méh még csak 3 ujjnyira tágult, az üregben levő fejnek *perforatio*-ja. Leánymagzat, 50 cm. hosszú; súlya 2790 gm.

Az anya gyermekágya zavartalan lefolyású. Elbocsátás a IX. napon.

Ez eseteket külön-külön bírálva: Az I. számú esetben a szűkült bemenetben a kis magzat feje nem tudott rögzítődni és mivel a méhszáj eltünése után sem lépett a medenczébe, „Schröder-féle indicatio” alapján végezték a műtétet. Ebben az esetben a hosszához képest igen súlyos magzat v. Weiss theoriáját erősíti a deflexio keletkezéséről. A II. számú esetben szintén a lapos medence akadályozta a fejnek, a bemenetre való nyomulását, a mi által burokrepedéskor kéz- és köldökszínór előesésnek lett oka. A III. számú esetben a hibás beigazodás okozta akadályt nem egyenlítette ki a méhműködés megfelelően erősebb volta és így a szülés nem haladhatott, a IV. számú esetben meg éppen a rendesnél is gyengébben működött a méh és így annak dacára, hogy a magzat kicsiny volt, nem fejeződhetett be spontan a szülés. Az V. számú eset egyike azon tipikusnak, melyek kívül elhanyagoltatván, a klinikák statistikáját rosszabbítják, a homlokkékvés itt a magzat és majdnem az anya halálát okozta, megerősítésül Schatz azon mondásának, melyet már bevezetésünkben megemlítettünk. A VI. számú esetben néhány percz híján 50 órai tágulással volt dolgunk, mely azonban még ekkor sem volt teljes és a mely jellegzetes a korai burok-repedéseknek veszélyességére atypikus szüléseknél.

A hat eseten végigtekintve, szerepelni látjuk mindazon complicatiokat, melyek fejevégi szülések lefolyásában előállhatnak; ha a homlokkékvés nem is volt minden esetben közvetlen oka ezen complicatioknak, befolyását azoknak keletkezésére mégsem zárhatjuk ki egyikben sem.

Eseteink másik fele spontan fejeződött be; ezeknek lefolyásában felemlítésre méltó tény nem fordul elő, ha csak az nem, hogy köztük 2 ikerszülést észleltünk. Mindkét egy petéből való ikernél a magzatok hosszfékvésben voltak és így náluk a homlokkékvés Ahlfeld theoriája szerint keletkezhetett, egyik esetben az első, másikkban a második magzat született homlokkékvésben egy először és egy ötödször szülő nőnél.

Hogy a fejnek mento-occipitalis átmérővel való születése miért fejtette ki deletaer befolyását az eseteknek csak felében, megértjük, ha a magzatoknak nagysági viszonyaival foglalkozunk. Hat spontan született magzatunk átlagos hossza 46,9 cm., súlya pedig 2438 gr. A fejkerületeket a méretek közül azért hagytuk el, mert a nagy configurationális elváltozások miatt úgy sem mérvadóak. Hat műtéttel született magzatunknak hossza ellenben 50,3 cm., súlya pedig 3000 gr.-on felüli volt (a perforatiók miatt egészen pontos szám nem kapható). Tehát míg a spontan született magzatok átlagban korák, addig a műtéttel születtek hosszúak és súlyosak. (Hecker, Spiegelberg és Ahlfeld átlagban kis, v. Weisz ellenben hosszú és súlyos magzatokat talált.) A kora magzatoknak spontan megszületése annál inkább érthető, mert fejük a

koponyacsontok nagy puhasága folytán a legnagyobb fokú configurationiora alkalmas.

Mindazok alapján, miket eddig a lefolyásról elmondottunk, következő prognosist állapíthatjuk meg: *homlokkékvés esetében kicsiny vagy kora magzatnál normális idő alatti rendes lefolyás várható, ellenben érett vagy éppen nagy magzat esetében el kell készülnünk hosszas tartamra és a szülés művi befejezésére.* (Spiegelberg, Hecker, Ahlfeld, Heinricius.)

Az anyák prognosist illetőleg, mivel 12 esetünk folyamán egy anyát sem veszítettünk el (Gehrke 10%, Heinricius 17%), mondhatjuk, hogy homlokkékvéses szülések, kellő szakismerettel bíró ellenőrzés mellett, az anyákra nézve nem veszélyesek, de hogy mennyire veszélyessé válhatnak kevesebb szakismerettel bíró ellenőrzés esetében, azt V. számú esetünk kellőképp bizonyítja. A gyermekágyak lefolyása eseteinkben 3 eset kivételével rendes volt, a három hosszabb tartamú közül az egyik (II. számú eset) a jobb alszáron fellépett erysipelas miatt 14 napig feküdt, a másik (III. számú eset) *ulcus puerperale* miatt a 16-dik napon hagyta el a klinikát, végre a harmadik (V. számú eset) a physometra esete, melyben a gyermekágyas a 40-dik napon távozott.

Egészen másképp áll a dolog a magzatok prognosistára vonatkozólag. Tizenkét homlokkékvésben született magzatunk közül kettő szülés alatt, három pedig közvetlenül utána halt meg. Ez = 41,66%. A szülés alatt elhaltak közül egy élve, egy pedig holtan lett perforálva; a három közvetlen szülés után elhalt magzat összesen 465 Schultze-féle lóbálást kapott (legkevesebb 125). A szerzők között legkisebb magzathalálozási arányszám a Heckernek van: 28%; utána következnek v. Weisz 35,8%-kal; Gehrke és Spiegelberg 44%-kal; Cohnstein 50%-kal és v. Helly 55%-kal. Az élő magzatok között 3 született algid asphyxiában; ezek összesen 229 Schultze-féle lóbálást kaptak, legtöbb 150; kettő pedig livid asphyxiában. Tehát 12 homlokkékvésben született magzat közül csak kettő született élve és normális állapotban.

Ha már most ezen szokatlanul rossz magzati prognosist okát keressük, arra az eredményre jutunk, hogy azt jó részben a hosszú szülési folyamatnak tulajdoníthatjuk. Azon módfelett nagy nyomás, melynek a magzat feje hosszú ideig van kitéve a szülőutakba való belepréseltsége által, az agy vértelenségével és az ezzel járó ismert következményekkel jár; a hosszú szülési tartam okozza legtöbb esetben a nagy számú műteti beavatkozásokat is (50%), melyek szintén nagy magzati balandósággal járnak (66,66%); végre a hosszan elhúzódó szülés folyamán igen gyakran (16,66%) fel kell áldozni a magzat életét az anya abszolút vagy vitalis indicatiójából. (A perforatiók arányszámát más szerzőknél: Heinricius 14,88%; Gehrke 15,87%; v. Helly 22,22%; v. Weisz 26,3%; Spiegelberg 27,77%.) A rövidebb szülési tartam is nagy veszélybe hozhatja azonban a magzatokat azon eltolódások által, melyeket a fejen a monstruosus configuratio létesít.

Therapia. A homlokkékvések ezen igazán rossz prognosist érthetővé teszi, hogy miért igyekeztek oly sokan, oly sokféle módon annak eredményét megjavítani. A szerzők által ajánlott beavatkozásokat külön-külön tárgyalni túlhosszadalmas volna, ezért röviden összefoglalva és két csoportot formálva belőlük, széjjelválasztjuk azon beavatkozásokat, melyeknek célja minden homlokkékvést minden körülmény között prophylactice megjavítani, azoktól, melyeket strict indicatiók alapján végeznek. Az első csoporthoz tartozókkal röviden végezhetünk; prophylactice megváltoztatni a homlokkékvést akár manualis correcturával, akár más módon, az esetek többségében egyértelmű felesleges műtét végzésével, vagyis ez sok oly esetben végzett műtétet jelent, melyekben a természet maga corrigálta volna — és pedig feltétlen asepsissel — ezen pathologikus tartást. Ezen beavatkozások tehát elvetendőek. A strict indicatiók alapján való beavatkozások híveihez tartozunk mi is. Nézzük már most, hogy ezen az alapon mily szerepe jut a manualis correcturáknak.

Ezeket kizárják mindenekelőtt az anya vagy magzat vitalis indicatiói, mert itt csak a szülést befejező műtétek jöhetnek szóba; contraindiciójuk továbbá a correcturát: apró részek előesése és placenta praevia (Thorn, Rose), halott magzat (Rose), nagyobb medenczeszüketek (v. Winckel, Solowieff), végre cervix-stricturák (Thorn). Mindezeket elhagyva, kitéjük, hogy nem lesz sokszor alkalmunk oly indicatiót felállítani, mely a correcturát javallaná.

De még ezen ritka esetekben sem fogjuk sok hasznát vehetni a correcturának, mert ezen esetek egy jó részében sem lesz az megcsinálható, mechanikus nehézségek folytán; feltéve azonban, hogy minden kedvez és a correcturát elvégeztük, még ekkor is el kell hogy készüljünk a szülés művi befejezésére, ha jó eredményt akarunk látni (Opitz).

Ezek után a manualis correctura műtétét bátran kihagyhatjuk műtéttanunkból, már azért is, mert ezt téve eddig is, *eredményeink, a magzati halálozást tekintve, alig különböznek azokétól, kik azt melegen ajánlják*; legfőképp azonban azért, mert *kétségen kívül sok anyát kiméltünk meg az infectio veszélyétől azzal, hogy ezen problematikus értékű műtétet nem végezzük*.

Therapiánk tehát a következő: *expectative eljárni a meddig lehet*, beavatkozás esetén pedig azon műtétet választani, melynek feltételei és javallatai meg vannak adva. Ugyanaz a terapia tehát, mint a melyet az arcfekvéseknél állapítottunk meg, lényegében azonban azzal a különbséggel, hogy míg ott szükségtelen más therapiát követni, mint azt, melyet minden tipikus szülésnél követünk, addig itt jobb hiányában ragaszkodunk a régihez.

A magzatok rossz prognózisában pedig meg kell nyugodnunk addig, míg az anyára teljesen veszélytelen és hatásos módját a homlokfekvések megváltoztatásának meg nem ismerjük; vigaszul egyelőre az szolgáljon, hogy ezen distokia ritka előfordulása a magzati mortalitás általános arányszámát csak 0.028%-kal növeli.

Az anaemia splenica vagy splenomegalia primitiva gyógykezelése a lép kiirtásával.

Dollinger Gyula egyetemi tanártól.

(Vége.)

A lép felületén már érezni lehetett, hogy gyurmájában számtalan, mogorónyi, tömött tapintatú gőb találtatik, a melyek a metszslapon szürkésfehér, rózsaszínbe játszó, kissé szemecses gőböknek bizonyultak. Genersich tanár, a ki a lépet megvizsgálta, azt a következőkben írja le:

„A lép alakja nagyobb cipóhoz hasonlít, bélállománya tömött, tetemesen megsaporodott, általában világosabb vörös és benne elhintve mogorónyi, néhol felületes és kiemelkedő gőbök és foltok vannak, melyek jelenleg már nagyobb részt sötétzürkések, mert már rothadásnak indulnak. De a hol frissen megmaradtak, világos sárgás-fehérek; a különben is halványabb mezőn erősen szembeötlenek. De ezek mégsem olyan fehérek, mint a lymphás leukaemiában, a hol a Malpighi-testecsek nyirokállománya tetemesen megsaporodott, és mikor a szövet fel van lazulva, velős fehér, sőt ellenkezőleg, a foltokban a lépállomány tömött, ellenálló és átláthatatlan fakó-fehéres. A szövettani vizsgálatkor az aránylag épen maradt lép állományában a legcsekélyebb elváltozás olyan, mint az előbbi kicsi lépben, de a hol az eltérés pontja szemmel látható volt, s nevezetesen a foltok szélén meglepő a kép, t. i. ama nagy és világos sejtek, melyek több és világos magvuk, olyan sűrűek, hogy egész göczokat képeznek és ezek félretolják a léppulpa többi állományát. Ezáltal fészkek jönnek létre, melyek jóval nagyobbak, mint egy Malpighi-test és melyek között a félretaszított pulpaállomány helylyel-közzel egy-egy fenmaradt kötőszövetes rostalt egyetemben egy sajátos gerendázatot képez, és alveolaris szerkezet jön létre, csak hogy a gerendázatot nem kötőszövet, hanem pulpasejtek alkotják és a hézagokat ama nagy, sajátos, üveg-szerűen áttűnő és sokmagú sejtek foglalják el. Helyenként a dolog csakugyan olyan, mintha rákkal volna dolgunk, melynek fészkeiben ilyen szokatlan nagy és áttűnő hólyagosas magvú sejtek vannak és melynek gerendázatot nem kötőszövet, hanem félretolt pulpa-szövet alkotja. A hol az elváltozás még erősebb, ott gerendázatot sem marad vissza, hanem az egész tömeg üveg-szerűen áttűnő halmazokból áll, részint efféle sejtekből, részint hyalinos rögökből, rendetlen lapokból, melyek között egy-egy hosszúdad sejtet, véredényt, kötőszövetes rostos gerendát lehet látni, de minden rend nélkül; az egész egy hyalinosan elfajult kötőszövetes tömegre emlékeztet. Ha a legjellegzetesebb, az alveolaris részleteket gondosan szemügyre vesszük, kitűnik, hogy helylyel-közzel ama sejtes fészkek közepén lyuk van, mintha belőle valami kiesett volna és számos alveolus

közepében nagyobb számmal vörös vértestecsek vannak, az ür vérrel van kitöltve, még pedig egészen friss vörös vértestecsekkel, itt-ott egy szintelen versejt is látható. Több helyütt ezen alveolusok nem kerekdedek, hanem hossztojásdadok és lóherelevél-alakokat mutatnak, a miből kitűnik, hogy a sejttestecsek nem gömbölyű testek, hanem hosszúkas csatornák, melyek egymással közlekednek, szét-ágaznak.“

„Nem tudom, minek tartsam e képleteket; egészen szokatlanok és eltérők attól, a milyent a leucaemiánál, pseudoleucaemiánál vagy egyéb túltengéses anaemiás lépekben (vérzés, rákos dyskrasia után) találtam. Anaemiás lépben találtam ugyan egy-két szaporodásban levő és nagy sejteket, melyekben számos magvak vannak és melyek emlékeztetnek a kisebbik lépben található alakokra, de nem tudom, egyenértékűek-e azzal. Azt hiszem mégis, hogy ama nagy, sokmagvú, áttűnő sejtek a pulpabeli véröblök hámja, mely ismeretlen okból megnő, felduzzad, szaporodásnak indul, de nem oszlik fel és sajátos módon átalakul és folyton felduzzasztja és kitölti a véröblöket.“

A beteget 1902. január havában újra megvizsgáltam. Az asszony előadja, hogy a műtét után több ízben orrvérzése volt, egyébként jól van, háztartási munkáját maga végzi el, jelenleg a hetedik hónapban terhes, kinézése elég jó, sovány most is, de egészségesnek érzi magát. Nyirokmirigyei és pajzsmirigye meg-nagyobbodva nincsenek.

A műtét előtt megejtett vérvizsgálatnál csak annak a megállapítására szorítkoztunk, hogy a betegnek leucaemiája nincsen. 1902. január 15-dikén Dieballa Géza magántanár beható vér-vizsgálatot végzett a betegnél, a melynek eredménye a következő:

haemoglobin	68
vörös vértetek száma	3,560,000
fehér „ „	11,000
vérfajsúly	1045.

A fehér vértetek közül:

polynuclearis neutrophil	68.6%
lymphocyta	26.1%
eosinophil	1.1%.

A vörös vérteteknek körülbelül a fele deformált.

A második eset, a melyben léпкиrtást végeztem, az elsőtől nagyon különbözik. Kétséges egyáltalán, hogy az eset a splenomegalia primitiva körképébe tartozik-e. Csupán a Genersich tanár által végzett szövettani vizsgálat különyszerű lelete miatt közlöm az esetet e körkép folyamán.

II. L. P.-né. 22 éves, korcsmáros neje. 1901. május 2-dikán azzal a panasszal jelent meg a vezetésem alatt álló klinikán, hogy fél esztendő előtt, a mint a gyermekágyból felkelt, vette észre, hogy a hasa bal felében egy daganat foglal helyet, a melyet házi orvosa vándorvesének mondott, a ki őt ennek rögzítése végett küldte a klinikára. Bár a daganat semmi fájdalmat sem okoz, mégis folyton gyengül, bőre és összes nyálkahártyái igen halványak, ő maga nagyon gyenge. A has bal felében egy férfikölnél nagyobb, könnyen ide s tova mozgatható, kemény daganat érezhető, a mely lefelé a csipőcsont tányérjába, felfelé pedig a bal bordaív alá tolható.

Első sorban azon körülmény kötötte le figyelmünket, hogy ha a nevezett daganatot a bordaív alá toltuk, a lép helyén annak megfelelő tompulatot kaptunk, ellenben ha a daganatot le enged-tük sülyedni a hasüreg alsó részébe, akkor is maradt a lép helyén tompulat, csak hogy az jóval kisebb volt. Wenhardt dr. tanár-ségéd vizsgálata megállapította, hogy ha a daganat a has alsó részében foglalt helyet, akkor a bal középső hónaljvonalban, a IX. bordánál tompulat kezdődik, a mely körülbelül 1 1/2 borda szélességű és a középső hónaljvonalától mellfelé a mellő hónaljvonalon túl egy centimetryire terjed. Mély belégzésnél ez a tompulat mintegy egy centimetryire sülyed le a bordaív alá. Miután az alkalmazott összes vizsgálati módszerek, a melyeknél Imrédy Béla magántanár is szíves volt közreműködni, még mindig hagytak fenn kétséget az iránt, hogy az említett daganat nem egy kórosan megnagyobbodott vándorvese-e, Illyés Géza tanár-ségéd Tuffier eszméje nyomán a bal ureterbe ezüstmandrinnal felszerelt uretercathetert vezetett és azután a beteg törzséről Röntgen-fény-

képet vett fel. A daganat e közben le volt tolva a has alsó részébe. A fénykép kimutatta, hogy a vese a rendes helyén van.

Illyés²¹ azóta az itt szerzett tapasztalatait egy külön cikkében közzétette.

Mintán a daganat az ivarszervekkel nem függött össze, a daganat letolásakor a léptompulat helyén visszamaradó tumpulat daczára is nagyon valószínű volt, hogy léptumorról, vándorléppel van dolgunk.

A míg e vizsgálatok folytak, a beteg, daczára a klinika kedvező hygienikus viszonyainak, folyton gyengült, anaemiája gyorsan növekedett. Dieballe magántanár a beteg vérének május 17-dikén megvizsgálta és azt találta, hogy a piros vértestecsek száma 3.352,000, a haemoglobintartalom 72, a fehér vértestek száma 4200.

A műtét 1900. május 23-dikán történt, a fentebb leírt mód szerint.

A lép hylusához közel oda volt növe a hasnyálmirigy farki vége, a mely azért a léppel együtt eltávolított. Most betekintettem a bal bordaív alá, hogy mi okozta a lép letolása után a lép helyén leírt tumpulatot és azt találtam, hogy ez a máj bal lebenye volt, a mely az egész májnak balfelé való kitérésével a lép által üresen hagyott helyet elfoglalta.

A máj annyira balfelé tért ki, hogy a lig. suspensorium hepatitis most a bal csecsbimbóvonalától 1—2 ujjnyira balfelé esett. Imrédy figyelmeztetett reá újabban, hogy a máj bal lebenyének a vándorlép eredeti helyére való eltolását Stiller Bertalan tanár a belgyógyászat kézikönyvének a vándorlépet tárgyaló fejezetében leírta.

Az eltávolított lép súlya 425 gm., hossza 17, szélessége 9, vastagsága 4·5 centimeter, hashártyaborítéka vékony, finoman ráncos, csak a hylusnál van rajta egy ezüstforintnyi megvastagodás és ehhez oda van növe a pankreas eltávolított farki vége.

A lép gyurmája friss állapotában barnászörös, némi szürkés árnyalattal, tömött, nehezen kikaparható, a Malpighi-szemcsék világosabb, kiemelkedő pontok alakjában jól láthatók. Az eltávolított lép szövettani vizsgálatát Genesich tanár volt szíves elvállalni. Leírása a következő: „Szabad szemmel tekintve olyan ez a kép, a milyen tültengéskor akárhányszor fordul elő és belsejében sem láttam semmi különöset. A mikroszkopos vizsgálatkor majdnem teljesen ép szerkezet látható, csak a pulpabeli szövet hyperplasiás. Azonban gondos átnézéskor helylyel-közzel 1—2, ritkán 3—4 sajátságos nagy sejtet találunk, a minőket lépben nem emlékszem, hogy valaha láttam volna. Gömbölyűk, 5—6—10-szer akkora, mint a pulpa-sejtek, egyenmően áttűnők, van Gieson-festés után gyengén sárgás színűek, magvuk kétszer-háromszor akkora, mint a rendes pulpa-sejté, tojásdad és kifejezetten hólyagosas, vagyis a chromatin a felületen van és a többi rész áttűnő. Ezen sejtek azonban oly gyérek, hogy csak gondos áttekintéskor találhatók meg. A Malpighi-testek, a vérerek, a gerendezet ép.”

A laparotomia sebe rendesen gyógyult, daczára annak a beteg esteli hőmérséke 38·3, sőt 14 nappal a műtét után egynehányszor 39·0—39·1-ig emelkedett fel. Ezen esteli hőemelkedések 25 napig tartottak. Ekkor megszűntek és a hőmérsékleti viszonyok ezután rendesek voltak. A míg a temperatura este magasabb volt, addig a heg helyén a hasüregben talán a lép kocsányának helyén egy körülírt keményedést lehetett érezni, a mely azonban nem volt érzékeny. A beteg a szokott időben, 3 héttel a műtét után elhagyta az ágyat, kinézése javulóban volt, mikor a klinikát elhagyta. 1902 január havában a beteg a klinikán bemutatta magát és előadta, hogy a műtét óta igen jól érzi magát, teljesen munkaképes, csak orrvérzése volt azóta gyakrabban. Jelenleg jól néz ki és 3 hónap óta terhes.

Dieballe dr. magántanár úr a betegnél a műtét után több ízben vérvizsgálatot végzett s e vizsgálatok eredményét a következőkben közli:

Vérvizsgálat 1901. május 30-dikán.

Haemoglobin	72
vörös vérsejtek száma . . .	3.880,000
fehér vérsejtek száma . . .	10,400
vérfajsúly	1049·5.

A fehér vérsejtek közül:

polynuclearis neutrophil	82·1%
lymphocyta	12·4%
eosinophil	2·3%
nagy mononuclearis és átmeneti alak	3·2%.

Junius 18-dikán.

Haemoglobin	62
vörös vérsejtek száma . . .	3.400,000
fehér vérsejtek száma . . .	15,000
vérfajsúly	1048·5.

A fehér vérsejtek közül:

polynuclearis	85·4%
lymphocyta	10·2%
eosinophil	3·2%
nagy mononuclearis és átmeneti alak	1·2%.

1902. január 22-dikén.

Haemoglobin	82
vörös vérsejtek száma . . .	3.700,000
fehér vérsejtek száma . . .	8,600
vérfajsúly	1054.

A fehér vérsejtek száma:

polynuclearis neutrophil	71·6%
lymphocyta	22·8%
eosinophil	1·1%
nagy mononuclearis és átmeneti alak	4·5%.

Összefoglalva azokat, a miket e két betegnél tapasztaltunk, a következő eredményekre jutunk:

Az első számú betegnél 2 esztendő óta fennálló nagy léptumor volt jelen, a mely már súlyánál fogva is okozott a betegnek nehézségeket és a melynek gyurmájában a fentebb leírt göbök és a Genesich tanár által részletesen leírt szövettani változások találtak. E mellett vérszegénység és általános izomgyengeség volt jelen.

A második számú betegnél a vándorléppel és a lépnek úgynevezett egyszerű tültengésével van dolgunk. De ezen lép gyurmájában elszórtan ugyanazon különzerű, egészséges lépben elő nem forduló sejtek találtak, a melyek az első eset szövettani képében domináltak és melyek ott nagy tömegekké összeolvadva, mogorónyi göböket képeztek. E mellett szembeeső volt a beteg vérszegénysége és nagy gyengesége, a mely a klinikai tartózkodás alatt fokozódott, úgy hogy nem lehetetlen, hogy ezen eset a kezdeti stadiumát képezi annak a kórképnek, a melyet az első számú eset kifejlődött alakjában mutat, de az sincsen kizárva, hogy ama különzerű szövettani lelet idővel más magyarázatot fog nyerni és hogy a kiirtott lép csupán egy egyszerű vándorlép volt. A lépkirtás ezen esetben a vándorlép miatt s a vele oki összefüggésbe hozott vérszegénység és nagy gyengeség miatt történt. A splenomegalia primitiva kórképét akkor még nem ismertem. Műtét előtt megfontolás tárgyává tettem, nem volna-e helyesebb a lépkirtás helyett a lépét a hasfalhoz rögzíteni — splenopexia —, miután azonban ezen műtétnek eddig közölt végleges eredményei nem igen biztatók, a lép eltávolítása pedig káros következményekkel nem jár és teljes gyógyulást helyez kilátásba, ez utóbbi műtetre bátoroztam el magam, mint a mely műtétnek vándorlép eseteinél a sebészek között újabban mindinkább több híve akad.

Ha azonban a vándorlépes betegnél anaemia lienalisra mutató tünetek állanak fenn, akkor mai ismereteink mellett a splenopexia már többé szóba sem jöhet, az ilyen lépét el kell távolítani, mert a beteg csak ez úton gyógyulhat meg. Az első számú betegemnél úgy a lép nagysága, mint pedig a benne szabad szemmel látható elváltozások semmi kétséget sem engedtek az iránt, hogy ez a lép még functiora alkalmas módon gyógyulhasson.

A különböző kórbonctani lelet mellett a két kórkép sok hasonlatosságot mutat. Mindkét betegnél hiányzik a léptumor kimutatható oka, egyik sem szenvedett sem malariában, sem luesben és egyiknél sincsen fehérvérűség. Mindkét betegnél a műtét után

körülbelül 3 hétig kimutatható ok nélkül esteli hőemelkedések mutatkoznak, mindkettő ezek elmúltával gyorsan összeszedi magát, mindkettőnél a műtét után többször orrvérzések lépnek fel, sőt véletlenül még a műtét után is hasonló egymáshoz a két eset, hogy mindkét asszony a műtét után csakhamar teherbe esik és a terhességet legalább eddig jól kibírja.

A lép eltávolítása egyik betegnek sem okozott semmiféle bajt, sőt mindkét beteg a lépkiirtás után csakhamar javult és a beteg azóta jobb egészségben vannak.

Az eredmény, a melyet a fentebbi esetben a lép eltávolításával elértem, nagyon biztató arra, hogy az anaemia splenicánál a lépkiirtás kérdését beható tanulmány tárgyává tegyük és ez irányban további tapasztalatokat gyűjtsünk. Azért is fontosak e tanulmányok, mert e betegségnél eddig semmiféle más gyógyszerrel végleges eredményt elérni nem sikerült.

Irodalom. 1. Ángyán Béla: A pseudoleucaemia ok- és gyógytanához. Orvosi Hetilap, 1885. — 2. Balassa: Hasvízkór és lépdeg. Orvosi Hetilap, 1862. — 3. Engel Gábor: A vándorlóp. casuisticájához. Orvosi Hetilap, 1886. — 4. Fuchs és Pollák: Lépkiirtás. Orvosi Hetilap, 1877. — 5. Kétly Károly: Orvosi Hetilap, 1883. — 6. Korányi F.: Adalék a lép helyzetváltoztatása tanához. Orvosi Hetilap, 1857. — 7. Köröczki: Heveny lefolyású pseudoleucaemia. Orvosi Hetilap, 1898. — Ugyanaz: Myelogen leucaemia esete máj- és lépnyagbódással. Orvosi Hetilap, 1898. — Ugyanaz: Infectiosus betegségek hatása a leucaemiára. Orvosi Hetilap, 1899. — 7a. Jendrassik: A „Leucaemia” és „Pseudoleucaemia” című fejezetek a Belgyógyászat kézikönyvében. Szerkesztik: Bókay, Kétly, Korányi. 1895. II. kötet. — 8. Müller Kálmán: Vándorlóp 4 esete. Orvosi Hetilap, 1876. — Ugyanaz: A lépredések casuisticájához. Orvosi Hetilap, 1873. — 9. Stiller: A vesedaganatok kórismészetéhez. Orvosi Hetilap, 1888. — Ugyanaz: A lép viszonya a cholerahoz. Orvosi Hetilap, 1893. — Ugyanaz: „A lépdeganatok” című fejezet a Belgyógyászat kézikönyvében. Szerkesztik: Bókay, Kétly, Korányi. II. kötet. — 10. Tauszk és Vas: A lép kopogtatási viszonyai. Korányi jubiláris dolgozatok, 1891. — 11. Woillez: Bull. de la soc. méd. des hopit. 1856. — 12. Gretscher: Berliner med. Wochenschr. 1867. — 13. Müller: Berliner med. Wochenschr. 1867. — 14. Pye-Smith: The Lancet. 1875. — 15. Lodi: Contributo allo studio della leucocitemia linfoma maligno etc. Bologna, 1880. — 15a. Banti: Del anemia splenica. Firenze. 1882. — 16. E. Gaucher: Epitheliome primitif de rate ou hypertrophie idiopathique de la rate sans leucémie. Thèse inaugurale. 1882. Paris és Semaine médicale. 1892. 331. lap. — 17. Debove: De la splénomégalie primitive. Semaine médicale. 1892. 311. lap. — 18. Banti: Semaine médicale. 1894. — 19. Ugyanaz: Splénomégalie mit Lebercirrhose. Ziegler's Beiträge zur pathol. Anat. 24. k., 21. l. — 20. Sippy: The amer. journ. of the med. sc. 1899. nov. — 21. M. L. Harris és M. Herzog: Über Splenectomie bei Splenomegalia primitiva (Anämia splenica). Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. 59. k. 567. l. — 22. Ángyán: Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához. Orvosi Hetilap. 1885. 82. lap. — 23. Bessel-Hagen: Archiv für klin. Chirurgie. 1900. 170. lap. — 24. Illyés Géza: Ureter-catheterizálás és radiographia. Orvosi Hetilap. 1901. 41. sz.

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

A tabes dorsalis keletkezése.

Irta: Pándy Kálmán dr. kórházi főorvos B.-Gyulán.

(Folytatás.)

Az elmondottakban letárgyaltuk a gerincvelő hátulsó kötelei megbetegedésének extrafibrillaris okait, midőn az anyageserezevar az erek, kötőszöveti s glia-sövények s gerincvelői burkok elváltozásának volna következménye; kerestük, hogy a hátulsó kötelek különféle betegségei nem a peripheriásidegek vagy hátulsó gyökök bajaiból erednek-e s láttuk, hogy ezen lehetőségek egyikéből sem tudjuk a hátulsó kötelek idegrostjainak elváltozását magyarázni, annál kevésbé a tabes dorsalis keletkezését megérteni. Ezen teoriák közül, melyek mindenike szerint a hátulsó kötelek secundaer degenerálnak, még egy, talán a legérdekesebb maradt el, s ez Jendrassiknak azon elmélete, hogy a hátulsó kötelek sorvadása az agykéreg primaer megbetegedésének következménye.

Eltagadhatlan Jendrassiknak azon érdeme, hogy első sorban ő hívta fel a figyelmet arra, miszerint a tabes nemcsak a gerincvelőnek, hanem az egész idegrendszernek megbetegedése s így a tabes és a paralysis, s mindkettő és a lues közt levő kapcsolatot evidenssé tette, mégis a hátulsó kötelek sorvadásának ezen magyarázatát sem tartom elfogadhatónak: 1. mert itt is par distance, folytonosság nélkül jön létre a degeneratio, 2. mert Philippe s Decroly kimutatták, hogy kifejezett tabes-eseteknél az agyvelő teljesen ép lehet. Figye-

lemreméltó a Nageotte ellenvetése is: „Si la théorie de Jendrassik était vraie, on verrait tous les déments et beaucoup de vieillards devenir ataxique”.

Mindezek nyomán egyetlen egy esetben, egy magyarázat sem bizonyítja, nem is teszi érthetővé, hogy a tabes extramedullaris kezdődő, vagy extramedullaris rostoknak intramedullae, de extrafibrillaris kezdődő megbetegedése volna; ellenkezőleg csupán úgy érthetünk meg minden eshetőséget, s a tabest, valamint a hátulsó kötelek más anyageserezevarait is csak úgy magyarázhatjuk, ha minden további hypothesis nélkül acceptáljuk azon *anatomiai tapasztalatot, hogy a tabes s a többi eddig ismert nem tabeses hátulsó kötélmegbetegedés mind a hátulsó kötélt rostjainak primaer (intrafibrillaris eredésű) elfajulásából származik, a mely elfajulás tapasztalataink szerint mindig a gerincvelő egy bizonyos helyén, hol túlnyomóan a gerincvelőbe kis távolságra belépett gyökérrostok vannak, lép fel, innét tovább terjed a gerincvelői hátsó kötelek szomszéd rostjaira (s minden fejlődési s radicularis különbség nélkül elpusztítja azokat), valamint a megbetegedési helyen túlnyomó számban levő gyökérrostok extramedullaris folytatásaira is.* A látszólagos gyökérdegeneratiót utánzó secundaer degeneratio kép a gerincvelőben egyszerűen érthető abból, hogy a degeneratio olyan helyen lép fel, hol egy-egy belépő gyökér rostjai vannak túlnyomó számban. Így érthető az is, hogy a degeneratio a gyökérleasiokat utánozza; majdnem, de mégsem olyan, mint a gyökérdegeneratio** s olyan rostokat is teljesen inconsequensen elpusztít, melyek egyáltalán nem gyökérrostok (Flechsig-féle zóna, Obersteiner-féle dorsomedullaris nyáláb, cornu-commissuralis rostok, Schultze-féle comma nem gyökérrostjai), másrészt oly gyökérrostokat is, ha ezek súlyosan degenerált részek mellett vannak, a melyek distal felé a gerincvelő egész lefutásában s az extramedullaris gyökökben is épek, mint ezt saját, fentebb leírt esetem bizonyítja.*

Ezek megvitatása után áttérhetünk azon kérdés tárgyalására, hogyan jön létre a hátulsó kötelek intramedullaris primaer (intrafibrillaris eredésű) megbetegedése*** a különféle anyageserezevaroknál, s épen a tabesnél. Nézzük mindennek előtt, melyek azok a tényezők, melyek a hátulsó kötelekben specialis, azonos anyagesereji rostok csoportosulására engednek következtetni.

Az első sorban szóba jöhet itten, hogy az egyidőben, azonos módon fejlődő, így tehát kezdettől fogva egyformán táplál-

* Philippe szerint a degeneratio exogen rostokra is áthalad, tehát asystemás, ugyancsak Ph. szerint a Goll-féle kötelek primaer úton is degenerálhatnak, a mi ellene szól annak, hogy a degeneratio a gyökérből indul ki.

Marie a pellagrás hátulsó kötéldegeneratiót endogen eredésűnek tartja, valószínű továbbá szerinte, hogy paralysis progressivánál a hátulsó kötéldegeneratio szintén endogen természetű, maga hozzászerzi azonban, hogy a legtöbb esetben az exogen és endogen rostok együtt degenerálnak s a két fajta rost megbetegedése tabesnél is complicálódik. A Minnich-féle degeneratiokat Marie szintén idesorolja.

Nageotte, bár a tabeses sorvadás okát extramedullae keresi, a folyamat kezdetét mégis intramedullae lokalizálja. „On pourrait, il est vrai, nous objecter les cas de tabes incipiens, dans lesquels on n'a pas trouvé de lésion des racines postérieures. . . Mais on sait actuellement, que quelque soit la cause morbide et quelque soit le point où elle est appliquée sur le nerf, la dégénérescence consécutive commence par la périphérie, qui dans le cas actuel se trouve dans les cordons postérieurs.” (Miért nem degenerál mindig a másik periph. is — az ideg?)

** Mayer mondja, hogy a hátulsó kötelek degenerált részei csak átlagosan felelnek meg összetartozó gyökérrostok nyálábainak. Ugyanő a felső dorsalis s alsó cervicalis velőben fellépő „fogó”- (comma, Zangenförmig) szerű degeneratiót sem tudja gyökérrostok laesiojából magyarázni. Mindez az intermediaer zónában kezdődő s onnét secundaer továbbterjedő degeneratióból nehézség nélkül érthető s minden esetben követelhető. Redlich szintén beismeri, hogy Mayer 2. esete, hol a gyökérzóna ép maradt, míg a Schultze-féle comma területén degeneratio fejlődött, gyökérrostok laesiojából egyáltalán nem magyarázható. A hátulsó külső mező degeneratióját gyökérrostok megbetegedéséből szintén nem lehet magyarázni. (Redlich 1897. l. c. 87.)

*** Úgy látszik, hogy 1897-ben már Redlich is a tabes intramedullaris eredését látja valószínűbbnek, bár nem ejti ki, hogy a primum movens a gerincvelőn kívül fekszik: „Ich glaube also daraus schliessen zu können, dass wie bei der Tabes, auch bei diesen, zum Theil als toxisch nachgewiesenen Hinterwurzelkrankungen die Degeneration zunächst im intramedullären Antheil der Wurzelfasern auftritt und zwar wie bei der Tabes, centralwärts von der von uns beschriebenen Einschnürungsstelle.” (l. c. 183.)

kozó rostok, illetve rostcsoporthoz kóros anyagcseréje lesz szintén azonos localisatiohoz kötve. Természetes, hogy topographiai localisatiót csak azon esetben várhatunk a pathológiában, ha normalis viszonyok között is az ilyen egyező fejlődési rostok együtt maradnak és csoportokra bontás lehetősége nélkül egymással össze nem vegyülnek.

A gerincevelőfejlődés tanából tudjuk, hogy annak rostozatát két fejlődési tényező szerint csoportosíthatjuk: α) a tengelyszál kifejlődése, β) a tengelyszálnak velős hüvelylyel való ellátása, vagy más szavakkal, a velőtlen és velős pályák kifejlődése. Ide vonatkozólag *Flechsigs* vizsgálataiból tudjuk, hogy tengelyszálak legelőbb a mellső alapkötégben jelennek meg s ezekkel majdnem egyidejűleg a hátulsó alapkötégben is, körülbelül 2 héttel később fejlődnek az oldalkötég tengelyszálai, 7–8 hét múlva a szürke állomány oldalsó határreége, majd a cerebellaris pályák s a Goll-kötég s csak az 5-dik hónapban, 15–20 hét múltán a lobor pályák is. (Úgy látszik tehát, hogy előbb a rövid, aztán a hosszú pályák.)

Könnyű belátni, hogy a velős tengelyszálak fejlődése a hátulsó kötél megbetegedéseivel semminemű viszonyba nem hozható, mert a megbetegedés két teljesen különböző időben fejlődő tengelyszálú pályát azonosan érint.

A velőshüvely fejlődése jóformán akkor kezdődik, mikor a tengelyszálak nagyrészt mindenüvé eljutottak. Így a 4-dik hónap elején velősödik a hátulsó alapkötég, egy hónappal később az elülső alapkötég, a 6-dik hónapban az oldalsó alapkötég s szürke állomány határreége, a 7-dik hó elején a cerebellaris pálya, a 7-dik hónap végén a Goll-kötég, a 9-dik hó végén a pyramisok. Itt is előbb a rövid, aztán a hosszú pályák.

Később *Flechsigs* a hátulsó köteleket a velősödés fellépése szerint még a következő területekre osztotta:

1. Elülső gyökérzóna. Megfelel a *Marie*-féle zona cornu-commissuralis s *Westphal*-féle határzónának. Ez a rész velősödik a hátulsó kötelekben legelőbb.

2. Medianzóna. A septum posticum 2 oldalán. Ennek velőfejlődése összeesik a középső gyökérzónával a *Pierret*-féle band. externes táján, melyet mi mint a tabeses elfajulás kezdetének állandó helyét ismertünk meg s melyet intermediaer zónának nevezhetünk.

3. Még később kapják velőshüvelyeket ugyanezen zónának szétszórt rostjai, a Goll-féle köteg s az úgynevezett hátsó median gyökérzóna. Legutóljára kapja rostjait a *Lissauer*-féle gyökérzóna, *Flechsigs* szerint hátulsó oldalsó gyökérmező.

Flechsigs szerint a tabeses degeneratio ezen két utolsó velőfejlődési pályát támadja meg, tehát a zóna medianát a sept. post. 2 oldalán s a középső gyökérzónát (a B. és G.-féle kötegek közti részt), később a *Lissauer*-féle zónát s a Goll-féle köteleket.

Nem szabad itt figyelmen kívül hagynunk, hogy a *Flechsigs*-féle középső gyökérzónában fejlődési időre nézve kétféle rostok vannak, egyik rostcsoporthoz, mely a *Clarke*-féle oszlopokhoz halad, s egy más, mely a Goll-féle kötelekbe megy át. Előbbi a zóna medianával, utóbbi a Goll-féle kötelekkel egyidőben kapja velőshüvelyét.

Feladatunk kimutatni: van-e összefüggés a velőképződés egyidejűsége s a kóros anyagcsereváltozások között. Nézzük sorra a hátulsó kötelek különféle degeneratioit.

Hydropikus degeneratioknál legszembetűnőbb az elfajulás az intermediaer zónában, tehát a *Flechsigs*-féle középső gyökérzónában. Oly rostok betegesnek meg, melyek velőshüvelyeket a zóna cornu-commissuralis után, de a Goll s *Lissauer*-féle zóna előtt kapják meg. Ugyancsak degenerál a *Lissauer*-féle mező is, mely legutóljára kapja rostjait. Alig érthető, miért hagyja ki a primaer degeneratio a Goll-féle köteleket, melyek rostjai az intermedullaris zóna rostjaival (részben legalább) egyidejűleg velősödnek.

Az anaemia perniciosánál talált elváltozások is a G. s B.-féle köteg határán legkifejezettebbek s *Minnich* több ízben is mondja, hogy hasonlók s részben fedik a *Flechsigs*-féle velőfejlődési systemákat. Mégis nem érthetjük, hogy miért nem degenerál a *Lissauer*-féle zóna, melynek velőshüvely legkésőbb fejlődik s miért nem degenerál primaer úton a Goll-féle köteg, melynek velőshüvely képződése a degenerált rostokéval egybeesik.

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

Laufenauer Károly dr. levelező tag emlékezete.

A magyar tud. Akadémia megtisztelő felhívásának készségesen engedve, kegyeletes tartozást rovak le, a midőn *Laufenauer Károlyról*, Akadémiánk korán elhunyt levelező tagjáról emlékezem meg. E megemlékezés nemcsak alkalmi s formai kötelesség, hanem tartozás az elhunyt iránt, ki életében az egyetem, a tudomány s az orvosi kötelességek egyik legkiválóbb munkása volt, beszámoló a történelemnek, mely az élet végén az emberek egész multja felett itél, s tanúság a jövő nemzedéknek, mely az elköltözöttek sorában magának ideálokat keres.

Szomorú érzéssel veszem a tollat kezembe, a midőn visszatekintek annak érdemdús pályafutására, ki tanítványom, majd benső barátom és tanártársam lett. Korra nálamnál jóval fiatalabb lévén, benne mindig a jövő emberét láttam, ki szaktudásának teljes felfegyverzésével, idealizmusának varázserejével, jelleme szilárdságával még hosszú, s az eddigi eredmények után diésőseges pályára volt hivatva. Gyorsan és izzó fényvel égő életfaklyája fagyos északi szél által 1901. április 27-én váratlanul, pillanat alatt oltatott ki. Barátai, kartársai, tisztelői, rokonai megrendítve álltak körül korai sírját és őszinte könyeket hullattunk vesztésünk felett.

Laufenauer Károly 1848. év július 17-én született Székesfehérvárott polgári szülőktől. Elemi és gymnasiumi tanulmányait ugyanott végezte s 1868-ban mint „eximio modo maturus” lépett a budapesti egyetem orvosi szakának hallgatói sorába, s ugyancsak itt avatott 1873-ban orvosdoktorrá. Vagyontalan szülők gyermeke lévén, már mint orvostanhallgató tanítással kereste kenyerét s talán ez magyarázza, hogy egész életén keresztül a munkaszeretet s szünetet nem ismerő tevékenység voltak kiváló szellemi erői mellett sikereinek egyedüli rugói.

Praktikus esze, gyors felfogása és biztos ítélőképessége már medikus korában közbeszéd tárgyát képezte. A lényegest a lényegtelenről, a szükségeset a nélkülözhetőtől, a hasznost a feleslegestől alig tudta kortársai közül valaki oly gyorsan megkülönböztetni, mint ő. Ezen képessége révén jóval kevesebb fáradsággal érte el azt, mi másoknak nagyobb munkába került. Szigoratait kitűnő eredménnyel végezte. E mellett nem hanyagolta el a társadalmat sem. Humora, szellemessége, tapintatossága közkedvelté tették. Egyetemi tanulmányai közben szépirodalmi működésre is maradt ideje, apróbb tárczákat és novellákat közölt. Befejezve egyetemi pályáját, még mielőtt orvosdoktori diplomáját elnyerte volna, bold. *Schwartz* *Ferencz* budai magánelmeógyógyintézetében nyert 1873-ban mint másodorvos alkalmazást. E körülmény lett pályafutásának fordulópontja. Gyorsan letette szigoratait és, bár állását eleintén csak átmenetinek tekintette s orvosi praxisra szülővárosába vándorolt, csupa kötelességszeretettel komolyan kezdett foglalkozni a pszichiátriával. Az előtte új szakmát, *Schwartz* *Ferencz* atyai vezetése mellett, csakhamar megszerette. Megismerte az orvosi tudomány ezen, akkoriban még nagyon mostoha viszonyok között lévő ágát. Belátta annak rendkívüli fontosságát, és szükségét érezte annak, hogy a tárgy behatóbban és tudományosan műveltesse. Elodáztatatlannak vélte a specialis szakma tanítását az egyetemen és sürgős intézkedéseket követelt a szegény, szánandó elmebajosok ellátása és elhelyezése tekintetében. Képessége, tudományos munkássága az egyetemi körök figyelmét is felkeltették s *Laufenauer* 1876-ban ösztöndíjat nyert s külföldi tanulmányútra indult. A tudomány iránt fogékony lelke egész hevével fordult most amaz új irány felé, a mely az agy-idegkórtani buvárkodás terén derengeni kezdett.

Laufenauer 1875-ben megjelent, de ma is változatlanul értékes kis monographiájában (Az elmeógyógyintézetek túltömöttsége, annak okai és elhárításáról. Budapest 1875) figyelembe veszi az elmebetegség ügyének nemzetközi statistikáját, keresi a túltömöttség okait s arra a következtetésre jut, hogy a civilizatio, az öröklés és iszákosság a népesség gyarapodásának 1/10-étől függetlenül szaporítják az elmebetegség számát, s ez egyik főoka a túltömöttségnek. Ezen következtetését az egész világon gyűjtött számadatok ma is igazolják. S tényleg, ha senki nem vonja kétségbe azt, hogy az ipar fejlődésével az ipari megbetegedések is szaporodnak, az is természetes, ha az agyvelő mindinkább fokozott igénybevételével ezen szerv megbetegedése is gyakoribbá válik.

Egy más oka elmeógyógyintézeteink túltömöttségének „a no restraint” behozatala, s az elmeógyógyító helyek humanusabb szelleme.

„Mostani elmeógyógyintézeteink már közönséges kórházak jellegével bírnak, minden tartózkodás nélkül keresheti fel bárki s a hol lehet gyógyulást, a chronikus bajoknál ápolást nyújt a betegnek.”

„A mióta elmeógyógyintézeteink ezen nagy reformokon mentek keresztül, a gyógyulási százalék tetemesen nagyobbodott, az elmeógyógyintézetek szokványos lármáját nagyobb esend váltotta fel, az intézmény pedig a nagyközönség halálát és elismerését érdemelte ki. S így nem csoda, ha az elmebetegség mind oda tódulnak s csakhamar elégtelenek a betegek befogadására.”

Egy más természetes oka a túltömöttségnek az intézeti halálzás csökkenése: „... mert a szorgos ápolás által a halandósági % tetemesen kisebbedik”. Számításokat tesz és kimutatja, hogy ezen alapon egy 500 főre berendezett intézetben 10 év alatt 200 főnyi pangás létesül.

Egyik legfőbb oka azonban szerinte az elmeógyógyintézetek túltömöttségének a gyakorló orvosok járatlansága az elmebajok felismerésében. Ez okból, mire az elmebetegek az intézetbe felvételnek, betegségük egyik-másik stadiumán már átmentek s rendesen mint gyógyíthatatlan betegek válnak az intézet terhére és így elfoglalják más friss esetek elől a helyet. Ezt s a további okokat is elévületlen igazsággal sorolja fel:

„... ezen lassú eljárás paracitikus, valamint tisztí orvosaiknak az elmeorvoszatban való járatlanságában leli magyarázatát. Legtöbb orvosunk a pszichiátriát mellékes, jelentéktelen és alárendelt studiumnak tartja, mely meg sem érdemli, hogy valaki vele tüzetesen foglalkozzék. Legtöbben elhagyják az egyetemet, a nélkül, hogy pszichiátriát hallgattak volna, vagy ha be is iratkoztak egy félévre, elégnék tartják 1—2 felolvasáson megjelenni s ezzel a tudományról felfegyverkezve sokan elég erősnek is hiszik magukat adandó alkalommal a diagnosist megcsinálni, sőt lege artis a therapiát is megállapítani.“

A túltömötséget s az elmebetegek ügyének elhanyagolását illetőleg egy más, ma is fennálló tényező az elmebetegek hiányos gyógyítása nemcsak az intézet falain kívül, hanem belül is. „Jól tudjuk, hogy a provinciális kórházak miként vannak berendezve az elmebetegeket illetőleg! S így nem csoda, ha a gyógyulási % tetemesen alá száll vagy pedig a gyógyulási tartam felette meghosszabbodik, a mi ismét az elmeorvosintézetek túltömötségehez vezet.“

„A nemes emberbarát s sociologus is megnyilatkozik benne már e kis munka keretében: „a társadalom egy munkás kéztől lesz fosztva, az állam egy adófizető polgárt veszít, az illető család kenyérkeresőjétől fosztatik meg s végre is a beteg csak az állam terhére esik. Pedig az elmebetegek ellátása sokkal költségesebb, mint a szegényügy.“

A kérdésnek ilyen gondos és mélyen átértézt tárgyalása után az okok elhárításáról értekezik. Szól az öröklésről és az iszákosságról, hangsúlyozza az elmekörtan egyetemi oktatásának szükségét, felhívja a figyelmet a törvényszéki elmekörtan fontosságára s egyetemi elmekörtani klinika felállítását sürgeti s végül áttér az elmebetegeknek direkt megoldási módszereire. Kifejti, hogy túlszűrt intézetekben nem lehet gyógyítani, hogy az elmebetegeket gyógyíthatóság s gyógyíthatatlanság címén külön intézetekben elhelyezni képtelenség és csak árt az egész ügynek. Ezen, ma már az egész művelt világban elhagyott s még csak nálunk istápoltt elvel szemben részletes számadásokkal kifejti a családi és coloniális ápolás előnyeit: „a coloniák tökéletesen pótolják a nagy költséggel emelt és dotált tápintézeteket, és mintegy természetes csatornáit a zárt intézeteknek, a melyeken át túltelt osztályokat a rendes létszámra leaszthatják. Másrészt a coloniák képezik az összekötő hidat az elmeorvosintézet s a külvilág között... s e szerint a visszaesések veszélye is tetemesen kisebbedik.“ (Ezt az utóbbi tételt 25 évvel később az utolsó párisi kiállítás alkalmával Oláh az összes nemzetek elmeorvosainak helyeslésével hangoztatta.)

Laufenauer látja és elmondja azt, hogy zárt intézetek egyhangúsága nagyfokban nyomasztólag hat a betegre, bizonyos közönyösség fejlődik ki náluk, az akaraterő önkéntes nyilvánulása megszűnik s napról-napra szemléltetjük az illető betegek szellemi degenerációját és morális elszegényedését. Ilyen betegek a szabadság igen élénkítőleg hat, jobban mint bármely más excitans. „Magunkról tudjuk, mily különbség van egy oly ember között, ki órákra menő teendőit a szobákban s a között, ki a szabad természetben végzi azokat.“

A szabadság mint elsőrendű tényező mellett igen nagy szerepet játszik még a mérsékelt munka hatása.

Végül hangsúlyozza az építési költségek csekély voltát, a coloniák gazdasági hasznát, s az őslelő fentartást, s mindebből eredő nemzetgazdasági hasznát s így végzavart ma is bátran ajánlhatnók a magyar elmebetegek ügye vezetőinek figyelmébe... „a coloniák sokkal őslelőbbek és eredményekben messzehatóbbak, mint azon táp és ápoló osztályok, melyek mai napság a túltömt intézetek részbeni kiürítése céljából emeltetnek.“

A colonia napjainkban már minden nagyobb elmeorvosintézetnek a humanismus és tudományos előhaladás által követelt kiegészítő része, ama egyetlen tartós módszer, a melylyel az elmeorvosintézetek túltömttségét elháríthatjuk.“

Ezt a Laufenauer által oly szépen kifejtett álláspontot vallja ma az egész modern pszichiatria s ezt az elvet „mert jobb és őslelőbb“ követik is az összes culturállamok.

A midőn Franciaországban 1792-ben Pinel s később Angliában Conolly az elmebetegeknél beszűntették a kényszereszközöket s a humanusabb és észszerűbb bánásmód egészségesebb áramlatot indított meg az elmeorvoszat terén, a XIX-ik század elején több kiváló elmeorvos, mint Esquirol, Bayle, Calmeil, Foville, Schroeder van der Kolk, Nasse stb. az orvosi tudomány szakmái közt az elmekörtannak is polgárjogot biztosítottak, s az előző századok babonás, téves hite, felfogása letűnt, a sokáig domináló philosophiai és metaphysikai irány elhomályosodott; a természettudományok exact vizsgálati módszereinek alkalmazása mellett élesebben kezdett kidomborodni a klinikumi kutatások módszere, a melynek eredményei főleg akkor öltöttek tudományos alakot, a midőn Flemming, Jensen és főleg Zeller nyomán haladt Griesinger korszakot tankönyve 1845-ben megjelent. Laufenauer ezen irány befolyása alatt fejlődött s szerezte meg pszichiatriai ismereteinek alapját.

A klinikumi irányt azonban csakhamar háttérbe szorították, s a szakbúvárok figyelmét nagyban lekötötték azon eredmények, a melyeket az agy fejlődéstana, bonczana, és kísérletes körtana terén eszközölt vizsgálatok elértek. A 70-es években Fritsch, Hitzig, Ferrier, Munk, Balogh és mások által az agy működésére vonatkozó kutatások; Stilling, Flechsig, Westphal, Luys, Meynert s másoknak az agy finomabb szerkezetét megvilágító bűváratai újabb látókört nyitva, a szakemberek egész sorát buzditották tevékenységre. Laufenauer, a fiatal pszichiáter ez új irány lelkesítette s Meynert és Westphal körodáján a mesterek vezetése mellett elsajátította az idegrendszer finomabb bonczolási és szövettanvizsgálati módszereit. Ezen tanulmányaiból kifolyólag jelentek meg közlései az Orvosi Hetilapban 1877-ben „Kettős hidképződés: a kis agy összefüggése a nagy aggyal“ czimen, azután a bécsi elmekörtani

társulatban „Anatomisch-pathologischer Befund bei einem Falle in progressiver Paralyse“ czimen tartott előadása; majd a M. Tud. Akadémia értesítőjében 1879-ben „Agyszöveti vizsgálatok“ stb.

Mindezen dolgozatok értékesek és magyar orvosi irodalmunkban úttörők voltak.

Csurgói Kéty Károly dr.

(Folytatása következik.)

Közegészségügy.

Az országos közegészségi tanács működése 1901-ben.

(Vége.)

XVIII. Kérdés intézetvén az iránt: vajjon a folyók holt ágaiban tenyésző halak élvezete ártalmas-e az egészségre s ennek folytán korlátozandó-e az árúba bocsátásuk?

A tanács azon választ adta, hogy az említett halak élvezete az egészségre nem ártalmas, és így elárúsításuk korlátozása közegészségi tekintetek által nem indokolható.

XIX. Kérdés intézetvén a tanácshoz az iránt, vajjon megengedhető-e minden korlátozás nélkül a friss lúd- és ruczatollakkal való házálás?

A tanács azon véleményt adta, hogy miután a nem használt friss lúd- és ruczatollakkal által semmiféle az emberre átvihető betegség nem okoztatik, az ilyenekkel való házálás korlátozása közegészségi tekintetek által nem indokolható; ellenben már használatban volt ily tollak, melyek esetleg fertőző betegségben szenvedettnek ágyneműjéből is eredhetnek, csak azon feltétel alatt bocsáthatók házálási eladásba, ha a házáló minden kétségen kívül okmányilag bebizonyítja, hogy azok szabályszerűleg lettek fertőtlenítve.

XX. A fogyasztási adó meghatározása céljából kérdés intézetvén a tanácshoz: vajjon a Lukács kristályvíz szénsavval telített szikviznek tekintendő-e, vagy az üdítő vizek egy harmadik fájának?

A tanács hivatkozva ismételtelen kifejtett és kifejezett véleményére kijelenti, miszerint a Lukács kristályvíz nem tekinthető közönséges szódaviznek, hanem ennek egy válfaját képezi; a megadóztatás kérdésének tárgyalása pedig hatáskörén kívül esik.

XXI. A fővárosi tanács előterjesztése folytán vélemény adatott a géptörlésre használt rongyok forgalmának egészségügyi feltételeire nézve, mely szerint: a rongyok általában csak is teljesen fertőtlenített állapotban hozhatók forgalomba; egyszersmind javaslatba hozza a tanács, hogy a nmélt. miniszterelnök úr mint belügyminister ezt az egész ország területére való érvényre elrendelje.

XXII. Panasz emeltetvén egy vidéki gyógyszerész ellen az általa kiszolgáltattott párolt víz minőségének hiányos volta miatt.

A tanács a vegyvizsgálat hibás voltának megjelölésével, a párolt vizet nem találta a gyógyszerkönyv szabályainak megfelelő minőségűnek, miért is a gyógyszerészt megbüntetőnek vélte.

XXIII. Panasz emeltetvén egy székesfővárosi gyógyszerész ellen titkos szerek tartása és elárúsítása miatt.

A tanács azon véleményét nyilvánította, hogy miután ily szerek a vizsgálat alkalmával nem találtak, a vizsgálati eljárás beszüntetendő.

Mint hogy azonban a kérdésben levő gyógyszerész által forgalomba hozott kenőcs, daczára annak, hogy szagosító szerekkel lett keverve, azonos a Johnson-féle kenőccsel, ezzel azonos eljárásnak vetendő alá.

XXIV. Wittmann tanár recte Arbib Gyula hypnotikus előadásokat rendezett vádlottnak kihágási ügyében: a tanács kijelentette, hogy a nevezett tényleg hypnotizált és így a fennálló rendeletekbe ütköző kihágást követett el.

XXV. Az állami gyógyintézetekben és tébolydáknak alkalmazott orvosi személyzet minősítésének szakszerű megbírlása és az ennek alapján teendő javaslat e kinevezésre az 1876. XIV. t.-cz. 170. §-ának 5. pontja értelmében a tanács feladataihoz tartozván, a hozzá intézett felhívásokra indokolt javaslatait a következő állomások betöltésére terjesztette elő:

1. A pozsonyi állami kórházban megüresedett egy másodorvosi és az újonnan szervezett alorvosi;
2. a maros-vásárhelyi az állam kezelésébe átment kórházban: egy igazgatói, egy főorvosi és egy másodorvosi állomásokra;
3. végül a nagyszebeni elmeorvosintézetben megüresedett másodorvosi állomásra.

XXVI. A balassa-gyarmati kórházhoz építendő elmebeteg-intézetnek tervei a tanács bírálataira bocsátatván:

nem vélte megengedhetőnek, hogy az zárt négyszögben építtessék; ennek folytán új tervek készíttettek s tanács által általánosságban megfelelőknek találtak ugyan, de hiányosnak találtak az, hogy az épületnek csak mintegy negyedrésze van alapírozva.

XXVII. Egy vidéki tanítónő ellen emelt vádak tárgyában a tanács véleménye kikérte, s kijelentette, hogy a városi orvos felületesen és könnyelműen járt el az ügyre vonatkozó látleletek kiállítás körül, s ebből következőleg a sértések tárgyi tényálladékanak megállapítását megküszítette.

XXVIII. Egy tanítónő, a tanácshoz intézett megkeresés következtében. egyik kiküldött tagja által megvizsgáltatván, egészségesnek és szolgálatképesnek találtak.

XXIX. Fehivatván a tanács, hogy arra nézve, vajjon megengedhető-e sublimatpastilláknak a kezek fertőtlenítése céljából a bábatáskákba felvétele?

A tanács a sublimatpastilláknak a bábatáskákba felvételét csak is azon feltétel alatt véli megengedhetőnek, ha a mérgező anyagok rende

lése és forgalomba hozatala körül fennálló rendeletek szigorúan megtartatnak és a pastillák csakis orvosi rendeletre adatnak ki.

XXX. Azon szabaddalmi, úgy mint engedélyre vonatkozó és egyéb kérvények a tanács véleményezésére boesáttatván azon okból, hogy azokat közegészségi tekintetből megbíralja, az azokra vonatkozó szakvélemények a belügyministerium vezetésével megbízott nagyméltóságú miniserelnök úrhoz feiterjesztettek, és pedig:

A) Feltétlenül, illetve feltételeesen teljesíthetőnek vélte a kérést a tanács 3 esetben;

B) Nem vélte teljesíthetőnek a tanács a benyújtott folyamodványokban foglalt kérelmeket részint közegészségi tekintetből, részint a fennálló törvények és szabályok figyelembe vételével, 26 esetben.

XXXIII. A tanács személyes ügyeit illetőleg:

Pótolhatatlan veszteséget szenvedett a tanács másodelnökének, Fodor Józsefnek, a mult év március 20-dikán bekövetkezett halála folytán; a tanács részvéte és fájdalomának kifejezése jegyzőkönyvileg megörökítettén, az elhunyt özvegyével közöltetett, a tanács testületileg vett részt a temetési szertartásban és koszorút helyezett a ravatalra; miniserelnök úr ő nagyméltósága külön leiratában fejezte ki részvétét a gyász eset alkalmából.

A rendkívüli tagok közül elhunyt Grósz Albert dr., Szigeti Gyula dr., Tatai Adolf dr., Weszely József dr.

A megboldogult Fodor József helyébe miniserelnök úr mint belügyminister babarizi Schwartz Ottó udvari tanácsost nevezte ki a tanács másodelnökéül; annak helyébe pedig Schermann Adolf dr. rk. tagot a tanács rendes tagjának.

A 6 évre kinevezett tagok közül a következők újból kinevezettek, illetőleg megerősítettek: Árkövy József, Boleman István, Herzka Károly, Thegze Imre, Hincz Henrik, Kállay Rudolf és Krussovetz Ignác.

Ő felsége a király a tanács elnökét, Müller Kálmánt, a magyar főrendiház élethossziglani tagjává nevezte ki; Kétly Károly és Kézsmárszky Tivadar rendes tagoknak pedig a m. kir. udvari tanácsosi címet adományozta.

Az Országos Közegészségi Tanácsnak 1901-ben 14 rendes és 39 rendkívüli tagja volt és rendes ülésen négy kormányi elnök működött közre.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Az elmekörtan haladása.

Közli: Reuter Camillo dr.

(Folytatás.)

Az epidémiás vérhastól abban különbözik, hogy fellépése inkább endemiás, a betegeknek csak bizonyos csoportjára szorítkozik, az év bármely szakában lép fel, heteken, hónapokon át tartó. Hiányzik az erős kólika, tenesmus, a kevés mennyiségű genyes nyálkás, vérről kevert székletével, a lehágó vastagbél fájdalmassága. A baj aetiologiáját kutatva, szóba jöhetne valamely trophikus zavar, vagy hogy a vastagbélnek paresise folytán a benne pangó bélsár nyomási üszköt okoz, s ez hozná létre a bántalmat. De úgy Weber, mint Kruse, legvalószínűbbnek tartja az infectiosus eredetet. Bár Kruse egy esetben sem tudta kimutatni a vérhas bacillust, talált egy más fajta bacillust, mely igen hasonlít a vérhas-bacillushoz, de vele nem azonos.

Heilbronner az elmebajosoknak saját bajukba való belátását vizsgálta. Az ide tartozó jelenségeket Pick s utána Mercklin „betegség-tudat” néven foglalta össze, mely fogalomban a „betegségérzet” és „betegségbelátás” kisebb-körű fogalmait különbözteti meg. Ezen elnevezéseket szerző megtartja, de értelmüket — bár megváltoztatva — pontosabban körülírja. Betegségérzetről akkor szölkünk, ha a beteg általában csak állapotának változását veszi észre, a nélkül, hogy a változás kóros voltát is felismerne. Ilyen a hypochondriás betegségérzet a progrediáló elmebajok kezdetén. Betegség-tudatról pedig akkor, ha egyrészt nem főképen — látszólagos — szervi bántalom érzetéről van szó, hanem a szellemi képességek gátoltságának érzete nyomul előtérbe, másrészt pedig hiányzik a magyarázat. A betegek minden magyarázó gondolat-fűzés nélkül következtetnek a tünetekből közvetlenül a baj pszichikus voltára. Ennek legtisztább képét a melancholiánál látjuk. Betegségbelátásról végre akkor szölkünk, ha a beteg nemcsak a beállott változást megérzi, továbbá nemcsak szellemi képességeinek kóros gátoltságáról szerzett tudomást, hanem a betegség egyes tüneteit is megítélni képes, s különösen mikor olyan tüneteket is kórosaknak bír felismerni, melyek közvetlenül a testi jólétet nem zavarják meg subjective érezhető módon, vagy nem csökkentik a szellemi képességeket. Betegségbelátást igen ritkán látunk. Utóbbival foglalkozik szerző cikke további részében. Létrejöttéhez szükséges feltételek: valamely átélt, hasonló bajban szerzett tapasztalat, a bántalom könnyű foka, illetőleg kezdeti szakja. A betegségbelátás retrospective keletkezik legtöbbször. Genesisét illetőleg két módját említi. Az esetek egy részében a corrigálás, az álmokéhoz hasonlóan, hirtelen és minden észrevehető okoskodás nélkül történik. Megnehezíti a corrigálást magyarázó téves eszméknek jelentkezése. Az esetek más részében, kiválóan a hosszan tartó esetekben csak fokozatosan kezd a beteg corrigálni téves eszméit, érzékeselődésait, míg végre azok téves voltát belátja. Tehát ugyanúgy történik, a hogy az ép elméjű corrigálja tévedéseit. Néha azonban megtörténik, hogy a corrigálás csak bizonyos fokig halad előre, nem válik teljessé. A téves eszméknek egy része

megmarad (paranoische Stadien Wernicke, Residualwahn Neisser), abba belátást nem nyer a beteg. Az ide tartozó esetek egyik csoportja azonban csak fejlődési szakja valamely progrediáló elmebajnak, míg más esetek semmi progressiót nem mutatnak s biztosan megállapított akut esetekből fejlődnek. Oka úgy látszik a beteg egyéniségében rejlik, mert nincs elmebaj, mely rendszerint így végződne. Az egyéni okok közül Kraepelin az elmeengedőseget említi mint olyant, mely a corrigálást gátolja. Ezt szerző nem fogadja el, mert imbecillis egyéneknél is talált betegségbelátást. Wernicke a teljes corrigálás lehetetlenségét különös egyéni dispositióban keresi, mely paranoiás felfogásra hajlamosít. Ezt sem találta teljesen kielégítő magyarázatnak, a mennyiben paranoiában szenvedők akut exacerbatiókba belátást tanúsítanak. Eseteiben ilyen paranoiás dispositiót nem is talált. Wernickenek csak annyiban ad igazat, a mennyiben a betegségbelátás elmaradásához kóros tényezők hozzájárulása nem szükséges. Magyarázatul elégségesnek tartja, hogy a beteg érdekeltetését ne a tartalmi elváltozás tartsa fogva és a téves eszme tartalma egybevágó legyen az ép gondolatmenettel. Phantastikus téves eszméket sohasem látott állandósulni. Törvényszéki orvosi szempontból az ilyen residualis téves eszmék nem zárják ki a beszámíthatóságot. A gondnokság alá helyezett ily esetben feloldható alóla, ha a megmaradt téves eszmék gondolkodására és tetteire hatással nincsenek. Ily residualis téves eszmék diagnózisához szükségesnek tartja a szerző, hogy a beteg, ki téves eszméit spontan nem nyilvánítja, azokat kérdőszölkődésünkre tartózkodás nélkül előadja. Ha szabadkozik, kitér és dissimulál, nagy a gyanú, hogy az elmezavar még mindig fennáll, sőt tovább fejlődhetik. Másodszor a vonatkoztatási téves eszmének nyoma se legyen, főképen ebben különbözik a paranoiától.

Schüle a katatonia klinikájával foglalkozik közelebbről. A katatoniát ma már Kraepelin is a dementia praecox egyik megjelenési alakjaként írja le. A katatoniás dementia nem hirtelen elbutulás, hanem a corticopsychikus gátlás különös formája, hol nem az elmeengedőség a fő. Hanem az a paranoiás és stuporos állapot, mely mellett ez a degeneratív folyamat lezajlik. A katatoniás állapot elég gyakran gyógyulásra vezet. A katatonia symptomatológiája még kevésbé ismeretes. A katatoniás tünetcsoport megjelenhet, mint önálló kórforma, de lehet valamely más bántalom részlettünete is. Így ismert részlettünete a dementia paralytica, a paranoiának, az időszakos manának, időszakos stupornak. A melancholia attonitának a dementia praecoxhoz való csatlakozását szerző nem fogadja el, továbbra is a melancholiához sorolandó. A katatoniás tünetcsoport vagy direct s egyszer jelentkezik rövidb-hosszabb tartammal a kórkép folyamán vagy szabálytalan időközökben ismétlődhetik. Meglepő a főtünetek változatossága, azoknak különböző combinatioja és kifejlődése. A „valódi katatoniák” nál a katatoniás tünetcsoport önállóan jelentkezik, a bántalom elejétől végiéig tartó; ezek akut primaer dementiák negativismussal, motoros és muscularis tünetekkel. Lefolyásuk subacut vagy chronikus, egyszerű vagy cycikus, mely primaer dementiához vezet s gyógyulással vagy végleges elbutulással végződik.

Bertschinger az elbutuláshoz vezető elmebajokról, kiválóan a dementia praecoxról értekezik 344 eset kapcsán. Vizsgálatainak eredménye, hogy a paranoiá, manias-depressios bántalmak és az involutios melancholiák kizárásával a többi elmebaj végződését három csoportba lehet osztani: egyszerű elbutulás, azután psychomotoros kiesési vagy izgalmi tünetekkel kapcsolatos elbutulás s végre paranoid jellemű elbutulás. Legtöbbszörre vegyül a három csoport. Az első és harmadik csoportban az elbutulás kisebb fokú, míg a másodikban nagyobb fokú szokott lenni. A nők száma túlnyomó. A második csoport a leggyakoribb, az ide tartozó esetek száma a legnagyobb. Az öröklés igen fontos s mindhárom csoportnál egyforma szerepet játszik. A bántalom fellépési ideje nem igen függ a kortól, férfiaknál a 20—35. életév szorpelel főképen, nőknél a 30—40 év. Egyik aetiologiai tényező sem alakítja jellemzően a bántalmat. Psychikus rázkódások itt-ott alkalmi ok gyanánt valóban szerepelhetnek. A bántalom kezdete az elmebaj minden alakját tüntetheti fel, de azért ritka a tisztá mania és melancholia. Az egyszerű elbutulás többszörre chronikusan jelentkezik, a katatoniás dementia túlnyomólag acute kezdődik, a harmadik csoportban minél tisztább a paranoid jellemvonás, annál inkább chronikus a bántalom kezdete. Intercurrens javulás, sőt teljes gyógyulás az első és második csoportban gyakori.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Hermann Triepel, Privatdocent und Prosektor am anatomischen Institut in Greifswald: *Einführung in die physikalische Anatomie*. I. und II. Theil. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1902.

Az utolsó hetekben hagyta el a sajtót Triepel fenti című, 232 lapra terjedő dolgozata. A mű első része: „a rugalmasság és erősség (szilárdság) általános tanát” elementarisan magyarázza, míg annak második része: „az emberi test szöveteinek és szerveinek rugalmasságát és erősségét” tanulmányozza.

A thema nem új; szerzőnek elődei voltak e téren. Így már nagyobb szabású anatomiai és physiologiai művek egyaránt foglalkoztak a szervek és szövetszerek nemcsak erősségével, ruganyosságával, hanem pl. az izmok munkaképességével, a szalagok és csontok erősségével, valamint az egyes szövetek optikai s egyéb physikai tulajdonságai kimutatásával is. Így már 1847-ben Wertheim irt munkát számos kísérletei alapján az emberi test elasticitásáról és erősségéről, a mint azt szerző is hűen közli, nemkülönben mások is elszórtan több ide

vonatkozó észleletet tettek közzé, így pl. *Weber E.* az izmok s újabban *Bardleben* a *venák* nyújthatóságáról; végül *Fick*, *Braune* s előttük *Duchenne*, s még előbb *Weber* testvérek a test mozgásairól, de mind csakis makroszkopi úton; egyedül e sorok írója kísérlete meg mikroszkopi úton, a m. tud. akademián is közölt eszközével — a *mikrostat*-tal —, a melyet a párisi kiállításban ki is állított, az egyes sejtek rugalmasságát ráható (visszaható) nyomásra meghatározni.

Szerző műve I. részében, felhasználva *Bach* és *Auerbach* munkáit, elematarisan egybefoglalva, matematikai formulák és geometriai ábrák alapján az általános rugalmassági és erősségi tételeket vezeti az olvasó elé.

A mű II. részében, mint említettük, szerző az emberi test szöveteinek és szerveinek elasticitását és erősségét igyekszik kísérleteivel megállapítani. E rész 1. fejezetében az általa úgynevezett *sárga kötőszövetet* (a rugalmas szövet, már régebbi szerzők is nevezték e szövetet így) tanulmányozza. Vizsgálataiból kitűnt, hogy e szövet *nyújtási modulusa* nem constans nagyságú s ez annak különböző nyújtási fokától függ.

A 2. fejezetben a *haránteszkos izomrostokról* szól, nyugvó és működő izmokat vizsgálván. Itt is ugyanaz tűnt ki, hogy a *modulus* nem állandó s szintén a nyújtás fokától függ. Itt ismerteti *Mosso*, *Benedicenti*, *Wundt*, *Wertheim* idevágó észleleteit is; a működő izomnál kimutatja, hogy a működés az izom elasticitását nem változtatja meg. Itt *Henke* és *Knorr* izomerőre vonatkozó kísérleteire támaszkodik, valamint *Carvallo* és *Weiss* erősségre vonatkozó vizsgálati eredményeit is közli.

A 3. fejezetben a *sima izomszövet*ről tárgyal. Az organikus, sima izom vizsgálatakor feltűnt szerzőnek, hogy ellenkezőleg az eddig és később vizsgált szövetekkel, itt a *modulus* növekvő megnyúláskor kisebbedik s a rugalmasság feltűnően kicsiny.

A 4. fejezetben az *izomszövet* physikalikus viszonyait tanulmányozza, említve *Krause* és *Fischer* vizsgálatait, valamint *Wundt*-nak borjú-inon tett észleleteit is. Az ember talp-inán elastikus utóhatást ismert fel ép úgy, mint a sima izomszöveteken előbb. A szétszakadási nyújtás 50%-ot teszen ki. A *húzás elleni erőssége* (Zugfestigkeit) az innak: $4.5 \frac{\text{kg}}{\text{mm}^2}$

Ez a legnagyobb erősség, a mit talált szerző. *Wertheim* ily inon 6.68, és a kutyának *m. tibialis externusa* inán: 5.061-et talált.

Az 5. fejezetben a *porcogó* elasticitásáról és erősségéről ír szerző. Főleg csakis a *hyalin-porcogóra* vonatkoznak adatai. Itt említi *Rauber* idevonatkozó kísérletét. A nyújtási rugalmasság itt nagyobb a sárga kötőszöveténél, de a nyújtási modulus nem állandó.

Oly porcogó pálcák, a melyeknek átmetszete 16 mm² volt: 1.9, 3.2, 3.7, 2.5 kg.-nyi szétszakító súlyoknak feleltek meg, s a *húzási erősséget* (Zugfestigkeit) ebből kiszámítva, az: $Kz = 0.15 \frac{\text{kg}}{\text{mm}^2}$ -t teszen ki.

A 6. fejezet a *csontszövet*ről szól. Nyomásra, hajlításra stb. vizsgálta a csontokat, *Wertheim* észleleteiről is beszámolva, a czombcsontból vagy szárkapocsból hasonló nagyságú tömött csontszövetet vagdalva ki. A modulus itt sem marad constans, ha a változás kicsiny is. A modulus *Wertheim* vizsgálatai szerint $2000 \frac{\text{kg}}{\text{mm}^2}$ -t teszen ki s ez érték megegyezik *Rauber* és *Hilsen* számaival is. De már *Rauber* felismerte azt, hogy az alatt is, míg a csontokat kivagdossuk a vizsgálathoz, azoknak kiszáradási sőt kihűlési foka szerint is változó a csont elasticitása. Azért is a csontokat állandóan 38° C. vízben tartotta szerző is.

Egy 46 éves férfi csontdarabján tett észlelete szerint az elasticitási modulus constans maradt s az elasticitási görbe nem is görbe, hanem egyenes vonal. A csont kihűlése nagyobbítja a rugalmassági modulus, a mint az már *Rauber* említett kísérleteiből is kitűnt.

A 7. fejezetben egybefoglaló átnézetet nyújt szerző, valamint prognosticont is csinál a jövőre, míg a 8.-ban az egész csontok physikai viszonyairól szól, *Messerer* vizsgálatait is említve, a ki a csontok ütésre való hatását tanulmányozta csonttöréseknél, valamint tanulmányai körébe vonta a *szivacsos csontokat* (csigolyákat) és az egész *thorax*-ot, a *medenczét*, a *végtagokat*, a *koponyát* is, s a gyakorlatra érdekes adatokat hoz fel a saját és mások kísérleteiből.

A 9. fejezetben az *arteriák* viszonyait tárgyalja, több jeles szerző vizsgálati eredményeit felhasználva, míg a 10.-ben a *venákat* veszi vizsgálat alá; végül a 11. fejezetben az *idegeket* veszi vizsgálat alá.

Itt főleg *Wertheim* adatait hozza fel. Itt érdekes az, hogy növekvő korral az *idegek* rugalmassága nem igen változik észrevehetőleg. Az idegek elasticitása különben a kötőszövetéhez simul, s mintegy 5%-ot teszen ki. Csak egyetlen egy esetben (70 éves emberen) a *n. cutaneus cruris*-on volt a rugalmas meghosszabbulás 60%, egy másik esetben egy 21 éves ifjú *n. tibialis*-án 70%.

Elő emlősökben az idegek *nyújtása* szintén kisfokú lehet. Az *idegek erőssége* *Wertheim* adatai szerint középértékben: $Kz = 1.330 \frac{\text{kg}}{\text{mm}^2}$. *Valentin* a czomb egyik bőridegén egyszer $Kz = 0.8068$, máskor $= 1.2710$ -nyi értéket talált.

A mű végén bő literatúra-kimutatás s rugalmassági görbék rajzai vannak mellékelve.

Habár nem is osztják különösen abban szerző véleményét, hogy az anatomia jövőre el nem lehet az ú. n. *physikai anatomia* nélkül, mégis kijelenthetjük, hogy könyve érdekes, bizonynyal beható újabb vizsgálatokra serkentőleg fog hatni s a szervek és szövetek sejtcíji physikai viszonyainak tanulmányozására, a melyet e sorok írója kezdett meg, alapul szolgálhat s azért is a művet melegen üdvözljük.

Thanhoffer.

Magyar orvosi vademecum. Szerkesztik: **Nékám Lajos** és **Kétly László**. II. kötet, 1. rész. Budapest, 1902. Dobrowsky és Franke kiadása.

A magyar orvosi vademecum most megjelent részében Gerlóczy Zsigmond, Kétly László, Tauszk Ferencz, Szontágh Félix, Kétly Károly, Moravcsik Ernő Emil és Nékám Lajos 498 oldalon nyujtanak áttekintést a belgyógyászatról, a gyermekgyógyászatról, az idegkórtanról, az elmekórtanról és a bőrgyógyászatról. A szerzők neve már biztosítéka annak, hogy azt, a mi ilyen óriási anyagból az adott szűk keretben elmondható, a gyakorló orvos szempontjából helyes kritikával választották ki és jól mondották el. A compendiumok felől általában különböző módon lehet vélekedni. A tanuló kezében veszélyeik nem kiesinylendők. A gyakorló orvos azonban, a kit az élet egyszer-máskor talán tudományának oly szakával állít szembe, a melylyel keveset foglalkozott, reászorulhat arra, hogy compendiumból szerezzen gyors tájékozást, és hogy ez mennyire szükségessé válhatik, annak legjobb bizonyítéka a compendiumok nagy száma, a melyet minden nyelv orvosi irodalma termel. A mi viszonyaink között jó magyar compendiumnak más jelentősége is van, mint az orvos gyors tájékoztatása előtte kevésbé ismert kérdésekben. Ha nagy erőfeszítéssel sikerül is orvosi közönségünket lassanként saját nyelvén írt, a kor igényeinek megfelelő kézi könyvekkel ellátni, azok fogyasztása alig teszi lehetővé az új kiadások oly sűrű ismétlődését, a milyen a gyors átalakulás mai korszakában szükséges volna. Így kézikönyvek dolgában csak időről időre versenyezhetünk a külföldnek hozzánk beözönlő irodalmi termékeivel és csak hosszabb időközökben juthat a nagy orvosi közönség abba a helyzetbe, hogy a saját egyetemi intézeteinkben kipróbált és meghonosodott terapiáiról áttekintést nyerjen. Ezen a hiányon segíthet bizonyos fokig a vademecum, a melynek terjedelme és ára a mi viszonyaink közt is lehetővé teszi az új kiadásokat és így elérhetőnek látszik az a cél, hogy orvosaink a fejlődő terapia egy-egy stadiumáról időről időre olyan vázlatot kapjanak kezükbe, a melyből oly jól ismerjék meg a nálunk divó eljárásokat, mint a milyen jól vannak azok általában ismertette a vademecum első kiadásában.

Az ilyen munka, mint a milyenre a vademecum szerzői vállalkoztak, nem sok örömet nyújt az írónak és bár sokszor nehezebb, mint terjedelmes könyv megírása, nem is tartozik a nagyon hálás foglalkozások közé. Erre a munkára csak az úgy szeretete buzdíthat és kíváncsú, hogy szerzők önzetlenségével helyesebb arányban álljon a fogyasztás, mint a könyvnek a legmesszebb menő takarékoságról tanuskodó kiállítása.

Új könyvek. *Hamburger*: Osmotischer Druck und Ionenlehre in den medizinischen Wissenschaften. Zugleich Lehrbuch physikalisch-chemischer Methoden. Band I. Physikalisch-chemische Grundlagen und Methoden. Die Beziehungen zur Physiologie und Pathologie des Blutes. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Stutzer*: Zucker und Alkohol. Die Eigenschaften von Zucker und Alkohol in physiologischer, sozialer und volkswirtschaftlicher Beziehung. Berlin, P. Parey. — *Wagner*: Vitalismus. Eine aus der modernen naturwissenschaftlichen Litteratur geschöpfte Zusammenstellung von mechanischen Erklärungsweisen für Bewegung, Stoffwechsel und Fortpflanzung der Zelle. Berlin und Leipzig, Vogel und Kreenbrink. — *Ziehen*: Über die allgemeinen Beziehungen zwischen Gehirn und Seelenleben. Leipzig, J. A. Barth. — *Mense*: Tropische Gesundheitslehre und Heilkunde. Berlin, W. Süsserott. — *Thiesing*: Die Lokalanästhesie und ihre Verwendung in der zahnärztlichen Praxis. Leipzig, A. Felix. — *Guttmann*: Medicinische Terminologie. III. (Schluss-) Abtheilung. Wien und Berlin, Urban und Schwarzenberg. — *Croner*: Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken. Wien und Berlin, Urban und Schwarzenberg. — *Kolb*: Sammelatlas für den Bau von Irrenanstalten. Halle a. S., C. Marhold. — *Schürmayer*: Die Beziehungen zwischen der menschlichen und der thierischen Tuberculose. München, Seitz und Schauer. — *Tigerstedt*: Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Zweite Auflage. Leipzig, Hirzel. — *Cartaz*: Les médecsins Bresans. Paris, Masson et comp. — *Guichard*: La question de l'eau potable devant les municipalités. Paris, Masson et comp. — *Chauveau*: Histoire des maladies du pharynx. Tome III. Moyen-âge et temps modernes. Paris, Bailliére et fils. — *Lefert*: Aide-mémoire de chirurgie infantile. Paris, Bailliére et fils. — *Laquerrière*: Electrothérapie gynécologique. Derniers travaux de recherche et de critique par Apostoli. Paris, Bailliére et fils. — *Perrin*: Des polynévrites. Paris, Bailliére et fils. — *Alquier* et *Lefas*: Guide pratique d'histologie normale et pathologique. Technique et diagnostic. Paris, Bailliére et fils. — *W. Hale White*: Text-book of pharmacology and therapeutics. Edinburg, Young J. Pentland. — *J. Mackenzie*: The study of the pulse, arterial, venous and hepatic, and of the movements of the heart. Edinburg, Young J. Pentland.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Higanynyal kezelt constitutionalis syphilis eseteiben végeztek vérvizsgálatokat — különös tekintettel a vastartalomra — *Oppenheim* és *Löwenbach*. Klinikán fekvő betegekben végezték a kísérleteket minden cautela pontos betartása mellett és pedig csak olyanokon kik eddig higany-gyógymódon nem mentek át s bajuk rendes lefolyást mutatott. Legtöbb betegnél kenéseket végeztek, egyeseknél intramuscularis, illetőleg intravenosus injectiókat. A véréseket Abbé-Zeiss szerint számolták, a haemoglobint Fleischl szerint, a vastartalmat Jolles ferrometerével határozták meg. Az eredmény az, hogy ha a haemoglobin- és vastartalom a gyógymód kezdete előtt esökkent, úgy azt a higany nem

befolyásolja bizonyos szabály szerint. A fehér és vörös vérsejtek száma a gyógymód előtt és közben körülbelül rendes; a higanybevitel alakja nem befolyásolja a viszonyokat. (D. Arch. f. klin. Med. 1901. 71. k. 5. f.)
—nt.

A rostocki belgyógyászati klinikán 1900-ban kezelt typhus-esetekről számolnak be *Kühn* és *Suckstorff*. A mortalitás a súlyos infectio folytán 13-4% volt; 2 esetben a göröngyös úton való szállítás folytán közvetlenül utána halálos bélvérzés állott be. *Widal* és diazo-reactio leggyakrabban pozitívek voltak. Megbízhatónak bizonyult mint diagnostikus korai tünet a hypoleukocytosis, míg a roseolák és a lép-nagyobbodás gyakran nem jelentkeztek. A gyógykezelés a szokásos volt. Két esetben tettek kísérletet a Jez-féle antityphus kivonattal, úgy hogy erről ítéletet nem formulálhattak. Bélvérzésnél a gelatina-injectio nem vezetett célhoz, míg mellékvesekivonat egyes esetekben jól hatott, a legjobb volt az extract. hydrastis. Cystitis (valószínűleg typhosus) eseteiben az urotropin tett jó szolgálatokat. (Deutscher Archiv für klin. Med. 1901. 71. k., 4. f.)
—nt.

Orr-, torok- és gégebajok.

Az újszülöttek orrvérzéséről tartott előadást *d'Astros* a nantesi gynaeologusok szeptemberi ülésén. Az újszülötteknél az orrvérzés egy ritka és igen fontos tünet. A vérzés rendszeren nem nagyfokú, és csupán néhány csepp vér elfolyásából áll. Három körülmény lehet az okozója.

1. Másodlagosan egy coryza, leginkább coryza syphilitica következtében.

2. Egy súlyos általános infectiosus avagy toxikus megbetegedés tünete, a nélkül, hogy az orrban előzetesen elváltozás volna jelen. Septikus infectio esetén az orrvérzés mellett a bőrön, belekben stb. szintén vérzések jönnek létre.

3. Az orrvérzés a hereditær syphilis első külső tünete lehet. Felléphet az orrüreg helybeli infectioja folytán, a midőn a folyamat az Eustach-vezetékén át gyakran a dobüregre is reáterjed, avagy a légutak megbetegedését vonja maga után (bronchitis, broncho-pneumonia). (Revue de Chirurgie, 1901. november.)
Tölggyi Elemér dr.

A megnagyobbodott alsó orrkagyló kezeléséről rhinitis vasomotoricánál ír *Lublinski*. A rhinitis vasomotorica leggyakrabban vészeség, chlorotikus egyéneknek fordul elő. Jellemző tünete, hogy az orrhegy rendes formáját elveszti, inkább négyszögletű alakot vesz fel, megvörösödik, puha, térsztapintatíva válik, mintha porcszövetet nem is rejtene magában.

Az általános kezelésnél számba veendők a jó táplálkozás, testedző eljárások és belsőleg a vas- vagy arsen-készítmények. Helybelileg igen ajánlható a menthol-paraffin egy negyed, félszázalékos oldata, a melyet vattával esetünk a duzzadt kagylókra, hetenként két-három ízben, öt-tíz percig. Ugy is alkalmazható, hogy egy szemecseppentő segítségével pár cseppet a beteg kagylóra engedünk. A menthol-paraffin kitünően megtisztítja az orrüregt minden váladéktól, és így alkalmazása ez irányban is igen célszerű. Ha a kezelés e módja eredmény nélkül marad, úgy a galvanocautikához kell fordulnunk. E célra oly égetőt kell használnunk, a melylyel submucosusan egész a kagyló leghátsó részéig eljuthatunk. Fehérrizásig nem szabad hevíteni és az égetés pilanatában párszor ide-oda kell húzogatni.

Erzéstelenítésre cocaint ily esetekben használni nem ajánlatos, miután a duzzadt orrkagyló igen összezsugorodhatik, helyette ajánlatosabb a 10%-os eucaín. A submucosus chlorzink-befecskendezés is sikerre szokott vezetni, ily esetekben azonban a szúrás helye rögtön 10%-os antipyrin-oldattal beecsetelendő, miután gyakran igen heves vérzések állanak elő. A befecskendezés után nyolcz nappal a légzés az orron keresztül rendszerint már igen szabad, néha tízenégy, máskor ismét még több időre van szükség, míg a várt hatás beáll. Az esetek felében négy-hat hét múlva újrolag kell végezni a fecskendezést. (Berliner klin. Wochenschrift, 1901. 52. szám.)
Tölggyi Elemér dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A pneumonia gyógyítása creosotallal. *Van Zandt* (Southern practitioner 1901. december) hosszú időn át szerzett tapasztalatai alapján a creosotalt kitünő szernek mondja tudólobnál. Az esetek egy nagy százalékában abortív hatást észlelt, ha azonban ez nem is mutatkozott volna, a betegség lefolyása sokkal enyhébb lett; csak rendkívül ritka esetekben nem mutatkozott befolyás. A creosotalt a láz megszűnése után még legalább 3 napig kell adni, különben csaknem kivétel nélkül visszaesés áll be. Legcélszerűbben cukros meleg vízzel készített emulsió alakjában, még pedig felnőtteknek 3 óránként 0.7 gramm mennyiségben. Köptetők alkalmazását a creosotal-kezelés mellett szerző nem tartja szükségesnek. Felemlítendő még szerző azon megjegyzése, hogy a creosotallal akkor is elérhetők jó eredmények, ha a betegség előhaladottabb szakában kezdjük meg használatát. *Ch. F. Stokes* (The Brooklyn medical journal, 1900. augusztus) szintén kedvező eredményekről számol be és hangsúlyozza, hogy a creosotal a gyomrot nem rontja.

A stypticint *Hirsch* nagyon jó eredménnyel használta profus menstruatioval és heves dysmenorrhoeas zavarokkal járó idült endometritis néhány esetében. A szert a menses beállta előtt négy nappal kezdte használatni és nyolcz napon át adott 4—4 tablettát egyenként 5 centigramm stypticin-tartalommal. A hatás, mely a vérzés tartalmának nagymértű megrövidülésében és a vérzés mennyiségének csökkenésében, valamint a dysmenorrhoeikus zavarok és fájdalmak javulásában nyilvánult, hónapról hónapra fokozódott, úgy hogy míg az első hónapban már

a kedvező hatás sokszor nem kifejezett, a második hónapban feltűnő, a harmadikban még nagyobb stb. (Pester med. chir. Presse, 1901. 49. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 18. szám. *Weinberger Miksa*: A neurasthenia sexualis gyógyításáról. *Fejér Gyula*: Szemészeti közlemények. *Klein Eberhard*: Reflexiók és tapasztalatok a kénese hévvizek hatásáról.

Orvosok lapja. 1902. 18. szám. *Rottenbiller Ödön*: A gümökóros csont- és izületbetegségeknek fürdői kezelése. *Porosz Mór*: Az impotentiáról.

Magyar orvosok lapja. 1902. 18. szám. *Kemény Ignác*: A bakteriologia és a magángyakorlat. *Arányi Zsigmond*: A syphilis kezelése sósfürdőkkel. *Dörner Gusztáv* és *Fonyó János*: A petevezető elsődleges rákjának két esete. *Deutsch Ernő*: Csecsemőkórházak és külön rendelőintézetek csecsemők számára. *Irdányi Kornél*: Prolapsus urethrae esete.

Wiener medicinische Wochenschrift. 1902. 18. szám. *Salvia*: Az arteriák resectioja. *Pal*: Glycosuria chromosavmérgezésnél. *Török és Schein*: A radio- és actinoterapia bőrbajokban. *Stokvis*: Az albuminuria életbiztosítási szempontból. *Dobrzyniecki*: Adatok az idült alveolaristályogok kezeléséhez. *Gömör*: Traumás luxatiók a talocruralis ízületben. *Crocy*: A reflexek életbiztosítási szempontból.

Wiener klinische Wochenschrift. 1902. 18. szám. *Freund*: Törékvések az anyagesere kórtanában. *Korczynski*: A fűszerek befolyása a gyomor secretorius és motorius működésére. *Arli*: A trachoma kezelése cuprocitollal. *Sachs*: Kísérletes vizsgálatok húgyantisepticumokkal.

Wiener medicinische Presse. 1902. 18. szám. *Kisch*: Az ideges functionalis szívmavarok fürdőkezelése. *Steinsberg*: Franzensbad szívbajokban. *Nenadowicz*: Nöbetegek kezelése Franzensbadban.

Prager medicinische Wochenschrift. 1902. 16. szám. *Liebscher*: Sokszoros, disseminált elmeszesedés a myocardiumban, májban és lépben. *Ryska*: Icterus catarrhalis esete halálos kimenetellel. *Smoler*: Bél-átfűródás okozta hashártyalob műtéttel meggyógyított három esete.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1902. 8. szám. *Rheiner*: A láz diagnostikai értéke a gyermekkorban. *Wildholz*: Phosphatok és carbonatok lerakódása a bőrben és a bőr alatti kötőszövetben. *Münch*: Appendicitis perforativa czombsérvben.

Berliner klinische Wochenschrift. 1902. 18. szám. *De Renzi*: Adat a gümökör gyógyszeres kezeléséhez. *Brieger*: Az ischias gyógyítása. *Reichert*: A felső állcsont üregének új vizsgálati módja antroszkop segítségével. *Rothmann*: A hemiplegia problémája. *König*: Gonorrhoeás és syphilitis végbélmegbetegedések. *Heller*: A postsyphilitis és parasyphilitis tünetek.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1902. 18. szám. *Seeligmüller*: Az idült ólommérgezés kórtanához. *Bidder*: A furunculus (carbunculus) abortív kezelése subcutan desinfectioval. *Wolff*: Ostalis inplajika. *Knapp*: A gyomor contour feltüntetése segédeszközök nélkül. *Gutzmann*: A nagyot hallók és megsüketültek beszéde. *Schnabel*: Extragenitalis syphilis-infectio esete. *Müller*: A venereás fekély és a lymphadenitis inguinalis kezelése.

Centralblatt für innere Medicin. 1902. 18. szám. *Ferranini* és *Pirrone*: Volumetria, idegen testek és a belső szervek helyzetének pontos megállapítása radioscopia segítségével.

Centralblatt für Gynäkologie. 1902. 18. szám. *Popescu*: A magzat torzképződéseinek casuistikájához. *Rudolph*: Tamponade hüvelytartó.

Centralblatt für Chirurgie. 1902. 17. szám. *Holländer*: Carcinoma bőrelváltozások. *Braatz*: Új gőzsterilizáló betétekkel kötőanyag számára. *Böger*: A vena saphena magna nagy varixa a fossa subinguinalisban, melyet a műtéti czombsérvnek tartottak.

Archiv für klinische Chirurgie. 66. kötet (jubilaumi kötet *König* tanár tiszteletére). *Riedel*: A feregnyújtványlob hirtelen kitérésének előfeltételei és végső okai. *Riedel*: A két időben végzett műtétves appendicitis purulenta aut gangraenosa esetében. *Grohé*: Adat a vesesebészethez. *Röpke*: Daganatképződés a kemény szájpádon pseudoleukemiánál. *Hildebrand*: Adatok a műtősebészethez. *Haegler*: Az accidentell-traumás herniák megítéléséhez. *Hagenbach*: Adat a vesesülletett sacrococcygealis daganatok ismeretéhez. *Courvoisier*: Bélelzáródás néhány műtett esete. *Müller*: Perityphlitis száz esete. *Thommen*: Adatok a hascontusiók és a subcutan bélsérülések után keletkező peritonitis ismeretéhez. *Müller*: Az izületi tok diffus enchondromája. *Müller*: Infectiosus és benignus vena-thrombosisok operatív kezelése. *Müller*: A vena portae összenyomatása okozta ascites operatív kezelése. *Bennecke*: Adat a köszvény boneztanához. *Leusden*: Czombyaktörések. *Martens*: A tüdő- és gerincoszlop-actinomyosis ismeretéhez. *Köhler*: Kölések a Charité baleset-osztályáról. *Walzberg*: Az „Aleppobeule“ sebészi kezelése. *Walzberg*: Heveny duodeno-jejunalis bélelzáródás. *Tilman*: Tompa erő okozta agysérülések és vonatkozásuk a csontos koponya töréséhez. *Kramer*: A hosszú csőves csontok rosszindulatú sarcomáinak sebészi kezelése. *Wette*: Az appendicitis, különös tekintettel a sebészi beavatkozás javalatára. *Frank*: A vékonybél lövés okozta többszörös sérülése. *Becker*: Hildesheimi sebészek a régi időben. *Waldeggel*: Az acetoniuria lényege. *Landow*: Gyomorvérzés hasműtétek után. *Körte*: Ütő-sérülés felkarficizma után. *Jäckh*: Traumás gyomorfekély esete. *Bartholdy*: Fistula ani congenita. *Riedel*: Baloldali czombyviszér-thrombosis laparotomia után. *Riedel*: A mellő hasfal retro-fascialis és muscularis sérve. *Riedel*: A ligamentum teres leszakadása a köldökről. *Rosenbach*: A radius alsó végének törése. *Dobbertin*: Idegen testek az oesophagusban.

Wegner: Az infectio okozta végbélszűkületek aetiologiájához és gyógyításához. Graf: Traumás ossifikáló myositis.

Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 13. kötet, 3. füzet. Faltin: A húgyutak fertőzésének bakteriologie vizsgált 86 esete. Hirt: Adatok a húgyhólyag kórtanához tabesben és más gerinczvelő-bajokban.

La semaine médicale, 1902. 18. szám. Bard: Operatio erdésű alexia esete.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 18. szám. Van Pée: Epilepsia amnesia. Bioussé: A chloroform okozta anaesthesia.

The Lancet, 1902. I. 16. szám. G. F. Still: Némely rendellenes psychikai állapot a gyermekkorban. F. T. Roberts: A tüdővész beható tanulmányozása. A. T. Davies: Az organotherapia. H. Ashby: Peritonitis purulenta empyemával. Judson S. Bury: Paralysis agitans két esete egy családban: javulás hyoscin használata után. A. Morison: Szív-élgtelenség. Ethel M. N. Williams: Gastrointestinalis eredetű pyrexia a gyermekágyban. F. Havilland Hall: Az ampulla Vateri elsődleges rákja. A. Stanley Barling: Mérgezés taxussal. G. A. Anden: Diphtheria újszülöttnél. T. Crisp English: Dupuytren-féle contractura rupturájának esete. E. Owen: Vesekő gyanúja miatt végzett műtét három esete.

British medical journal, 1902. április 26. T. D. Acland: Vaccinatio. A. H. Muir Macmorran: A caisson-betegség és megelőzése. Kailes Chunder Bose: A cocain-mérgezés és demoralizáló hatása. R. Harrison: Litholapaxia és lithotripsia kutyákon. J. Mc Kean Harrison: Heveny bélelzáródásnak higanynyal meggyógyított két esete. H. Armstrong: Gyermekkori halálozás meningitis tuberculosa és tabes mesenterica folytán. Sydney Cornish: Hemierania gyógyítása genyszalaggal. W. S. Malcolm: Az alsó szemhéj traumás emphysemája. J. R. Williamson: A Kering-féle tünet. A. H. M. Saward: Hirtelen syncope diphtheria-antitoxin használata után. D. H. Kyle: Enuresis nőknél. Donald Monro: Bizonyos phalanxok veleszületett hiányossága. R. S. C. Edleston: A gyomor lött sebzésének esete. H. Waldo: Apoplexia esete hemiplegiával, hemianaesthesiával és hemianopiával. H. Whitelocke: Naevus pigmentosus et verrucosus esete.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. május 9.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 17. hetében (1902. április 20-dikától április 26-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 465 gyermek, elhalt 354 egyén, a születések tehát 111-el múlták felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 31.5. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 24.0, az egy éven felüli lakosságnál: 18.4 az öt éven felüli lakosságnál: 15.9 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphtheritica 1, pertussis 1, morbilli 9, scarlatina 3, variola 0, varicella 0, cholera asiaticus 0, typhus abdominalis 1, febris puerperalis 0, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 6, meningitis 9, apoplexia 9, eclampsia 10, szervi szívbeteg 1.3 pneumonia 51, pleuritis 0, pneum. catarrh. 14, bronchitis 19, tuberculosus pulmonum 67, enteritis 17, carcinoma 15, ezek közül méhrák 1, egyéb újképletek 3, morbus Brightii et nephritis 9, veleszületett gyengeség 17, paedatrophia 2, marasmus senilis 19, erószakos haláleset 6, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 3, bal-eset 3, kétséges 0 (0). II. Betegedések. A) Betegforgalom a városi kórházakban. A múlt hét végén volt 3080 beteg, szaporodás e héten 909, csökkenés 994, maradt e hét végén 2995 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi április 23-dikától április 30-dikáig terjedő 17. héten a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 33 (35), diphtheria, croup 23 (19) hagymáz (typhus) 0 (1), kanyaró (morbilli) 354 (329), trachoma 8 (10), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 24 (30), orrbáncz (erysipelas) 16 (15), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 0 (1) járv. fültőmirigylob — (—), ezenfelül variella 37 (15).

— Okleveleiket márczius hóban a tisztii főorvosnak bemutat-ták: Horváth József dr., Komlósi Béla dr., Szili Pál dr., ifj. Plósz Sándor dr., Sterk Gusztáv dr., Schuh Gidó dr. és Ország Sándor dr. egyetemes orvosdoktorok; továbbá Strausz Árpád és Jablonszky Oszkár okl. állatorvosok, végül 2 szülész nő.

+ Balneologiai kirándulás. Folyó hó 17-dikétől 21-dikéig Bókay Árpád tanár vezetésével Marillára és Herkulesfürdőre balneologiai kirándulás van terveve. Résztvehetnek benne II—V. éves orvostan-hallgatók, szigorló orvosok és klinikákon alkalmazott doktorok előleges jelentkezés és 48 korona befizetés mellett. Jelentkezni lehet május 10-dikéig Vámosy Zoltán dr. adjunctus úrnál.

— Orvosi tanszerkiállítás lesz Berlinben május 31-dikétől június 8-dikáig a művészetek és tudományok királyi akademiájában. A kiállítás az orvosi oktatásra szolgáló tanszerek mai állásáról kíván képet adni. Öt szakasza lesz a kiállításnak. Az első csoport boncztan és kórboncztan mintakészítményeket tartalmaz a boncztan, kórboncztan és az egyes klinikai tárgyakra vonatkozólag, a második osztály phantomokat és plastikus utánzatokat (szem, medence, hólyag, gége, szájuég). A harmadik csoport táblákat és atlasokat tartalmaz, továbbá photographiai és radioigraphiai rajzolásokat, a negyedik a mikroszkópiára és a makro-

skopiai technikára vonatkozó tárgyakat. A kiállítás alatt előadásokat is szerveznek.

— Fürdőorvos. Tausz Béla dr. hivatalos fürdőorvosi gyakorlatát Csízen újból megkezdte.

— Fürdőink személyforgalma. Lipik, május 5.: 550.

— Új orvostársaság. A fő- és székváros IX. kerületének orvosai a többi kerületek mintájára szintén orvostársaságot alakítanak. Folyó hó 1-én e célból értekezletet tartottak és az alapszabályok elkészítésére bizottságot küldöttek ki.

+ A budapesti önkéntes mentő-egyesület segélyét április hóban 864 esetben vették igénybe. Évi folyószám 3334.

| A szabadkai önkéntes mentők segélyét április hóban 71 esetben vették igénybe.

> A budapesti poliklinikán április hóban 3983 betegnek 11,943 rendelés történt.

+ Kórházi kimutatás. Nyitra vármegye érsekújvári köz-kórházában — mint azt Hüekl Ernő dr., igazgató főorvos kimutatásából olvas-suk — az 1901. év folyamán 777 beteg nyert ápolást, 154 műtéttel.

— Lakásváltoztatás. Jurkiny Emil dr. VIII., József-körút 3. I/3. alatt lakik.

— Megjelent. Navratil Imre dr. egyet. tanártól: Gégemetszések 1858—1902. Budapest, 1902. Ára 2 k. — Riegler Gusztáv dr. egyetemi tanártól: A természetes ásványvizek bakteriumflorájáról (klny.), továbbá Serodiagnosis az élelmiszervizsgálatban (klny). — Hints Henrik dr.: Bártfa-fürdő gyógyhatásai és javallatai. Budapest, 1902. — Duits Ede dr.: Megemlékezés iglói Szontagh Miklós dr.-ról (klny). Késmárk. — Fodor Oszkár dr.: Fürdők és nyaralóhelyek. Az összes hazai fürdők ismertetése. 1902. — Prof. dr. Ónodi: Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopfnerven. 42 Abbild. Berlin, 1902. — Dr. Jenő Kolláris: Der myasthenische Symptomenkomplex (klny). — Bericht über die vom Komite für Krebsforschung am 15. Oktober 1900. erhobene Sammel-forschung. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1902.

— Gleichenberg Steierországban, 300 méterre az Adria felett, fensíkon fekszik; nem mint általánosan hiszik a tüdővészesek gyógy-helye, kik hegyi sanatóriumba valók, hanem mint Ems kiválóna a nyálkahártyák katarrhusai ellen ajánlatos. Forrásai hasonló összetételűek, de dupla tartalmúak; nyílt és mégis védett fekvésénél fogva pedig jelen-tékeny klimatikus előnyökkel rendelkezik az említett német fürdő felett.

A mintaszerű gyógymódok, mint a Reichenhall, Aussee, Ischl, Gmunden fürdőhelyeken beleegyezéssel utánzott külön kamrákban történő sóvíz és fenyő belelegzések, a felsővilágítás nagy pneumatikus kamrák, a sajátos légzési készülékek és különösen a vízgyműködő külön vízgöngyinteztetben. Gleichenberg a légzőszervkatarrhusok speciális gyógyhelyévé avatják. Orr-, torok-, gégefő- és bronchiál katarrhusok, valamint ezek következtében fellépő katarrhikus tüdőgyulladás és tüdő-felfuvódás kellő időben használt gyógymódokkal visszafeljeszthetők, mielőtt a tüdő állandó sűrűsödése vagy tágulása bekövetkeznék.

A gyógyhelyen történő óvintézkedések a cs. kir. kerületi orvos felügyelete alatt állanak és újabban a szigorú köpési tilalom által töké-letesbítettek. A gyógyhasználat, különösen kiállott influenza után, továbbá gyomor és hólyagkatarrhus, húgyvese- és húgyvezeték-bajoknál, azután az aczélforrásra és pezsgő aczélfürdőre való tekintettel vérszegénységek-nél és női betegségek-nél igen ajánlatos; utókúra a hegyekben mindig kívánatos.

A gyógyhelyet Feldbach államvasút állomástól érjük el, vagy Purkla déli vasút állomástól két órai kocsiszáz után. Óvakodjon mindenki az alacsony fekvésű rossz lakást ajánló bérkocsisoktól, s ezért kocsiért direct az igazgatósághoz forduljunk, a mely száraz, magas helyen fekvő lakásokról is gondoskodik, készséggel ad felvilágosítást és ingyen küld prospektust.

„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. — Kivánatra prospektus.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kén-savas források, iszapfürdők, iszapborogatások, zuhany-masszázs, vízgöngyinteztet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kád-fürdők, gyógy-víz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. Üszű, kőszvény, ideg-, bőrbajok stb. felől kimerítő prospektust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő r. t. igazgatósága Budán.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (III. bemutató ülés 1902. február 12-dikén.) 330. l. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. (1900. december 21-dikén tartott szakülés.) 331. l. — Szegedi orvos-egyesület. (XXVII. szakülés 1901. szeptember 9-dikén.) 331. l.

Közkórházi orvostársulat.

(III. bemutató ülés 1902. február 12-dikén.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Irsai és Gebhardt tagtársakat.

Elsődleges lueses nyelvfekély.

Irsai Arthur: Mult év november 25-dikén vette fel a Szt. Margit-kórházba az 55 éves L. Amáliát. Kiállott betegségekre nem emlékszik. 6 élő gyermeke volt. Abortusról nem tud. Panasza nyelvbaja, mely 3 hete kezdődött. A jól táplált és fejlett egyén nyelvének bal oldalán a középső harmadban 20 filléresnyi, felhanyt szélű, szalonnás, tömött környezetű fekély. A garatban, szájpadon, pofákon, ajkakon, bőrön semmiféle elváltozás. Tarkómirigyek nincsenek. Primaer sclerosis a genitáliákon nincs, úgy hogy kétségkívül extragenitalis infectioval van dolgunk. Az extragenitalis infectio székhelye rendszeren az ajak szokott lenni csók, harapás, ivó- vagy evőeszközök által. Nem szükséges az extragenitalis infectio betörési helyeire kiterjeszkedni, ezek nem is ritkák, a mint az irodalom bizonyítja. Mult ülésen is volt, ma is van egy a napirenden. Ez az eset nem is ebből a szempontból, hanem azért érdekes, mert carcinomával lehetett volna összecserélni. Az antilueses eljárás kétségtelenné tette a betegség eredetét. Kenőkúra mellett a fekély begyógyult és a helye csak mint kis keményedés érezhető.

Parkinson-féle betegség két esete.

Gebhardt Ferencz: I. T. J. 70 éves, napszámos állítólag egészséges családból származik, két élő gyermeke egészséges, nemi vagy psychopathiás terheltség nem mutatható ki, nem potator. 1889-ben meghülés után rheumája volt 3–4 hónapig jobb oldalán. 1890-ben érezte először, hogy nagyobb munka után jobb kezében reszketés lépett fel, de ez pihenésre megszűnt. Fokozatosan gyengült és a járás nehezebbé esett. 1893-ban bal keze is reszketni kezdett. 1897 óta a reszketés miatt dolgozni nem tud, ha csendesen fekszik, a reszketés megszűnik s bár rövid időre el tudja nyomni, de izgalomnál vagy beszédkor erősödik a reszketés. Alváskor megszűnik a reszketés, de rosszul alszik, feljedd. Egész testében fájdalmas feszítő érzése van, hamar fárad. Gyakran el-esik előre, hátra vagy oldalt is, mert olyan érzése van, mintha valaki taszítaná. Beszéde 1897. óta akadozó, nehézkes, kifejezőstelen, és időnként erős hősgérzése van, mely 2–3 óráig eltart, és ilyenkor főfájása van és erősen izzad.

Jelen állapot 1901. nov. 1. A magas termetű, lesóványodott beteg izomzata középtérfogató, tömöttebb, kissé merev. Arca mozdulatlan, komoly, merev, arcizmok játéka hiányzik, arczredők mélyek, homlok ránczolt, szemresek szűkek, szemek mereven előre irányítva. Szemteke minden irányban mozog, pupillák középtágak, fényre, alkalmazkodásra reagálnak. Beszédnél az arc mozdulatlan, beszéde lassú, nehezen érthető. Fej kissé előre hajtott, felkarok abduktáltak, alkarok majdnem 90°-ra lehajlítva, ujjak a II. perczben behajlítva, hüvelykujj opponálva. A bal alsó végtag tartása normális, a jobb térdizületben kissé be van hajtva. Nyugodt fekvésnél is feltűnő a reszketés és pedig a fej kis fokban előre-hátra irányított mozgást végez, az ujjak váltakozva hajlító, nyújtó, közelítő, távolító mozgásokat végeznek, legtöbbször kombinálva, mintha golyót forgatna ujjai között, kéztő is hasonló és még pronáló és supináló mozgást is végez. Felkarok, törzs meglehetősen nyugodtak. A lábak kisebb fokban mutatják ezt a mozgást. Kezdetben képes akaratlagosan gyengíteni a mozgásokat, de azután ismét erősebbek lesznek. Felülni csak nehezkiesen képes és ekkor törze és feje meg sem mozdulnak. Állásnál a test előre hajlott, a felkarok abduktálva, alkarok behajlítva. Járás apró, nehézkes, esoszogó. Kissé hátrafelé lökve néhány lépést tesz önkéntelenül hátra, bal felé és jobbra szintén, előre legkevesebbé. Az összes activ mozgásokat el képes végezni, bár nagyban zavarva a reszketéstől. Passiv mozgatsátnál az izmok a rendesnél nagyobb ellentállást mutatnak. Az izomerő gyengült, jobboldalt erősebben. Jobb kéz nyomóereje 12 kg., a balé 15 kg. Érzésváltozások nem mutathatók ki. Reflexek megvannak, clonus nincsen. Szívtompulat kicsiny, bordaközök tágak, tüdőhatárok egy bordaközszel lejjebb terjednek; légzés érdes, vizelet normális.

II. F. J. 60 éves, kocsis. 14 éves korában hideglelés 2 hétig. 1899. májusban kocsiról a lovak közé esett, erősen megütötte fejét, eszméletlen volt 1/4 óráig. Ezután kezét, lábát nem tudta mozgatni, és csak catheterrel vizelt 2–3 hónapig. 4 hó múlva a bal, azután a jobb lábában s derekában zsibbadtságot s hangyamaszászerű érzést vett észre s nem volt képes felegyenesedni. 2 hét múlva elhagyta az ágyát, 3 hónap múlva jobban lett. Időnként türelhetetlen forróságot érzett a regio epigastrica táján és végtagjaiban, mely 1–1 1/2 óráig is eltartott, járása nehezkessé lett. A mérsékelt táplált beteg izomzata kellő térfogatú, tömött, merev, izületek nehezen mozognak. A felső végtagok könyökben behajtvák, alkar a törzshöz simul, az ujjak a középzületben

hajlítottak, ezenkívül mindkét kéz középső ujjának harmadik perczé hajlított, arthritis deformansra emlékeztetnek: az ujjak nem illeszkednek egymás mellé, karjait a feje fölé emelni nem bírja, karok mozgása lassú. Arcz kifejezése komoly, nyugodt, alig változik, homlok ránczolt, tekintete merev, szemteke jól mozog. Kisfokú nystagmus, pupillák szűkek, jól reagálnak. Beszéd hadaró, egyhangú, fej ezelőtt extensió volt, néhány nap óta előrehajlik, nehezen mozog oldalt és hátra. Nehezen ül fel és ilyenkor néhány nap óta jobb kezében reszketés vehető észre. Járása nehézkes, rövideket lép, esoszog, bal lábát mintegy maga után húzza, forduláshál balfelé tántorog, lateropulsio. Patella-és talpreflex élénk, cremaster-és, bórreflex nem váltható ki. Clonus nincs. Érzésváltozások eltérések nem mutathatók ki. Szellemi működés zavartalan.

Az első betegnél leírt tünetek reáírják a kórismét. Érdekes, hogy a betegnek feje önállóan is végez kisfokú előre- és hátra-irányuló mozgásokat. Charcot azt hitte, hogy e mozgás csak a többi testrésztől közölt, de Gowers, valamint esetünk is bizonyítja, hogy néha a fej önállóan is remeg. A II. esetben a betegségnek traumás eredete van, lefolyás is elég gyors, és csak az utóbbi időben kezd reszketni. Eleinte a sclerosis polyinsularis nem lehetett teljesen kizárni, de később az izmok előrehaladó merevsége, a testtartásnak az extensióból a flexióba átmenése, és a latero- és retropulsio előidézhette a *paralysis agitans sine agitatione* már hónapok óta valószínűvé tették, a mit a f. hó 3-dika óta fellépett reszketés beigazolt.

A *paralysis agitans* első tünete az esetek 67%-ában (Wollenberg) a reszketés szokott lenni, de legfontosabb tünet az izmok merevségéből származó testtartás. Az intendált remegésre vonatkozólag Gerhardt összeállításából tudjuk, hogy az a *paralysis agitans* esetek 50%-ában előfordul. Végül a középső ujjak harmadik ujjperczében levő elváltozásra hívja fel a figyelmet.

Vulvo-vaginitis diphtheritica.

Bíró Gyula: L. K. 2 éves leánygyermeket január 28-dikán vettük fel, 8 nap óta köhög, lázas. Az elesett, somnolens gyermek ajkai cyanotikusok, szájában néhány felületes fekély, torokképletek vékony szürkés-zöld lepedékkel borítva. Nyákhártyák hurutosak. Bronchitis és bronchiolitis. Köztakarón halvány barnapiros foltos kiütés. Pulsus szapora, kishullámú, légzés szapora, felületes, de nem húzó. Vulva összes képletei: kis ajkak, hygmen, clitoris, nagy részben elpusztulva, helyüket öblözetes szélű, szennyes barna, vörhenyes alapú, haemorrhagikus udvartól körülvett anyagihiány foglalja el, mely részben még a nagy ajkak külső felületére is folytatódik, hasonló elváltozás a vaginában is. Bűzös. Morbillival vegyes torok- és vulvadiphtheriának tekintettük az esetet és 2000 egységnyi Preisz-féle serumot adtunk subcutan. A beteg 12 óra múlva meghalt bronchiolitis tünete közt. Bonczolásnál az említett diphtheriás elváltozáson kívül: disseminált bronchopneumoniát és a parenchymás szervek degenerációját találtuk. A bakteriologikus vizsgálat csak a hullából történt. Vulva fekélyében a Löffler-bacillust nem lehetett kimutatni, a coli és különféle saprophyták elnyomták. A diphtheriás vulvo-vaginitis súlyos megbetegedés, melynek prognosist a serumtherapia kissé kedvezőbbé tette. Rendes torokdiphtheriához társul a beteg ujjainak inoculatioja útján, ritkán primaer, de valószínű ilyenkor is, hogy egyebinnen történt az infectio. Nagy fájdalmak, súlyos általános tünetek, magas lázak szoktak jelen lenni, a serumra néha gyorsan gyógyulnak. Ez a körülmény és az olykor talált bakteriologikus lelet a diphtheriát kétségtelenné teszi. Kaufmann hullában, Freimuth és Petruszky élőben mutatták ki a bacillust. Gyakori a diphtheriás vulvo-vaginitis morbilliban legyengült egyéneknek.

Diphtheria septica haemorrhagica.

Bíró Gyula: M. V. 4 1/2 éves leánygyermek február 1-jén vétetett fel. 6 nap óta torokfájás. Kiütést nem észleltek rajta. Nyelv barnapiros pörkkel borított, csúcsán néhány duzzadt szemölcs. Szájpadon szürkés-zöld, könnyen letörölhető, vérzést maga után hagyó lepedék. Az összes torokképletek sötét bíborszínűek, mandulák az előbbihez hasonló lepedék. Nyaki mirigyek duzzadtak, kiütés nincsen, légzés szabad. Elviselhetetlen szájbűz. A diagnosis vörheny és diphtheria között ingadozott. 2000 e. Preisz-féle serumot kapott. Másnap a száj- és toroknyákhártya mindenütt barnavörös véralvadékkal van borítva, e miatt lepedéket nem látunk. Véres szék, vizelet kevés. Serum-adag megismételtetik. Másnap a bőr alatt fillérnyi, férfitenyérynél véraláfutások. Beteg meghal. Bonczolásnál haemorrhagiák a garat összes képleteiben, garatizomban, gyomorban, belekben, mediastinumban és a felső légutakban. A felső légutakban vékony fibrinlepedék, melyből Löffler-bacillus és streptococcus tenyésztett ki. Tehát septikus, vérzésekkel járó diphtheriáról volt szó, mely a VI. napon kapott serumot. Lehet, hogy korai kezeléssel még megmenthető lett volna, bár az ilyen vérzésekkel járó diphtheria-eset prognosisa absolut rossz, míg a közönséges septikus esetben erőlyes serumkezeléstől esetleg várhatunk eredményt.

A diagnosis — mint említette — biztosan megállapítható nem volt, scarlatina és diphtheria között ingadozott. Legcélszerűbb ilyen esetekben minél előbb az igen erőlyes serumkezelés.

Mercurral kezelt lues maligna-esetek.

Steiner Gyula: Tudvalevő dolog, hogy a lues prognosisa minden egyes esetben a megbetegedés fokától és a szervezet ellenálló képességétől függ. Minél gyengébb szervezetet támad meg a lues vírusa, annál vehemensőbbek lesznek a tünetek és pedig már a secundaer stadiumban. Különösen chronikus intoxicatiók: alkoholismus, tuberculosis, malaria praedisponálnak a lues súlyosabb lefolyására. Az ilyeneknél szoktuk a malignus alakokat észlelni. És az ilyeneknél a legtöbb autor perhorrescálja a higany adagolását. Ezekkel szemben osztályunk mindig hangsúlyozza az ilyen esetekben a mercur óvatos igénybevételének szükségét és hasznát. Ezt bizonyítja a következő két eset is.

I. *Tuberculosis, ajksclerosis, lues maligna.* 28 éves beteg mult év augusztus 4-dikén vétetett fel Róna osztályára. 6 hó előtt alsó ajkán fekély, állalatti galambtojásnyi mirigy. 3 hét múlva a fekély után törzsén exanthema, penisén nem volt fekélye. Atyja szélhűdésben halt meg, anyja gyomorbaj, 7 testvére közül 4 csecsemőkorban halt el, 3 él egészséges. Beteg kis fokban potator. Felvételkor az egész köztakarón, de főleg sűrűn a végtagok feszítő oldalán és az arczban, borsónyi egész ezüstforintnyi fekélyesedett és varas syphilidek. A jobb orrczimpán defectus. Genitáliák, anális tájak épek, alsó ajk bal oldalán gyógyult sclerosis helye. Áll alatt, tarkón, axillában, cubitusban babnyi, mogorónyi porczkemény mirigyek. Hajzat között 1—2 syphilid. Beteg gyenge, fejfájás, éjjel izzad. Tüdők felett érdes be- és megnyúlt kilégzés; étvágytalan. Augusztus 16-dikán kapta az első intramuscularis injectiót, 1 cm³-nyit 3%-os sublimatból és local empl. hydr. cin.-ot. Hatódnapra a másodikat, erre dysenteriform enteritis lépett fel. Erre szünet. Szeptember 2-dikán haemoptoe. 8 nap múlva ismét injectio, mely nyolcnaponként ismételtetett. Összesen 10 injectiót kapott. Erre a fekélyek begyógyultak és a beteg gyarapodott. Ezután 50 inunctiót végzett 3-0 g.n., melyeket jól tűrt. Az infiltrátumok is felszívódtak és ma a mirigyek alig tapinthatók, a beteg meghízott.

II. *Tuberculosis terheltség? Syphilis maligna.* 30 éves beteg mult év december 17-dikén vétetett fel Róna osztályára. Szülői nem élnek, hosszas betegeskedés után haltak meg; 5 testvére közül 3 csecsemőkorban halt el, 2 él. Betegnél 1898-ban történt az infectio. 36 inunctiót, jodkalit s higany-pilulákat használt. Felvételkor a törzsön és végtagokon számos borsónyi, tizfilléresnyi kerekded fehér heg, az alszáracon egyes nagyobb hegek, melyek barnásak. E hegek arra vallanak, hogy már az első eruptio is széteső göbös syphilidekből állott, tehát hogy ezen esetben is lues maligna állott fenn. Az orr egész terjedelmében megnagyobbodott, a csúcsán két borsónyi és egy nagybabnyi szétesésben levő göbös syphilid, fekélyes göb a bal orrbemenetben. A bal orrüreg varakkal telt, septum perforált. A bal orrlyuk alig szelel. A kemény szájpád közepén mogorónyi, csontig érő fekély, hasonló, de kisebb s csak a borbén ülő a 12. hátsigolya mellett baloldalt polyadenitis, orchitis syphilitica, jobboldalt bőrlaesiokra emph. hydrargynt kapott, ezenkívül 3-0 gm.-os ununctiókat végzett eddig 21-et. Január 4-dikén a kemény szájpadból fillérnyi sequester távozott el, 2 hétre rá egy hasonló az orrból. A kezelésre a mély pustulák syphilidek jól gyógyultak, orrlégzés szabaddá lett. Mirigyek alig tapinthatók. Beteg ereje gyarapodott.

Ezekből láthatjuk, hogy a lues malignitása nem szól absolute a mercur használata ellen. Az azonban tagadhatatlan, hogy a mercurnak alkalmazása ilyen esetekben fokozott óvatosságot és ellenőrzést igényel. Ha a bőr laesioi megengedik, osztályunkon első sorban 2—3 gm.-os bedörzsöléseket szoktunk alkalmazni; ha a sok fekélyesedés azt kizárja, az oldható higany sók, leginkább 3%-os sublimatoldatot intramuscularis injectióban alkalmazunk 5—7 naponként egyet.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1900. december 21-dikén tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula; jegyző: Váli Ernő.

1. **Lichtenberg Kornél:** 12 év óta jelenvolt középfülgyenedésnek a kalapács és üllő extractiójával gyógyult esetét mutatja be.

Schvarcz Ede: A bemutatott beteget intézeti rendelésén maga is kezelte, természetesen előbb konzervatív úton, majd midőn műtétet helyezett kilátásba, a beteg ettől való félelmében a rendeltől elmaradt.

Szenes Zsigmond szerint kétségtelen, hogy jelen esetben célszerűbb volt a csontocskák eltávolítása, mint netalán a radicális felvési eljárás; ez volt hosszú ideig Schwartze nézete is, ki sokáig nem akarta acceptálni a Stacke-féle műtét jogosultságát. Pár év előtt hozzájárult, hogy egy 20 év óta fennálló fülgyenedés esete, hol a hallócsontocskák cariese kétségtelen volt s ő az extractiót ajánlotta. Ebbe a beteg csak akkor egyezett bele, midőn Bécsben a Stacke-féle műtétet ajánlották neki. A beteg a kalapács és üllő extractióját tavaly júniusban végezte s azóta a beteg teljesen gyógyult.

Böke a bemutatott műtét eredményt szépnek találja s kétségtelen, hogy ha csak a hallócsontocskákban van az elváltozás, mint jelen esetben is, úgy feltétlenül indikált az exenteratio. Szerinte azonban ez esetben mégis feltűnő, hogy a műtét után 3 hétre a fül teljesen száraz volt, míg néhány hónapra rá ismét megnyedni kezdett, a mi azután a Hartmann-féle canule alkalmazása mellett egy-két hét alatt ismét megszűnt. Ezen lefolyásból is azt hiszi Böke, hogy a cariosus hallási csontocskák kiűritése egymagában nem elégséges a gyenedés szünetelésé-

sére s ő úgy fogja fel a dolgot, hogy ilyen esetben a primaer baj mindig az epitympanum gyuladása s a hallási csontocskák cariese csak secundaer megbetegedés és nem is volt elég a szuvas hallási csontocskák eltávolítása, hanem utólag kellett még magát az alapbántalmat kezelni.

Lichtenberg elfogadja Böke érvelését, azonban csakis úgy tudott a recessus epitympanicushoz jutni, ha előzőleg eltávolította az amúgy is beteg hallási csontocskákat.

2. **Böke Gyula** előadást tart a keratosisról.

Szenes szerint a bántalom csekélynek látszik ugyan, de mégis igen fontos: a leírás kimerítő volt s így igen tanulságos. Régebben maga is foglalkozott a kérdés irodalmával, s akkor 62 cerumen esetre 2 keratosis talált. Differentialis diagnosis szempontjából gondolni kell a myringitis mycoticára is. Igazat ad az előadónak, hogy a keratosis adott esetekben ulceratiót, granulatiót okozhat. Az elnevezést nem tartja szerencsésnek, mert a név után mindenki inkább bőrgyuladásra gondol, mely később elszarusodáshoz vezet. Szerinte inkább az epidermis-tömeg elnevezést lehetne használni.

Böke előadásából a lényeget fenntartja, az elnevezés tekintetében pedig tág teret enged a véleményeltérésnek.

3. **Váli Ernő** jegyző évi- és **Schvarcz Ede** jegyzőhelyettes és pénztáros **pénztári jelentésének** felolvasása után a tisztikar választása következett és 2 évre újból egyhangúlag megválasztattak elnökké: **Böke Gyula**, elnökhelyettesé: **Lichtenberg Kornél**, jegyzővé: **Váli Ernő**, jegyzőhelyettesé és pénztárossá: **Schvarcz Ede**.

Szegedi orvos-egyesület

(XXVII. szakülés 1901. szeptember 9-dikén.)

Elnök: Redlich József. Jegyző: Falta Marczel.

Berger Mór: „Facialis sérülés” esetét mutatja be löveg által, mely a bal fül előtt hatolt be és a fül mögött távozott. Az arcizmok, a frontális és orbicularis hűdöttek.

Falta Marczel: Ily esetekben gyakori a labyrinth chocja, a mi a hallás lényeges alászálását vonja maga után. Jelen esetben is már a felületes vizsgálat nagy hallásfogyatkozást mutat.

Regdon Károly: „A Bassini-műtétről” ezímen a magángyakorlatban végzett Bassini-műtét idealisan gyógyult esetét mutatja be.

A chronikus tüdőgümőkórban is szenvedő 50 év körüli férfi, kinek jobboldali kisdínyi lágyéksérve visszahelyezhetőnek mutatkozott ugyan, de sérvkötőt a sérvtájón okozott fájdalom miatt viselni nem bírt, sérvkötő nélkül szintén oly nehézségeket érzett, melyek mestersége — takácáság — gyakorlásában s így kenyérkeresetében akadályozták.

Az ennek folytán indokolt s maga a beteg által is óhajtott műtét a betegnek bár szegényes, de megnyugtatóan tiszta lakásán végeztetett Schleich-féle local-anaesthesia mellett.

Tekintettel arra, hogy ezen műtét eredményét leggyakrabban a fonálgyenedések szokták megütsíteni, különös gondot fordított a műtő a varróanyag (selyem) sterilizálására, melyet nem a közönséges áramló gőzben, hanem két atmosphaerikus nyomás mellett 130° C. hőmérséklet produkáló autoclavában hajtott végre.

Az aseptikus és antiseptikus cautelák szigorú szemmel tartása mellett végzett műtét folyamán kiderült, hogy a betegnek sérvkötővel és sérvkötő nélkül érzett nehézségeit egy minimális cseplesz-odanövés okozta, melynek leválása után a tipikus Bassini-műtét végeztetett.

Teljesen láztalan lefolyás után nyolc napra történt az első kötést váltás és a fonalak eltávolítása. Sem fonálgyenedés, sem a seb körüli reactio nines. A második kötést váltás szintén nyolc nap múlva történt, a műtét három hét előtt történt.

Ugyancsak **Regdon dr.** bemutat egy tipikus **Macewen-féle osteotomia** után per primam gyógyult jobboldali genu valgumot, hol a sarkok távolsága műtét előtt 30 cm.-t tett ki.

A 21 éves, öles természetű, hatalmas csontrendszerű férfi 17 éves korában nehéz munka közben, hosszas egyoldali megterheltetés folytán szerzte baját, melynek nyomtalan gyógyulása a társadalomban elvesztett helyét neki teljes mértékben visszaadta.

(Vége köv.)

PÁLYÁZATOK.

307/1902. f. i. szám.

A kormányzatomra bízott Ugocsa vármegye tiszáninneri járásában lemondás folytán megüresedett **járárorvosi állásra** pályázatot hirdetnek.

Felhívom mindazokat, a kik ezen évi 600 (hatszáz) korona fizetéssel, 600 (hatszáz) korona úti átalánnyal javadalmazott állást elnyerni óhajtják, hogy életkorukat, erkölcsi viselkedésüket, magyar állampolgárságukat, eddigi alkalmaztatásukat és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában, valamint az 1893. évi 80,099. számú belügyministeri szabályrendeletben megszabott minősítésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzájáruló évi május hó 24-dikéig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Nagy-Sz 5115 s, 1902. évi május hó 2-dikán.

2—1

Gróf Csáky László, főispán.

Boszniai **Krupa** városi községben a 3000 (háromezer) korona évi fizetéssel javadalmazott **városi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetnek.

A pályázatok keresztlevéllel vagy születési és illetőségi bizonyítvánnyal,

az orvosi oklevél hivatalos másolatával és az eddigi működés bizonyítványaival ellátva folyó évi június hó 15-dikéig a Boszn.-krupai községi hivatalnál nyújtandók be.

Feltételek: a bosnyák, magyar vagy osztrák honosság, legalább két évi kórházi gyakorlat, a német és horvát-szerb vagy valamely más szláv nyelv tudása.

A folyamodvány 80 filléres, az eredeti, okmány-bélyeggel már ellátott mellékletek ivenként 20 filléres bosnyák bélyeggel látandók el, vagy pedig a megfelelő összeg melléklendő.

Boszn.-Krupa, 1902. évi május havában.

A polgármester:
Huseinbeg Krupić.

3-2

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
Máj. 13.	közs. orv.	Barovacza (Bosznia)	2400 k.	Fojniczai Bezirksamt
14.	körorvos	Székely-Nyék	722 kor. 20 fill.	Molnár főszb., Sopron
15.	gyakorn.	Bábaképzőint.	600 k., lak., élelm.	Mann J. ig.-tan., Szeged
16.	k. igazg.	Arad vármegye	3000 k.	Főispán, Arad
21.	körorvos	Székely-Kocsárd	1000 k.	Mészáros István főszb., Felvincz
22.	kórh. főo.	Budapest	4000 k.	Márkus főpolgármester, Budapest
25.	közs. k. o.	Sárosfalva	1600 k.	Gyertyánffy főszb., Perjámos
29.	közs. orv.	Hajduszovát	1000 k.	Ludány G. fő. H.-Szob.

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator

kitűnő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag, húgydara és köszvénybántalmak ellen, vizeleti nehézségeknél, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál.

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!
Kapható ásványvízkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

Vegyi, górcsővézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrássy-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.

Teljes ellátás (Lakás, fürdő, ételmezés, kiszolgálás) naponként 4 kor. 50 fil.-től feljebb. — Májusban és szeptember 1-től kezdve még olcsóbb.

KRAPINA-TÖPLITZ

gyógyhely Horvátországban.

Idény május hó 1-től október hó végéig.

Zagorinai vasútállomástól „Zabok-Krapina-Töplitz” egy órai kocsit. A 30—35° R. hőmérsékű meleg aktrato-forrásoknak kitűnő a hatásuk köszvény, izom- és ízületi csúsz és azok utóbajai, ischias, neuralgiák, bőrbajok és sebések, idült Morbus-Brightii, bennulások és különféle női betegségek ellen. Nagy medencék — teljes — külön márványkád- és zuhany-fürdők, kitűnően berendezett izzasztó kamarák (Sudaria), massage, elektromosság, svéd gyógygymnastika. Kényelmes lakások. Jó és olcsó vendéglők, állandó fürdőzene. Terjedelmes árnyas sétányok stb. Május 1-jétől naponként posta-omnibusz közlekedés Zabok-Krapina-Töplitz-érel.

Fürdőorvos Dr. Mai Ede. Brochürok minden könyvkereskedésben. Prospektust és felvilágosítást küld a fürdő-igazgatóság.

Idény május 1-től szeptember végéig. Javallatok: A légzőszervek hurutos

GLEICHENBERG

betegségei, az emésztő-osztorna

bajai, továbbá vérszegénység stb.

Ellenjavallat: Tüdővész.

GYÓGYHELY.

Gyógyszerek: Alkalikus-muriat. források: Constantin- és Emma-forrás; alkalikus-muriat. vasasforrás: Johannisbrunnen; tiszta vasasvíz: Klausenquelle, savó, sterilizált tej (száraz takarmányozás), Kefyr, források-belégzés; fenyőgözk bekezelése (mindkettő külön kabinban), belégző-készülék, pneumatikus kamarák. Édes-ásványvizek és pezsgő calorisor-fürdők, fenyő- és acélfürdők. Nagy hydro-therapeutikus intézet, terrain-kúra. Enyhe, langy-nedves, permentes, szélcsendes levegő, erdős-lankás vidék 300 méterrel a tengerszín: fölött.

Felvilágosítás és prospektus ingyen.

Lakásmegrendelések a gyógyhely-igazgatóságnál Gleichenbergben.

BUTOR

készpénzért v. részletfizetésre legutányosabb áron
EHRENTREU és FUCHS
testvérek
BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.
Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

Van szerencsém a t. kartárs arak szives tudomására hozni, hogy több évi **bártfai** működéssel felhagytam és ez időnyben már **Franzensbadban** folytatom fürdőorvosi praxisomat.

Dr. Hasenfeld Oskar, fürdőorvos,
Franzensbadban, Hotel Kreutz.

REINIGER, GEBBERT & SCHALL

Wien, IX/3, Universitätsstrasse Nr. 12.
Berlin—Erlangen—München.

Különlegesség: Villamos orvosi készülékek galvanisatio, elektrolyse faradisatio, franklinisatio, kaustik, endoskopia stb. orvosi esatlakozó készülékek villamos fényvezetékhez.

Röntgen-berendezések. Villamos fényfürdők.

Képes árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Képviselő Budapestben:

WONKE REZSŐ műszerész
VI., Ó-utca 42 (Mintaraktár).

SYR.HYPOPHOSPHIT.COMP.D^rEGGER

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.
Kapható minden gyógyszerárban.

Daruvár fürdő

(Szlavoniában).

Akratoforrások, vastartalmú források és iszap-fürdők.  Fango-kezelés.  Kiváló gyógyeredmények női betegségeknél, rheumatikus szenvedéseknél és idegbajoknál.

Közelebbi felvilágosítással szolgál a vezető fürdőorvos:

Dr. Fischer.

PERTUSSIN

Extract. Thymi
saccharat. Taeschner.

Ártalmatlan, biztosan ható szer

szamárhurut, légcső- és gégehurutok ellen.

Irodalom Németország és Ausztria-Magyarország legelső szaklapjaiban.

Orvosi vélemények:

Prof. Dr. Ernst Fischer, (Strassburg):

A „Pertussin” hatása meglepő volt; s ha nem is mondhatom, hogy a hökhurut néhány nap alatt egyszerű katarrhussá vált, de a rohamok oly enyhék, a köpet oly laza lett, hogy a hökhurut ijesztő tünete, az elkéklés és fuldoklás teljesen elmaradtak.

Dr. Model, v. kir. körorvos (Weissenburg):

„Pertussin” használata után felbredéskor úgy éreztem, mintha a friss szabad levegőt szívnam be valamely alpesi csúson. Ez nálam igen fellő volt, mert sok évi höghurut folytán meglehetősen tüdőátulással szenvedek.

Dr. Alfred Müller, (Neuhausen):

Az a véleményem, hogy a „Pertussin” az a szer, mely a legrövidebb idő alatt a joggal rettegett hökhurutot veszélytelen és jelentéktelen höghurutná változtatja. Ez idő szerint nem ismerek szeri, mely hasonló előnnyel rendelkeznék.

Dr. Erich R. von Matzner, (Birnfeld, Steierm.):

A három „Pertussin”-nal kezelt eset, köztük kettő gyermeknél, a legsúlyosabb alakok közé tartozott és az ön készítménye mindig kitűnő hatással volt; az erős köhögési inger néhány óra alatt csökkent és a váladék mennyisége fogyott, a hőmérsék alábbszállt.

Eladás kizárólag gyógyszerárak útján.

Előállítja a

„Kommandantenapotheke E. Taeschner”
Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Ingyen minták szívesen állanak rendelkezésre.

Raktárak: **Török József** gyógyszerár, Budapest,
Dr. Egger Leo és J. Budapest, stb.

Marienbad világfürdőhely

(Csehország).

A marienbadi ásványvízszétküldési vállalat
otthon használandó ivókúrának ajánlja:

Kreuzbrunn

Ferdinandsbrunn

Waldquelle

Ambrosiusbrunn

Rudolfsquelle

Európa legerősebb glaubersós vizei.

Javallatok: Általános elhízás, hájszív és hájmáj, a légzés és vérkeringés zavarai fokozódó elhízásodásnál, mindenemü pangási hurutok, altesti vérpangás, aranyér, idült bélrenyheség és mindenféle következményei, a klímaterium bajai, diabetes.

Javallatok: A garat, légeső és légzőszervek hurutjai, emésztő szervek hurutjai.

Legdúsabb tiszta vasas savanyúvíze Európának,

0.17 kettő szénsavas natron egy literben.

Javallatok: Vércégénység, chlorosis, szervi gyengeségi állapotok, neurasthenia.

Legkiválóbb képviselője föld.-alk. forrásoknak.

Javallatok: A húgyutak idült hurutjainál, vese- és hólyagkövek, köszvény, húgysavas diathesis.

Evről-évre fokozódó fogyasztás.

Marienbadi természetes forrassó

savat közömbösítő, könnyen oldó, biztosan és enyhén hashajtó. Kitűnően támogatja a marienbadi vizek használatát.

Marienbadi forráspastillák

Javallatok: gyomorégés, gyomorgöres, rekedtség és elnyálkásodás.

Marienbadi ásványtáp

a hatásos alkatrészekben és savtartalmában (7.8%) leggazdagabb táp.

Kapható az ásványvízkereskedésekben, gyógyszerárakban és drogueriákban vagy közvetlenül: **Mineralwasser-Versendung, Marienbad** (Csehország).

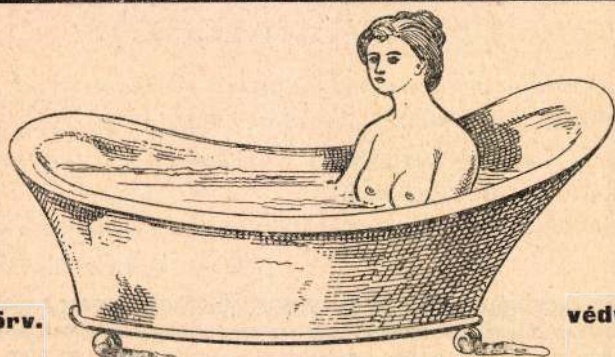
A marienbadi ásványvizek és forrástermékek az orvos uraknak kísérletezésre céljából ingyen állnak rendelkezésre.

SEMMEERING Dr. Ballmann féle
vízgyógyintézet

835 méter a tenger színe fölött.

Megnyitás május 8-án.

Prospektusok kíváncsra küldetnek.



Törv.

védve.

CARBONID szénsavas fürdőszó

Dr. Budai Emil gyógyszerészről Budapesten.

A „Carbonid” sóval mindenki minden segédkezés nélkül tetszés szerinti erősségekben állíthatja elő szénsavas fürdőjét. E só 3 nagyságú dobozban jó forgalomba, a legkisebb doboz 20, a közép 45, a nagy 60 liter CO₂ fejleszt. Kitűnő hatású **Neurastheniánál, gyengeségnél, szívbántalmaknál.**

Liquor nervin tonicus Dr. Budai, vasoxydul-készítmény, gyorsan és feltétlenül felszívódik a belekből, színe víztiszta, íze üdítő, kellemes, hatása frappáns.

Chocolade e Tamarindorum Dr. Budai, enyhe, kellemes, inger nélküli székletet idéző elő, ízben és hatásban jobb mint a francia készítmény.

Liquor Polybromidii Dr. Budai, ammon, kalium, natrium, brómsók keveréke, nagyon kellemes és kényelmes adagolási formában.

Granulae Kola Dr. Budai, tartalmazza a Kola-dió összes hatóanyagait, javítja a szív működést.

Granulae Kola coca, londurango Dr. Budai, gyomoridegességnél.

Granulae digitalis Dr. Budai, az infusum digitalis kitűnő helyettesítője.

Granulae Ipecacuanhae Dr. Budai, az infus ipecac. kitűnő helyettesítője.

A fenti szerek kaphatók Budapesten a „Városi gyógyszerár”-ban, Váci-utca, Clotild-palota.

TOÓSZ

Elsőrangú klimatikus gyógyhely,
hidegvíz-gyógyfürdő
(Abauj-Tornamegye)

fekszik 2000 méterre a tenger színe fölött, fenyvesek között, a szelek ellen teljesen védett völgyben. Klímája enyhe, levegője tökéletesen pormentes, sétányai gondozottak, ivóvíze pártatlan és tavaszi meg őszi időjárása kellemes. Az észszerű **hidegvízgyógy-mód, villanyozás, massage és tejgyógy-mód Czirfusz Dezső dr.** egészségügyi tanácsos (ki télen San-Remo-ban gyakorló orvos) főfelügyelete alatt alkalmaztatnak.

A szobaárak igen mérsékeltek. Az ellátás kitűnő és olcsó. Az elő- és utóidény alatt jelentékeny árleengedés.

Fürdőevad: május 15-től szeptember 15-ig.

Posta-telefon helyben. Utolsó vasúti állomás **Meczenzef.**

Prospektust bérmentesen küld a fürdőigazgatóság.

Anämin
EISENPEPSIN-
SACCHARAT-
LIEBE

0.2% vas, mint ferrisaccharatum.

Eltartható! Jó ízű!

Gyomornyomást nem okoz!

Székszorulás nincs!

(még hosszabb használat után sem.)

Bőséges vasfelvétel mellett fokozott étvágy, ennél fogva **kitűnő közérzet és testsúlygyarapodás.**
Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérvesztések és gyengeségi állapotok minden fájánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).

Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe.



Tetschen a. E.

„FASOR-SANATORIUM” orvosi laboratoriuma.

Berendezve mindennemű vegyi, gőrsői (szöveti) és bakteriologiai vizsgálatok részére. Végzi ép és kóros váladékok, u. m.: vizelet, köpet, bélsár, gyomornedv, hányadék, vér, dajkatej, izzadmányok, továbbá szövetek és daganatok vegyi, gőrsői és bakteriologiai vizsgálatát.

„Fasor-Sanatorium”

Laboratorium-vezető:

VII., Városligeti-fasor 9.

Dr. PREISACH.

LIPIK I. rangú fürdőhely Szlavóniában.

Egyetlen jód tartalmú alkalikus hőforrás (64° C.) a kontinensen.

Első díjakkal kitüntetve: Budapest 1885 és 1896, London 1893, Bécs és Róma 1894 és Brüsszel 1897.

A lonjavölgyi vasút állomása (Dugosellőn át). Azonkívül a déli vaspálya állomása, Pakrac—Lipik—Kanizsán és Bareson át. (Zóna-tarifa.) Indulás Budapestről a m. á. v. fiúmei gyorsvonatával 7 óra 15 p. reggel, érkezés Lipikre 1/26 órakor délután. Romániából, Bulgáriából, Szerbiából, Boszniából Brod-Novszkán át közvetlen kocsis-összeköttetéssel május—szeptember: Szeged-Lipik d. u. 4.34 s vissza Lipik-Szeged d. e. 8.35. Minden irányban nappali gyorsvonatok.

64° C. hőmérsékletű hőforrása gazdag natriumtartalmánál (magyar Ems) és jódvegyületeinél fogva fürdő- és ivókúrára kiválóan alkalmas.

Kitűnő hatású idült gyomor-, bél-, gégehurutnál, hólyagbajoknál, köszvény- és csúzos bajnál, ischiasnál, azonkívül vérbetegségeknek, görvélkörnél és egyéb mirigy- és csontbántalmaknál.

A legkényesebb igényeknek megfelelő fürdőberendezés (porcellán-, márvány-, izzasztó- és bassinfürdők), fényesen berendezett szállók, új gyógyterem, gyermekgyógyintézet, zongora-, társalgó-, étterem, kávéház stb., gyönyörű fedett sétány, remek évszázados park, lawn-tennis; mindenütt villamos világítás. Kitűnő zenekar.

A fürdőidény alatt prof. dr. MARSCHALKO TAMÁS úr is rendel a fürdőhelyiségben.

Jóvíz szétküldése egyenesen a forrástól. Forrástár: EDESKUTY L., Budapest.

Lipik forrassó közvetlen a fürdőigazgatóságnál, Lipiken, rendelkezhető.

Bővebb felvilágosítással és fürdőleirással szívesen szolgál

a fürdőigazgatóság.

GYNAEKOLOGIA

A BUDAPESTI KIR. ORVOSEGYESÜLET GYNAEKOLOGIKUS SZAKOSZTÁLYÁNAK HIVATALOS KÖZLÖNYE.

Szerkesztik: TÓTH ISTVÁN dr. egyetemi magántanár és TEMESVÁRY REZSŐ dr. nőorvos.

TARTALOM: Tóth István: Casuistikus közlések a Tauffer Vilmos tanár vezetése alatt álló 2. számú női klinikáról. 25. l. — Scipiadés Elemér: Az ophthalmoblenorrhoea neonatorum prophylaxisának kérdése, kapcsolatban az ezüst-acetattal végzett instillatiók eredményének ismertetésével. 30. l. — Pfeifer Gyula: Uterus duplex cum vagina partim septa. 35. l. — Tárca: Temesváry: A gynaekologia halottai. 26. l. — Steinberger Sarolta: Az orvosnők története. 36. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya. 41. l. — Irodalomszemle: I. Lapszemle. 47. l. — II. Folyóiratok átnézete. 52. l. — III. Bibliographia. 55. l. — Vegyesek. 56. l.

Casuistikus közlések a Tauffer Vilmos tanár vezetése alatt álló 2. számú női klinikáról.

Közlő: Tóth István dr. egyet. magántanár, adjunctus.

Szülési akadályt adó dermoid tömlő, punctio után rendes szülés.*

K. F.-né 27 éves, O. P. 7 $\frac{1}{2}$ éve férjzett úriasszony 1901. október 10-dikén jön a klinikára Tauffer professor tanácsára. Hószáma mindig rendetlen időközökben jelentkezett, majd 1901. év február 26-dika óta teljesen elmaradt; a nő magát terhesnek tartja, augusztus óta magzatmozgásokat érez.

5—6 éve tudja, hogy valamelyes daganata van; ez időben ugyanis magtalanlansága miatt fordult nőorvoshoz, a ki daganatot ismert fel s ezt a betegnek is tudomására hozta; de mivel a daganat tünetet egyáltalán nem okozott, a műtet egyelőre nem találta szükségesnek. Most azonban, bár a daganat miatt semmi kellemetlensége sem volt, de tudatában ennek, azért fordul orvoshoz, a szülésnél nem fog-e bajt okozni a daganat? Így jön Tauffer professorhoz, majd a klinikára.

A jól fejlett nőnél 8-dik hóban levő normális terhességet találunk, élő magzattal, de a különben tágas medenczében a keresztcsont előtt, mélyen fekvő, 1 $\frac{1}{2}$ ökölnyi, nagy feszülés alatt álló, csak kevésbé rugalmas daganatot tapintunk, mely a méh alsó szakaszát előre és felemeli, csak nagyon szűk határok között mozgatható meg, a medenczéből ki nem emelhető.

Pár heti észlelésünk alatt a daganat nem növekszik s úgy tetszik valamivel magasabban helyezkedik el. De a daganat nagysága, megkötött volta valószínűvé teszi, hogy e daganat megkisebbedése (megrepedése), illetőleg megkisebbitése (punctio) nélkül, a terhesség végén a szülés csak a magzat feláldozása, eldarabolása árán lehetséges.

Bár némi reménységünk lehetett arra, hogy a szülésnél a méhösszehúzódások megindultával az esetleg ovarialis s most beszorult daganat kiemelkedik a medenczéből s szabad lesz az út, mégis nehéz feladat előtt állottunk e terhes nővel szemben, annál is inkább, mivel a daganatnak eredetét, honnan való kifejlődését, tartalmának minőségét előzetesen meghatározni nem tudhattuk.

Mit tegyünk? Hagyjuk-e egyelőre magára, sorsára a terhes nőt? avagy operáljunk? S mikor? Lássuk, mit tehetünk?!

Terhesség mellett, a terhesség alatt nem egyszer végeztük a felismert petefészkek daganatnak hasmetszés útján való kiirtását s habár előfordult, hogy a műteti behatás folytán méhösszehúzódások keltek s idő előtt bekövetkezett a szülés, nem egyszer értük meg azt az örömet, hogy a műtet kedvező lefolyása után, a terhesség végén zavartalanul folyt le a szülés. Miért ne operáljunk tehát ezen esetben is?

Azonban itt első sorban nem tudjuk a daganat eredetét, a daganat nem mozgatható, alig valószínű, hogy kocsányos tömlővel álljunk szemben, a melyet hasmetszés útján nagyobb

behatás nélkül távolíthatunk el; ha pedig a daganat eltávolítása nagyobb nehézségeket ad, nagyobb a terhes méh insul-tusa, s közel álló dolog, hogy méhösszehúzódások lépnek fel s a beálló szülésnek következménye: ha élve születik is, a magzatnak fejletlen volta, kérdéses életbenmaradása; de másrészt is, miként tegyük ki esetleg annak a nőt, hogy a terhesség 8-ik havában csak imént megnyitott s varrott hasfalzattal vajudjék. Ez nemesak könnyelműség volna, de kegyetlenség is! 4—5 hónapos magzat elvetélésénél alig van szükség a hasfalzat működésére, de a terhesség 8-dik hónapjában beálló szülésnél nagyon is szükséges a hasprés működése.

Avagy nem volna-e vakmerőség ilyen ismeretlen viszonyok között a hüvely felől való operálás most?!

E gondolatmenet vezet minket, a mikor a beteget egyelőre sorsára hagyjuk s nem avatkozunk be.

De mi kilátásunk van a jövőben a terhesség végén bekövetkező szülés alatt?

A daganat kiemelkedésének eshetőségétől eltekintve élő magzat megszületése a daganat szűkítette szülőcsatornán át lehetetlen. Hátra van tehát a szülés idején való operálás.

Mielőtt erre reá térnénk s ez úton járó gondolatmenetünket tovább fűzném, követem a beteg sorsát.

Előbb kifejtett álláspontunk szerint tehát nem operálunk, szem előtt tartjuk a nőt s a terhesség kiszámított vége előtt 10 nappal berendeljük a klinikára.

A terhesség végén 1901. november 25-dikén d. u. 7 ó. 30 p.-kor beköszöntenek a szülőfájások, fél óra múlva 1 ujjnyi méhszáj mellett elfolyik a magzatvíz; a fájások alatt a daganat ki nem emelkedik, az elülfekvő fej a medenczébe beilleszkedni nem tud, nyomja s a fájások alatt erősen feszíti a daganatot. A daganat repositioja nem sikerül, bár térdkönyök helyzetben is megkíséreltük.

Meggyőződünk tehát arról, hogy a szülés spontan lefolyása így ki van zárva, segitenünk kell!

November 26-dikán reggel $\frac{1}{2}$ 2 órakor alapos desinficiálás után tollszárnyi troicarral megcsapoljuk a hátsó hüvelyboltozaton át a daganatot, jó $\frac{1}{2}$ liternyi szirupsűrű, dermoidra jellemző tartalom ürül, a daganat teljesen összeesik, benne csak egy tollszárvastag keményebb csontlécz tapintható s az előbb magasán álló fej leszál a medence bemenetbe a melléte fekvő bal karral együtt, melyet reparálnunk nem sikerül. Jó fájások mellett a méhszáj rendszeren tágul, a fej a karral együtt mélyebbre jön s délelőtt 10 óra 30 perczkor spontan folyik le a szülés kis gátrepedéssel. Az élő leánymagzat súlya 3025 gm., hossza 52 centimeter, fejkerülete 34 cm.

A gyermekágy normálisan folyik le, kivéve, hogy a 23-dik napon az egyik emlőben múló infiltratio lépett fel, mely 2 napon át mérsékelt lázat idézett elő.

A magzat eleinte dyspepsiás, később jól fejlődik s e sorok megírásakor él.

S most térjünk vissza a szüléshez: helyes volt-e a punctio? s a most már kétségtelenül felismert dermoidnak egyelőre bennhagyása?

Elismerjük, hogy mi a punctio eredményéből tettük függővé további eljárásunkat: ha ez kedvező bennéket mutat, mi sem áll útjában, hogy a szülést magára hagyjuk; ha

* Bemutatta a gynaekologikus szakosztály 1901. december 10-dikén tartott ülésén.

genyet tartalmaz a daganat, természetesen a daganatnak eltávolítása, s a szülésnek esetleg más úton való befejezése lépett volna előtérbe; de így is dermoid bennék mellett, a mely, a mint tudjuk, nem közömbös a hashártyára, helyes volt-e megállanunk? Eltekintve attól, hogy a szülés s gyermekágy normalis lefolyása a posteriori igazolja a követett eljárást, theoretice bírálva a dolgot sem jöhetünk más következtetésre!! Hiszen teljes tudatában voltunk annak, hogy ha akár a szülés alatt, akár a gyermekágyban olyan jelenségek lépnek fel, a melyek a daganat bennéke, avagy a daganat elváltozása (vérzés, necrobiosis) által idéztetnek fel, a segítségre, a laparotomiára, avagy a hüvely felől való operálásra készen állunk s késedelem nélkül végezzük azt. Ha tehát volt is valamelyes veszély ez eljárásban, bár a dermoid tömlő mindenek szerint extraperitonealisnak vehető fel, ezzel a veszéllyel szemben, a mit még később is a sikernek minden reményével küzdöttünk volna le, eljárásunkkal rendkívüli előnyöket nyertünk: lefolyt a szülés spontán, nem kellett a szülés alatt nagyobb jelentőségű műtétet végeznünk; míg ellenben, ha nem csapoljuk a daganatot s laparotomiát végezzük, avagy a csapolás után a dermoid bennéktől tartva radikálisan akarunk operálni, a végzendő műtét nem lehetett volna más, mint a sectio caesarea s pedig vagy csupán ez, avagy összekötve mindjárt a daganat eltávolításával is; mert arra csak nem gondol senki, hogy a vajudó nőnél laparotomiát, vagy kolkopeliotomiát végez, eltávolítja a daganatot s a friss sebbel, frissen varrott hasfalzattal hagyja tovább vajudni.

Az elhalasztással megnyertük tehát azt, hogy a magzat kiviselésének minden lehetőségét megadtuk; a szülés alatt végzett punctio pedig feleslegessé, elkerülhetővé tette a nagyobb beavatkozást: a sectio caesareat.

Vitatkozni lehetne ez esetben több momentum felett, különösen a posteriori. Például: miért nem pungáltuk már meg előbb, a terhesség alatt a daganatot, hogy így tartalmáról meggyőződést szerztünk volna? Választhatott volna-e ez további eljárásunkon? De nem mehetek bele minden egyes feltehető kérdés tárgyalásába.

Összefoglalva: egész eljárásunkban, mint vezérlő elv húzódik végig az a törekvés, hogy mivel a daganat nem akadályozza a terhesség teljes kiviselését, ne adjunk alkalmat a terhesség korai megszakítására, hogy élő, életképes magzatot hozzunk a világra, mert hiszen a magzat feláldozásával a daganat mellett is befejezhetjük volna a szülést.

Más kérdés a daganat sorsa! A szülés után, a gyermek-

ágyban semmi okunk nem volt a daganat eltávolítására, az évek során át ismert, soha tünetet nem okozó dermoid tömlő eltávolítására a legkedvezőbb helyzetet választhatjuk, ha ugyan erre egyáltalán szükség lesz, mert hiszen a napokban, több mint 4 hónappal a szülés után volt alkalmunk a nőt vizsgálni s ekkor róla a következő leletet jegyezhetjük fel: A nő viruló színben, rendes nagyságú méh anteflexioban, mérsékelt antepónálva, mögötte s tőle balra jó tojásnyi lapos kemény kéreg (összeesett tömlőfalzat), benne kemény csont-részlet; ezenkívül a keresztcsont előtt egy lefelé húzódó megvastagodás, resistentia tapintható, — folyadék egyikben sincs. — Észleljük hát tovább a beteget s csak szükség esetén fogjuk a dermoid tömlőt eltávolítani.

* * *

Veseechinococcus, nephrectomia.*

Cz. A.-né 47 éves nő, VII. P. utolsó 5 éve. Menses rendes. Négy éve hasa bal felében tojásnyi daganatot vett észre, mely azóta állandóan nő; néhány hónap óta hasában, gyomortáján fájdalmakat érez. Így jön 1901. febr. 18-dikán a 2. sz. női klinikára:

Gyengén fejlett, lesóványodott nőbeteg, hasa assymetrikusan tágult, bal fele erősebben kiemelkedő, benne emberfejnnyi sima falú, csaknem tömött, helyenként puhább, rugalmasabb daganat, mely mérsékelt benyulik a bal lumbalis tájba; alsó polusa széles alappal nyugszik a bal medencetányéron, megemelése fájdalmas. A kopogtatás azt mutatja, hogy a daganat legnagyobb része felett dobos a kopogtatási hang, így előtte belek feküsznek, de a bal lumbalis tájon mélyebben tompává válik a hang. Térdkönyök helyzetben a daganat eltávozik a gerincoszloptól, a mi a retroperitonealis kiindulás ellen szólana.

A méh hátrahajolva s ott rögzítve, fel nem emelhető, felette a daganat, melynek alsó polusa a nagy medencében foglal helyet s csak kis segmentuma nyulik le a kis medencébe. A méh s a daganat között összefüggést kimutatnunk nem sikerül.

Miután a daganatnak genitális eredetére vonatkozólag semmi bizonyítékot nem találunk s az egész kép nem tiszta, kívánjuk ismerni a belgyógyász véleményét is, s e célból a

* Bemutatta a Budapesti kir. Orvosegyesület 1901. márczius 16-dikán tartott rendes ülésén.

A gynaekologia halottai.

Mundé Paul Fortunatus †.

1846—1902.

Mundé, New-York egyik legismertebb nőorvosa, a ki különösen rendkívül nagy irodalmi tevékenységével Európában is általánosan ismert nevet vívott ki magának, 1902. február 7-én halt meg 56 éves korában hevenyész szívbetegségben. Mundé egyike volt azoknak a nem kis számú amerikai orvosoknak, a kik alapos európai kiképzés után telepednek le új hazájukban s ott a kartársaik átlagos tudását jóval felülmúló ismereteik s általánosabb műveltségük folytán csakhamar kiterjedt gyakorlatra és nagy hírnévre tesznek szert.

Mundé született 1846. szeptember 7-én Drezdában, s szülei vel 3 éves korában Amerikába került, a hol a Harvard-egyetemen nyerte első orvosi kiképzését. 1866-ban Bajorországba ment s az 1866-diki hadjáratban mint katonaeorvos vett részt. Majd 1866—1870-ig Scanzoni assistense volt Würzburgban, s mint az ottani Juliusspital orvosa és bábatanítója volt alkalmazva. A német-francia háborúban, mint törzsorvos a bajor hadseregben vett részt. A háború lezajlása után szülészeti tanulmányait folytatta Bécsben, a hol 1871-ben magister art. obstetr. lett. Berlinben, Heidelbergben, Párisban, Londonban és Edinburghban s 1873-ban New-Yorkban mint szülész és nőorvos telepedett le, s ott 1873—1876-ig a szülészeti társulat jegyzője, majd 1874—1892-ig az

American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children szerkesztője volt. 1880-ban a Dartmouth Med. Coll. és 1882-ben a new-yorki Polyclinic tanára lett, 1881 óta a Mt. Sinai Hospital nőorvosa, 1888 óta a St. Elisabeth Hospital és 1890 óta az Italian. Hospital tanácsadó nőorvosa (consult. Gynaecologist) is volt. Szeretettreméltó modora, általános műveltsége és nagy tudása előkelő szerepet juttattak neki kartársai részéről.

Irodalmi működése 50-nél több dolgozatra terjed, a melyek legnagyobb része a következő lapokban jelent meg: American Journal of Obstetrics; American Journ. of Med. Sciences; Edinburgh Med. Journ.; Med. Record; Arch. of Med.; Atlantic Journ. of Med.; Amer. Gynaec. Transact.; Boston Med. and Surg. Journ.; Annals of Gynaec. and Paediatrics.

Említésre méltóbb, nagyobb munkái a következők:

Obstetric palpation. The diagnosis and treatment of obstetric cases by external (abdominal) examination and manipulation. 1879—1880. — Minor surgical gynaecology, a treatise of uterine diagnosis. 1880. — 2. edit. 1885. — A practical treatise on the diseases of women (Thomas-szal) 1891. — „Obstetrics” a Johnson-féle Universal-Encyclopaedia-ban. Reports on gynaecology for 1874 and 1875. — The indications for hysterotrachelorrhaphy. Amer. Journ. of Obst. 1879. — Clinical observations on reflex genital neurosis in to the female. Journ. of Nerv. and Ment. Dis. 1886. — The value of antipyrine in puerperal fever. New-York Med. Journ. 1886. — A plea for intra uterine medication. Ugyanott 1887. — Three cases of pregnancy complicated by ovarian tumours; ovariectomy, recovery. Ugyanott 1887. — A sketch of the management of pregnancy, parturition and the puerperal state, normal and abnormal. Detroit 1887. De l'électricité comme agent thérapeutique en gynécologie Paris 1888. — The treat-

a beteget az 1. számú belklinikára teszszük át, kérve vizsgálatukat az iránt, nem a lépből avagy a veséből kiinduló daganattal van-e dolgunk?

5 napi észlelés után kapjuk vissza betegünket azon kijelentéssel, hogy a daganat sem a lépből, sem a veséből nem indul ki s így kizárás útján mindenek szerint genitális eredetű; a vizsgálat a vesék functionjában semmi zavart nem talál.

Ezek után végzi Tauffer tanár a laparotomiát 1901. febr. 25-dikén. Hasmetszésnél: a daganat csepleyszszel, jobb oldalán reá nőtt vékony belekkel fedett, bal oldalán, elül ívben fut rajta a colon descendens s a flexura sigmoidea, a mennyiben a retroperitonealis daganat magára emelte s kifejtette a mesocolon-nak medialis lemezét. A cseplezs s a szívósan tapadó vékonybelek leválasztása után, a mesocolon medialis lemezét lehető távol a bétől sagittalisán meghasítjuk s a daganat kihámózásához látunk; a mi mérsékelt s ideiglenesen érszorítókkal csillapított vérzés közepette elég jól halad.

A retroperitonealis kötőszövetben dolgozva szívós ellenállásra találunk a daganat hátsó peripheriáján, a mi nagy vérzéssel, érlefogásokkal s lekötésekkel járt, és e közben, a mikor egy és más képletet itt átmetszettünk, benne foglaltott az, a mi későbbi eljárásunkat is kormányozta t. i. az ureter. Ez ugyanis nem rendes helyén futott a gerincoszlop mentén, hanem a daganat által jobbra eltolva s ott nyomás alatt elvékonyodott, ellapult, s a kiválasztás alatt olló alá került. Majd a kihámózás végén karvastag kötegre akadunk, a mi nem volt egyéb mint a bal vesének mérsékeltén kivongált legalsó polusa, maga a vese egész alakjában megtartott, s rendes helyén fekszik. Mikor a daganatnak a vesével való összefüggését felismertük, az ureter már át volt metszve, s ez a körülmény eldöntötte a vese sorsát, ez többé nem tartható meg. Kihámozzuk tehát zsiros tokjából s a hozzáfutó nagy ereket gondosan selyemmel alakítva eltávolítjuk a daganattal együtt.

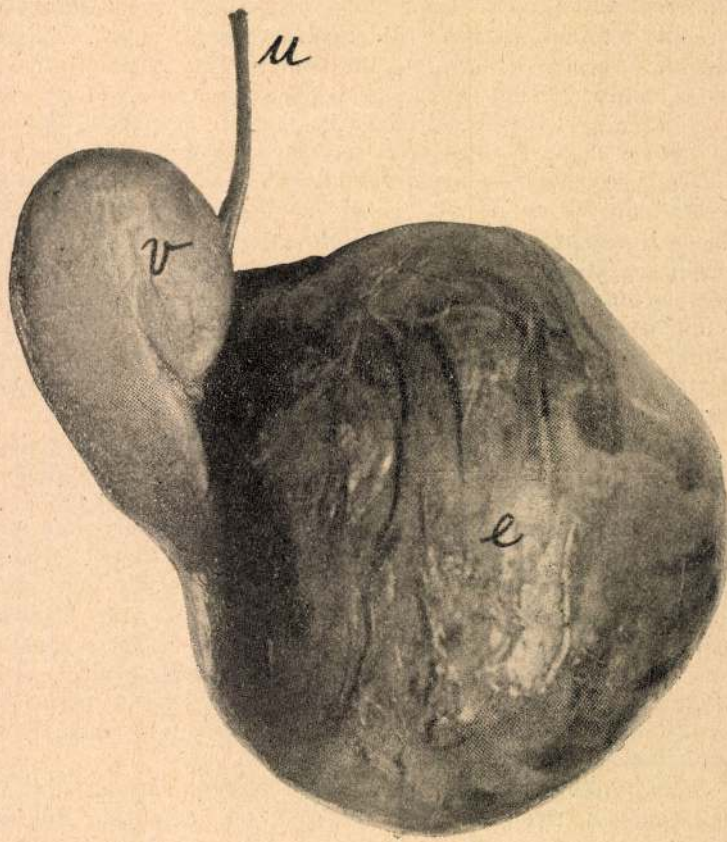
A vérzés teljes csillapítása után a meghasított peritonealis lemezt tova futó catgut-varrattal varrjuk végig.

A méhet a jelzett állásban ép adnexumokkal találtuk, a daganattal semmi összefüggésük nem volt.

A rendes toilette után 3 etageban zárjuk a hasat.

A kiirtott daganat emberfejnyi, egyrekeszű echinococcus tömlő, falzata 3—4 mm. vastag, tartalma kissé zavaros hig folyadék, melyben chitin hárták úsznak; góreső alatt az echinococcusra jellemző horgok és scolexek találhatók fel;

a tömlő, (mint azt a mellékelt fénykép is mutatja) a vesével s pedig ennek alsó polusával mintegy kocsányosan függ össze (innen volt nagy mozgathatósága), s eredetileg a vesekéregből



Bal vese echinococcus tömlője.

v vese;
e echinococcus tömlő;
u ureter.

indult ki, épen hagyva a veseszövetnek legnagyobb részletét; a vesemedenczében a kelyhekbe benyúló ágas-bogas mandula nagyságú követ találtunk.

A beteg a műteti behatást nagyon jól állotta ki, s telje-

ment of cancer of the uterus with sharp edged scoop or curette. — The cranioclast as improved and used by the Vienna school. — The radical operation for prolapsus uteri. — A case of presumptive true lateral hermaphroditism. — Retention of the dead ovum. — Reposition of retrodisplacement of the gravid uterus by posture and atmospheric pressure.

Madden Thomas More †.

1838—1902.

Az ir gynaekologusok egyik legkiválóbbja halt meg ez évi április 16-án Dublinban. Madden született 1838-ben Kuba szigetén, mint egy úti leírásairól és szépirodalmi munkálkodásáról ismert orvos fia. Orvosi tanulmányait Dublinban, Londonban és Párisban végezte, 1862-ben az R. C. S. Edinb. tagja és a Rotunda Lying-in Hospitalban assistens lett. Később a Mater Misericordiae Hospital nőorvosa és szülész, egy gyermekkórház főorvosa, és a National Lying-in Hospital tanácsadója lett, a mely állásokban élete végéig élénk tevékenységet fejtett ki.

Maddent számos kiüntetés érte. 1890-ben a Texas Medical College tiszteletbeli doktorrá avatta; a British Gynaecological Society egyik alelnöke, a British Medical Association szülészeti szakosztályának elnöke, az 1892-iki (brüsszeli) nemzetközi gynaekologiai congressus tiszteletbeli elnöke, s több angol tudományos egyesület rendes és levelező tagja volt.

Madden irodalmilag is ismert nevet vívott ki magának, s pedig nemcsak a gynaekologia és szüléset, hanem a hygiene és balneologia terén is s néhány munkája többszörös kiadást ért.

Munkái közül említésre méltók a következők:

On insanity and the criminal responsibility of the insane. 1866. — On the Rinderpest of the present time. — Contributions to medicine and midwifery. 1874. — History and formulary of Dublin Lying-in Hospital 1870. — The Dublin practice of midwifery 1871. — On spurious, feigned and concealed pregnancy Dublin 1872. — On acute inversion of the uterus Dublin 1870. — On change of climate in the treatment of chronic diseases. 4. ed. 1890. — The principle health-resorts of Europa and Africa. 1896. — The spas of Belgium, Germany etc. 4. ed. 1891. — Uterine hydatidiform disease. 2. ed. 1889. — Treatment of diseases of women connected with chronic inflammation of uterus. 2. ed. 1873. — Lectures on the use of the forceps in midwifery practice. 2. ed. 1880. — On child-culture: mental, moral and physical 1885. 3. ed. 1898. — On puerperal convulsions. Dublin 1874. — On the treatment of uterine tumours. Dublin 1885. — On displacement of the ovaries. Dublin 1886. — On the prevention and treatment of post-partum hemorrhage. Americ. Journ. of Obst. 1882. — The recent progress of obstetr. and gynaecol. medicine Dublin 1886. — Clinical gynaecology, a Handbook of Diseases of Women. — Mental and Nervous Disorders peculiar to Women. — Treatment of Sterility. — Manual of obstetrical and gynaecological Nursing.

Lazarevics J. †.

1829—1902.

Lazarevics született 1829. márczius 17. Mogilewben a Dnieper mellett, orvosi tanulmányait Kievben végezte 1848—1853-ig, a midőn orvosá avatták; ugyanakkor a kievi szülészeti klinika assistense, 1854-ben a növénytan tanítója és a kadetkar orvosa, 1856—1860-ig a szülészeti klinika igazgatójának segédje volt s 1857-ben doktorrá avatták; ugyanakkor magántanári képesítést is nyert, 1859-ben szülészeti „docens”

sen láztalanul gyógyul, a megmaradt jobb vese gyorsan átveszi a vizeletkiválasztás egész munkáját, az első napi vizelet mennyisége 650 köbcentimeter, majd mindinkább növekedve a 7-ik napon 1185 köbcentimeterre emelkedik.

A beteg a 23-ik napon gyógyulva hagyja el az intézetet.

A veseechinococcus a dolog természeténél fogva sokkal ritkább, mint a máj avagy tüdőechinococcus, Neisser szerint 900 echinococcus eset közül 80 veseechinococcus fordult elő, az 1. belgyógy. klinikának 32 évre terjedő anyagában (Korányi Sándor tanár közlése szerint. „A belgyógyászat kézikönyve“ V. kötet) egyetlen eset sem fordult elő. A tömlő, mint azt a szerzők általában leírják, a mi esetünkben is egy rekeszű volt, s a vesekéregből indult ki, de nem tette tönkre a vese szövetét, úgy, hogy a vese így csaknem teljes funtio képességét megtartotta s ez a körülmény nagyon fontos épen a a diagnosist illetőleg, — s igazolja a belgyógyász vizsgálatát, a mely szerint a vesék működése kifogástalan volt s a mely körülmény vezetett épen azon feltevésükre, hogy a daganat nem a veséből indul ki.

Minket gynaekologusokat a diagnosis szempontjából érdekel első sorban ezen eset. A nagy gynaekológiával foglalkozóknak nem egyszer nehéz feladat a hasúri daganat minőségének, kiindulásának pontos felismerése s a tévedés a localisatiót, de meg a daganat természetét illetőleg bizony előfordul még a leggyakorlottabb vizsgálóknál is. Nem kisebb embertől, mint a nagy tapasztalatú Billroth-tól hallottam volt Tauffer tanárral tartott egyik consiliuma alkalmával, a hol a szóban forgó esetre vonatkozólag körülirtabb diagnosisát kérték: „Iát önök hasúri daganatoknál még mindig olyan kész diagnosist akarnak csinálni? Én már annyit csalódtam, hogy erre nem merek vállalkozni!“

A ki sokat vizsgált, sokat látott, operált, hogy úgy mondjam, megérzi ilyen kétes esetekben azt, miszerint valami szokatlanul áll szemben, hogy nem tudja beilleszteni azt a bizonyos esetet eddigi tapasztalatainak megszokott körébe s miután iparkodik kihasználni a diagnostika minden rendelkezésre álló eszközét, segítségül hívja, kikéri esetleg más szakmával foglalkozók véleményét is. Így voltunk mi is leírt esetünkben. S vajjon a belgyógyásznak véleménye, hogy a daganat nem renalis eredetű, nem leli-e meg alapos magyarázatát a daganat kifejlődésében, hogy így a vese jóformán teljesen megfeleltetett feladatának? El kell ismernünk, hogy a vese functionalis működésen alapuló vélemény nagyon is megindokolt volt.

A diagnosist természetesen biztossá tehetné volna a daganat punctioja útján a horgok kimutatása; azonban első sorban ez alig változtatott volna a tenni valókon, másrészt ki gondol az ilyen nagyon is ritkán előforduló megbetegedésre? Mi a hasúri daganatok punctioját a legritkább esetben szoktuk végezni ismert okok folytán. Ez esetben a punctiot megnehezítette volna az a körülmény is, hogy a daganat felületét legnagyobb részben belek borították.

A leírt eset érdekes a műtét módját illetőleg is, a mennyiben újabb bizonyítéka, hogy vesedaganatok transperitoneális úton, mily biztos áttekintéssel, a vérzés tökéletes csillapításával, a sikernek minden reményével operálhatók; sőt ez esetben, még ha az echinococcus diagnosisát előzetesen felállíthattuk volna is, a legjobb, a legbiztosabb út a laparotomia volt volna. Az elmondottakból kitűnik, hogy a lumbalis metszés útján extraperitoneális úton e daganatot nehezebben közelíthettük volna meg s az az út nem adott volna oly biztos áttekintést. Kétes diagnosis mellett pedig az egyetlen helyes út a laparotomia; ennek igazságáról annyi mindenféle hasúri műteteinknél nagyon sokszor volt alkalmunk meggyőződni.

* * *

Typhus abdominalis után keletkezett végbélhüvely- és hólyaghüvelysipoly gyógyítása.*

Azon számos szövödmény között, a melyek a typhus abdominalist kísérik, követni szokták, a ritkábban előfordulók közé tartozik a hüvelyben, húgyhólyagban létrejövő diphtheritis, necrosis.

Tauffer tanár klinikáján már több mint 100 hólyaghüvelysipolyt operált meg, a melyeknek keletkezése a leggyakrabban szülési traumára vezethető vissza, e mellett azonban többször a legkülönbözőbb előidéző okra találtunk, de e leírandó esethez hasonlót nem észleltünk.

A szóban forgó beteget, úgy a mint a klinikára jött, 1901. november 12-dikén a gynaekologikus szakosztályban bemutatta volt, Szász Hugó dr., az időben klinikai gyakornok. (Lásd: Gynaekologia 7. sz. 18. oldalon.) A végzett műtétek megértése céljából röviden összefoglalva, szabadjon ismételnem a megbetegedés előzményeit, lényegét:

* Bemutatta Tauffer tanár a gynaekologikus szakosztály 1902. április 8-diki ülésén.

lett és 1862-ben, mint a szülészet, gynaekologia és gyermekgyógyászat rendkívüli tanárát Charkovba helyezték át, a melynek egyetemén 1887-ig, mint a nőbeteg-klinika rendes tanára és igazgatója működött s e minőségében különösen a klinika kibővítésével, bábaképző intézet felállításával és tanítványok hosszú sorának kiképzésével szerzett magának különös érdemeket. 1887-ben nyugalomba vonult s Szt.-Pétervárott élt, a hol ez évi márczius hó 11-dikén halt meg 72 éves korában. Számos dolgozata közül, a melyek orosz, német, francia és angol lapokban megjelentek, felemlítendőek a következők:

Diss. de pelvis feminae vutendae rationibus. Kiew, 1857. — Einige Bemerkungen über die Uterininjectionen. Allg. Wiener med. Zeitung 1861. — Ueber das Einführen des Mutterspiegels. Ugyanott 1867. — Pelvimeter zur inneren und äusseren Beckenmessung mit Bestimmung der Beckenneigung. Monatsschrift f. Geburtskunde 1868. — Déviations latérales congénitales de la matrice, dans leurs relations avec les tumeurs péri-utérines et le mécanisme de l'accouchement. Paris 1885.

Crouzat Eugène †.

E napokban halt meg a toulousei egyetem szülészeti tanára, Crouzat, a kit hazáján kívül már kevésbbé ismertek. Irodalmi tevékenysége is inkább tankönyvek írására szorítkozott.

Munkái közül felemlítendőek:

La pratique obstétricale. Manoeuvres et opérations à l'amphithéâtre. Paris 1887. — La pratique des accouchements (Budin-nel). Paris 1891. 2 éme édit. Paris 1898. — De la mensuration du diamètre promonto-pubien minimum au point de vue obstétrical et d'un instrument pour la pratiquer suivant la méthode directe. Paris 1881.

Chiarleoni Giuseppe †.

1846—1901.

Chiarleoni a palermoi egyetem szülészeti tanára 55 éves korában halt meg. Nemesak szűkebb hazájában, hanem irodalmi munkálkodása révén Szicília határain túl is ismert és tisztelt nevet vívott ki magának.

Dolgozatai közül felemlítendőek a következők:

Le iniezioni ipodermiche d'acido fenico nei processi morbosi puerperali. Ann. univ. di medicina. Milano 1874. — L'allattamento mercenario. Milano 1879. — Malaria e funzioni della riproduzione nella donna. Collezione ital. di lett. s. med. Milano 1886. — Otto laparotomie eseguite nell'Ospedale maggiore di vercelli. Vercelli 1889. — Soffio arterioso della gravidanza e del puerperio. Vercelli 1889.

*

Cushing George W. †, ismert nőorvos Brooklynban s az ottani Long Island College Hospital „lector of gynaecology“-ja 58 éves korában halt el.

Woskressenski Michael †, a szülészet és gynaekologia magántanára a kievi egyetemen ez évi február 25-dikén halt meg 44 éves korában. Orvosi tanulmányait Kiebben végezte; 1883-ban orvosi diplomát nyert s az egyetemi szülészeti klinika „ordinator“-ja lett; 1893-ban doktorrá avatták s nemsokára rá magántanárrá képesítették; ekkor magánklinikát nyitott, a hol haláláig működött.

Radecki Rudolph †, a Helena Pawlowna bábaintézetnek 1874-1882-ig volt szülészeti tanára, ez évi január 15-dikén halt meg 63 éves korában Szt.-Pétervárott.

Temesváry.

A 26 éves, hatszor szült nő, 1901. augusztus havában typhust állott ki; betegségének harmadik hetében vérzés és bűzös folyás közepette vizeletsurgás lépett fel nála, majd egy hét múlva hüvelyén át bélsár ürült s felvételekor (1901. november) bélsara s vizelete csakis a hüvelyen át távozik el.

Legyöngülve, leromolva jön be a klinikára. Hüvelyének hátulsó harmada úgy elül, mind hátul teljesen hiányzik, a hólyag két tallérnyi, a végbél mintegy egy tallérnyi nyíláson át közlekedik a hüvelyvel; elül a hólyag türemkedik be a hüvelybe, hátul pedig a végbél hátulsó fala prolabál. A méh anteversio-ban, portiója mintegy belemerül a végbélbe; két oldalon a paracervicalis kötőszövet heges, a mi a méh alsó szakaszát rögzíti.

Tudjuk, hogy typhus után, úgy a hólyagban, mint a hüvelyben különállónak is létrejöhetnek necrotikus folyamatok, melyek esetleg áttörésre vezetnek; de másrészt a bélhuzam egész hosszában, tehát a rectumban is találunk, ha ritkán is, typhosus fekélyeket, melyek hasonlóképen, mint a bélhuzam felső szakaszaiban, átfúrhatják a bél falát; az átfúródás rendszeren a typhus 3—5 hetében, tehát azon időben jön létre, a mikor a pörkök leválnak a fekélyekről, különösen, ha a bél-falzat valami traumát szenved bármilyen alkalmi ok folytán (meggyült bélsár, gázak stb.); máskor az átfúródást másodlagosan fellépett diphteritikus folyamatok okozhatják.

Az áttörés helyétől, lassabb vagy gyorsabb lefolyásától függ a beteg sorsa; ha a peritoneum összenövés útján védelmet nyújt, avagy az áttörés helye kedvezőbb, a beteg megmenekül, ellenben gyorsan elpusztul. A mi betegünk az átfúródás után életben maradt, de nagyon súlyos, nehéz utóbajjal.

Szász dr. a jelzett bemutatás alkalmával a következőképen vélte magyarázhatónak e kloakaképződést: „a végbél felső részletén specifikus typhosus fekély keletkezett, melyhez secundaer infectio társult pyogen mikroorganizmusokkal. E secundaer infectio folytán a septum rectovaginale-ban phlegmone lépett fel, mely áttért a para-ante- és retrocervicalis kötőszövetre, beágyazta a cervixet s mintegy alávájtja a hüvely-nyákhártya egész felső harmadát. Ennek következménye az volt, hogy a hüvelyfalnak egész alávájt területe elhalt s ki-küszöbölődött.”

Bár nem zárható ki, hogy magában a hólyagban is volt külön diphteritikus fekélyedés folytán necrosis, a fenti magyarázat, a leírt anatómiai viszonyok mellett egészen plausibilis.

A jelzett anatómiai viszonyok mellett egy sipolynak a gyógyítása, zárása sem egészen egyszerű dolog, annál inkább kedvezőtlen a helyzet így, a mikor két különböző sipolylyal állunk szemben. Egyszerre, egy ülésben operálni, mindkét sipolyt zárni nem is célszerű, sőt alig kivehető azon egyszerű oknál fogva, mivel a sipolyok együttes zárásánál a nagy defectus folytán olyan ellenkező irányú feszülést teremtenénk a hüvelyben, a mi a varratok egyesülését, gyógyulását, jóformán kizárja, másrészt kedvezőtlen a helynek az első sipoly zárásánál annyiban, a mennyiben a másik nyitva hagyott sipoly váladéka, zártuk legyen bár a hólyagot, a vagy a végbélet előbb, szennyezi, könnyen inficiálja a felsebzés, a varrat területét.

Miután a végbél váladékának visszatartása részint tamponálás, részint megfelelő belső gyógyszerek nyújtása által inkább kezünkben van, de meg nagyobb is a hólyag defectusa, előbb ennek a zárására törekszünk. Narcosisban feltárva a hüvelyt a feszítő hegeket átmetszjük, majd az elülső hüvelyfalat megemelve kifeszítjük a sipolyt s jobbra és balra mély bemetszéseket végezzük a sipolyszélekből kiindulva; ekkor vált lehetővé, hogy a hüvely felett s körülötte levő kötőszövetbe behatoljunk s így tompán leválasztjuk a hólyagfalat a hüvelyfalról; hátul az igen keskeny hüvelyboltozati hidat átmetszve, a hólyagot a cervixről is leválasztjuk s e módon teljesen mozgathatóvá tesszük úgy, hogy most már maga a hólyagfal külön varrható. Egy körülmény komplikálja még a műtétet, t. i., hogy a sipoly elülső szélén kifordult nyálkahártyával együtt az egyik ureter szájadék is kifordult;

ennek befordítása czéljából ideiglenesen vékony selyemfonalakat helyezünk fel a sipolyszélekre s ezeket az urethrán át kivezetve, meghúzásukkal, a lágy részek visszatolásával, az ureternyílás a hólyagba kerül s így aztán a hüvely felül, a befordított széleket tovaftató catgut-varrattal haránt irányban egyesítjük; majd a hólyagvarrat felett a felszabadított hüvelyfalat ellenkező irányban, sagittalis vonalban varrjuk össze sodronynyal; állandó katheter.

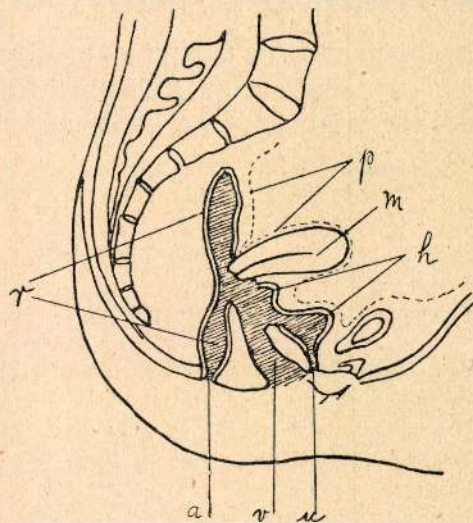
A rectum nyílását jodoformgaze-zal tömjük ki s a bélbennéket néhány napra bismuth. subnitr. adagolásával tartjuk vissza.

A műtét negyedik napján felkészésnek találjuk a varratvonalat s a vizelet átesurog.

Az első műtét eredménye: hogy a nagy sipoly egy ujjnyira szűkült s a nyálkahártya s vele az ureter prolapsusa megszűnt.

Pár hét múlva másodszor sebezük fel a sipolyszéleket, lapszerint választva szét a hüvelyfalat a hólyagfaltól; ez utóbbit catguttal, a hüvelyt sodronynyal varrjuk.

Ezen műtét sem hozott teljes sikert, ismét fekélyesedés akadályozta a sebszélek egyesülését. Ugy, hogy még egy harmadik műtét vált szükségessé, a mit hasonló mó-



Rectovaginalis és vesicovaginalis fistula.

r rectum — a anus — v vagina — u urethra — h hólyag — p peritoneum — m méh.

don végeztünk s melynek eredményeként megértük azt az örömet, hogy a hólyaghüvelysipolyt teljesen sikerült elzárunk.

Következett a végbélsipoly zárása, melynél az anatómiai viszonyok képeztek nehézséget. A mikor t. i. a typhosus fekély létrehozta a vagina átfúródását, a Douglas-féle redőnek szemben levő peritonealis lapjai egymáshoz tapadtak s védelmet nyújtottak, minthogy pedig a sipoly felső széle jóformán közvetlenül a portiohoz van rögzítve, azon veszélyben forogtunk, hogy e felső szél felszabadításánál megnyitjuk a peritonealis ürt, a mi a nagyon is fenyegető szennyezés folytán a betegre nézve végzetes lehetett volna.

A bélhuzamnak alapos kitakarítása után előre megállapított terv szerint a következő módon végeztük a sipoly zárását: A sipoly alsó szélétől kiindulva körülbelül 3 cm.-nyi sagittalis metszést ejtünk a hátulsó hüvelyfalon, ebből kiindulva oldalt és felfelé praeparálunk a perirectalis laza kötőszövetben; erős vérzés indul meg részint a végbélet kíséző venosus plexusokból, részint 1—2 ütőérből, a mi miatt több alákötés szükséges. Így alul teljesen kikészítve a végbélet, felfelé haladunk tompa szétválasztással, óvatosan a közelfekvő peritoneum miatt és sikerül ennek megnyitása nélkül a felső szélt is egészen szabaddá tennünk, úgy hogy most a teljesen szabad végbél sipolyszéleit jó látótérben egyesíthettük harántirányban tovaftató catgut-varrat által; majd a vérzés teljes esillapítása után

alakban egyesítettük a hüvelyfalat, jól átjáró sodrony és selyemvarratokkal húzva össze a jelentékeny nagy felsebzési területet.

Ezen műtét eredménye a végbélsipoly gyógyulása.

S ha már most megnézzük a beteget, látjuk, hogy a nagy defektusok zárása a hüvelyboltozának hiánya mellett csak a méh lehúzásával volt elérhető. Így most a hüvely egészben csak mintegy 4 cm. hosszú s a szeméremrés megnyitásánál mindjárt láthatóvá válik a portio, melynek hátulsó ajakán a nyálkahártya épen a lehúzás folytán kifordult. Az előlső hüvelyfalon a bulbus urethrae mögött a hólyagsipoly hege, a hátulsó hüvelyfalon a végbélsipoly hege látható.

A mikor annyi szenvedéssel járó súlyos betegségéből meggyógyulva bocsátottuk el a beteget, figyelmeztetjük arra, hogy esetleges terhessége esetén jelentkezzen, a mikor nagyon is mérlegelendő, ha vajjon ilyen körülmények között megengedhető e terhességének kiviselése s ezzel kockáztatása azon eredménynek, a mit annyi fáradsággal sikerült elérnünk s a mi megszüntette a betegnek igazán keserves baját s visszaadta őt a társadalomnak.

Közlemény a budapesti kir. magy. tud.-egyetemi II. sz. női klinikáról. (Igazgató: Tauffer Vilmos egyetemi tanár.)

Az ophthalmoblennorrhoea neonatorum prophylaxisának kérdése, kapcsolatban az ezüstacetattal végzett instillatiók eredményének ismertetésével.

Irta: *Scipiadés Elemér* dr. klinikai gyakornok.

(Vége.)

Leopold és Wessel már 1884-ben kijelentették azt, hogy a gonorrhoeát tartják az ophthalmoblennorrhoeák egyedüli okának, s úgy látszik, hogy az ez irányban megejtett vizsgálatok nekik adnak igazat.

Igy Ammon 100 primaer és secundaer ophthalmoblennorrhoeát vizsgálván bacteriologice, 56 esetben mutatta ki a gonorrhoeát. Stephenson vizsgálatainak eredménye pedig úgy ütött ki, hogy a primaer és késői ophthalmoblennorrhoeás szemgyulladások $\frac{2}{3}$ -a fejlődik gonorrhoeás alapon.

A Cohn statistikájában kimutatott és szemorvosok kezelése alá jutott ophthalmoblennorrhoeáknak pedig épen mindegyikénél ki lehetett a gonococcust mutatni.

S ha akadtak még olyanok, kik ezen vizsgálatok ellenére is állították, hogy nem a gonococcusok okai a legtöbb ophthalmoblennorrhoeának, azzal igyekeztek támogatni állításukat, hogy aránylag ritka az olyan eset, melyben a nő acut, virulens gonorrhoeával szül. Az olyan gonorrhoeák pedig, melyek virulentiájokat veszítvén, sem tünetet nem mutatnak sem a nőtől másra át nem ragadnak, nem vehetők fel az ophthalmoblennorrhoea okaiul sem. (Silex.)

Ma azonban már ez az érv is elesett.

Haidlen ugyanis már 1883-ban kijelentette azt, hogy ha a gonococcus egyáltalán jelen volt az anya hüvelyében, akkor a fertőzés a csecsemő szemére okvetetlenül átragad, annál is inkább, mert az újszülött szeme a gonococcus fertőzés iránt fokozott érzékenységgel viseltetik.

Ez az állítás azóta pontosan is bebizonyosodott, mert eltekintve attól, hogy a chronikus, virulentiájokat veszített gonorrhoeák kórokozó képességéről sokszorosan meggyőződtek, még az is kitűnt, hogy az u. n. latens gonorrhoeák is okozhatnak ophthalmoblennorrhoeát. (Murray.)

Ha pedig tudjuk azt, hogy a chronikus és latens gonorrhoeák is okozhatnak ophthalmoblennorrhoeát s e mellé elgondoljuk azt, hogy az ilyen gonorrhoeák a társadalom minden rétegében élő egyének mindkét neménél milyen óriási számban vannak képviselve s ha igaz az is, a mit már fentebb közöltünk, hogy ha a gonorrhoeás vírus a hüvelyben jelen van, az a csecsemőnek fokozott érzékenységi conjunctivájára okvetetlenül át is ragad, akkor azonnal kézen fekvő annak a magyarázata, miért szolgál-

tatják a gonococcusok az ophthalmoblennorrhoeákat okozó vírusoknak legnagyobb contingensét más bacteriumokkal szemben.

S úgy látszik igaza lesz Lundsgaardnak, mikor kijelenti, hogy a nem gonorrhoeás ophthalmitisek ritkák. Mert több mint valószínű, hogy úgy áll a dolog, hogy az ophthalmoblennorrhoea csaknem kizárólag a szüléssel áll kapcsolatban, leggyakoribb okát a gonococcusok s csak kivételesen más bacteriumok képezik s továbbá, hogy ezen úgynevezett primaer infectiókkal szemben az extra partum keletkezett, secundaer (gyermekágyi) infectiók ritkák s a más bacteriumok ezeknek képezik gyakoribb okait, míg a gonococcusok ezeknél ritkábban szerepelnek.

S úgy kell, hogy legyen, mint azt Zweifel is megjegyzi, hogy tipikus ophthalmoblennorrhoeának csak azok tekintendők, melyekben a gonococcus a fertőzés okozója.

Ha pedig a dolog így áll, akkor közel fekszik a magyarázata annak is, miért nem tudtak a már felsorolt prophylacticus eljárások a Credé-félének helyére lépni.

Régi tapasztalata ugyanis a syphilidologusoknak és ophthalmologusoknak, hogy a gonococcusok ellen az ezüst sók bizonyos specifikus hatással bírnak s ennél fogva úgy látszik a Credé módszerét pótolni akaró csak azon eljárások indulnak ki helyes alapról, a melyek eszközeiket az ezüst sók közül választják.

Ezeket elmondván, áttérhetünk most már a még hátralévő eljárások ismertetésére, mert ezek desinfienciáikat épen ezen körből választották.

Az ismertetésben pedig a sorozatot azon eljárásokkal kezdjük, melyek a szem számára szolgáló desinfienciáknak meghagyták az argentum nitricumot, s csak concentrációjának javításával akarták egyrészt az argentum katarrrhusokat kiküszöbölni, másrészt a Credé-énél jobb eredményeket is elérni.

Csak mint curiosumra utalok a Kalt-tól (1889) ajánlott eljárásra. Ő ugyanis nem tartván elegendőnek az argentum nitricum 2%-os oldatának desinfiens erejét, helyette az 5%-os oldatnak az alkalmazásba vételét ajánlotta.

Az 1%-os argentum nitricummal Hecker, Schmitt, von Weckbecker, Sternfeld, Säxinger, Fuhrmann és Firnig végeztek kísérleteket s eredményeik 0–3% megbetegedés közt változtak s így a középarányosul nyert közel 1%-os (0.96%) morbiditás, nem érte el jóság tekintetében a már többször említett kedvezőbb Credé-féle percenteket.

Budin (1895) prophylacticumul 1:150 es oldatot használ s közli, hogy 2004 újszülött közül csak 2 ophthalmoblennorrhoea megbetegedést látott (kb. 0.1%). E mellett azonban minden vajdó hüvelyét 1:4000 sublimattal kiöblített. Ez az észlelés azonban annyira magában álló, hogy arról véleményt mondani igen bajos, különösen akkor, midőn az 1%-os oldatokkal elért eredmények is sokkal rosszabbak ennél.

Egy másik ezüst praeparatumot, a protargolt az ophthalmoblennorrhoea gyógykezelésében 10–15%-os oldatban először Darier (1898) próbálta ki tüzetesebben s miután annak kitűnő bacteriumölő képességéről meggyőződött, ajánlotta azt a Credé-féle argentum nitricum pótlásául. És miután Neisser a német dermatologusok 1898-iki ülésében, mint referens úgy nyilatkozott, hogy az ezüst praeparatumok közül az argonin s mindenek előtt a protargol az, mely a legkisebb conjunctivalis reactiót okozza, a protargolnak, mint prophylacticumnak hatását többen tették kísérletök tárgyává. Így főképp Fürst, Engelmann, a kitől erre vonatkozólag több közlemény is jelent meg, továbbá Praun, Wicherkiewicz, Menner és végül Zweifel.

Fürst és Engelmann kísérletei a morbiditás eredményeit illetően a legkedvezőbb színben tüntették fel a protargol értékét, a mennyiben szerintök az eredmény a megbetegedések eső-kentésében egészen felér az argentum nitricum eredményeivel (Engelmannál 0.2% volt a morbiditás 1901-ben) s ezért a protargolnak prophylacticumként való alkalmazásba vételét a legmelegebben ajánlották.

S tényleg úgy látszik, hogy míg a többi eljárásoknál a morbiditási arányszámoknak összehasonlítása jött első sorban kérdésbe, a protargol ebből a szempontból már nem szorul elbírálásra, hanem csak az argentum reactiók kérdésében versenyez az ezüst nitrattal az érdem pálmájáért. Hogy azonban az e téren elért eredményeket kölcsönösen összevethessük, szükséges egy

kissé az argentum reactiók lényegébe is mélyebb bepillantást vetnünk.

A Credé-féle argentum nitricum reactiót okozó hatását, már a legelső idők óta ismerték s ezért akadtak olyanok is, kik a Credé-féle 2%-os lapis oldatot, ezen reactiók miatt, a szemre határozottan veszélyesnek mondván, egészen elvetették. S bárha már úgyszólván a Credé-féle eljárás megszületése óta ezek a reactiók voltak főképp azok, melyek egyéb eljárások keletkezésére főimpulsust adtak, különösbbe csak azon idő óta méltatták őket figyelemre, mióta Cramer az argentum reactiókról szóló közleményét közzétette.

Utóbbi 100 credézett gyermek közül csak 4-nél nem talált conjunctivális reactiót; 73 esetben ezek közül az 5-ik napig eltűnt a reactio, 12 esetben az 5-ik napon túl is eltartott, 11 esetben pedig secundaer infectio lépett fel, melyeknek váladékában staphylococcus aureust tisztán, vagy staphylococcus albussal s egyéb bacteriumokkal keverve lehetett kimutatni.

Nem akarok ezen reactiók hátrányainak fejtegetésébe még most belemenni, minthogy azokkal közleményem utolsó fejezetében úgy is bővebben kell foglalkoznom, csak azt említem meg, hogy a további észlelések mind igazolták ezen reactióknak ilyen nagy számban való fellépését s azokat nem csak hátrányaikra, hanem számukra való tekintettel is kevesbbíteni akarták.

Természetes, hogy az okozat ellen való küzdés az ok keresését tette szükségessé, de a hiba ott volt, hogy a tényleges okozattal szemben supponált okokat vetették latba s megokoltak helyett jó tanácsokkal iparkodtak a bajon segíteni.

Igy először a só concentratioját okolták és szigorúan betartandónak mondták azt az elvet, hogy a szembe egy cseppnél több argentum nitricum ne jusson.

Mások a csecsemő szemének a szüléssel kapcsolatban álló hyperaemiájára vetettek.

Végül ezek mellé általánosan constataták, hogy bármely desiniciensnek a szembe való cseppentése debilis, vagy kora szülött gyermekeknél reactiora hajlamosít.

Ezen alapokról elindulva, óhajtott a protargol is a reactiók számán csökkenteni.

Engelmann 20%-os protargol alkalmazásával első közleményében 58%-os argentumreactiót említ.

Második közleményében, mikor a Darier-féle protargol-oldattal végzett kísérletekről számol be, 70%-os conjunctivális reactiót említ, de hangsúlyozza, hogy ezek közül csak 20%-ot tartott négy napig.

Harmadik közleményében (1901) már csak 20%-os secretioval járó reactióról tesz említést, de hozzáteszi, hogy ezek között voltak súlyosabbak is s végül megemlíti azt, hogy a többi 80%-ban vagy egyáltalán nem, vagy csak igen kevés reactio lépett fel. (Messner is azt említi, hogy a protargol kevesebb reactiót okoz, mint az argent. nitricum, de statistikára tőle nem akadtam.)

Nem egyeztek azonban ezen jó eredményekkel Zweifel-nek az észlelései.

Nála ugyanis mindjárt az első újszülöttnél olyan nagy reactio lépett fel, hogy hat órával később már vastag, valósággal kocsonyaszerű lepedék volt az újszülöttnél mindkét szemén. Daczára azonban ezen rossz eredménynek, folytatta a kísérletezést még 43 újszülöttnél, azonban ezen eredmények olyan rosszak voltak, hogy a további kísérleteket be kellett szüntetnie. Az enyhébb concentratiojú oldatok pedig a morbiditás szempontjából adtak rossz eredményeket, (pl. 276 újszülöttnél 2%-os protargollal 1.06%-os morbiditás esett).

Ezen rossz eredményekre Engelmann azt a megjegyzést teszi, hogy rossz volt a Zweifel protargolja, a mi Engelmann fejtegetései szerint csakugyan valószínű.

Akárhogy is álljon azonban a dolog, ezen fejtegetésekből két körülmény tűnik ki. Az egyik az, hogy a protargol reactiót okozó vagy kevesbbítő értéke még nincs egészen tisztázva, a másik pedig az, hogy a reactiók száma sem mutatkozik eddig sokkal kisebbnek (70—58%) mint az argentum nitricumnál, főleg ha azt is ezekhez számítjuk, hogy még súlyos reactiók is fordulnak elő.

Nem akarok jósolni, de azt hiszem, nem a protargol lesz

az a szer, mely egykor a Credé-féle ezüst nitrátot a prophylaxisban felváltja, mert úgy látszik, a protargol sem tud okilag a reactiókra hatni.

Sokkal tetszetősebb az az indoklás, a melylyel Zweifel a reactiók leküzdésére elindul.

Szerinte a lapis-reactio nem a szembe jutott argentum nitricum-oldat mennyiségével, hanem tisztán annak concentratioval függ össze, másodsorban pedig azzal, mennyit képes a bejutott oldatból a conjunctiva-zsákban helyet foglaló konyhasótartalmú könnyvadász chlorezüstté redukálni, azaz mennyi redukátlan ezüst-nitrát marad feleslegben, mely mint edző szer reactiót okozó hatását kifejteni képes.

Ezt a gondolatot Zweifel onnan vette, hogy ha egy felnőtt egyén szemébe cseppentünk 2%-os argentum nitricum-oldatból egy cseppet, az reactiót nem okoz, míg a csecsemőknél ez a reactio ritkán marad el. Azt gondolta tehát, hogy ez az eredmény a könnymennyiséggel s annak sótartalmával függ össze. Míg ugyanis a felnőtt egyén szeme normálisan választván el könnyet, az egy csepp argentum nitricumból, redukátlanul semmit sem hagy, addig az újszülötteknek igen tökéletlen könnyelválasztásra képes szeme, a becseppentett argentum nitricum egy részét redukátlanul hagyja s ez okozza ezt a reactiót, még pedig annál nagyobb fokban, minél tökéletlenebb volt a könnyelválasztás (korai-, debilismagzat) s minél több volt a redukátlan desiniciens.

Ezt az empirikus hypothesisit kísérletileg úgy bizonyította be, hogy a csecsemő egyik szemét steril-vízzel kimosván, azt sótartalmú könnyétől megfosztotta s úgy cseppentett belé argentum nitricumot, míg a másik szemén ezen előzetes kimosás nélkül végezte a becseppentést, sőt az utána igen híg sóoldattal ki is öblítette a conjunctiva-zsákot. Ekkor egyik szemén a reactio beállt, a másik szemén ellenben mindig kimaradt.

Ez a kísérlet azután két dologra tanította meg. Először arra, hogy az ezüstsók közül olyat válaszszon desiniciensül, mely csak annyira legyen képes oldódni a destillált vízben, a mennyit belőle a normális életképességű csecsemő szeme körülbelül redukálni képes s mely egyszersmind ezen concentratioiban az argentum nitricum desiniciens képességével is felérjen; másodsor, hogy mivel a csecsemő szemének könnyelválasztó képessége annak kora és fejlettsége szerint is változó, a szemet kis vártatva a becseppentés után mindig ki kell öblíteni enyhe sóoldattal, hogy az esetlegesen redukátlanul maradt ezüstsó hatása elvételessék.

Ezt a sót, úgy látszik, Paul-nak a segítségével az ezüst-acetatban ($\text{AgC}_2\text{H}_3\text{O}_2$) meg is találta.

Ezen só ugyanis azon tulajdonsággal bír, mint azt Raupenstrauch kimutatta, hogy 10—20 C°-ig, tehát szobahőmérséken, soha erősebb concentratioiban nem oldódik a destillált vízben 1%-nál, a mi a könny redukáló képességének körülbelül megfelelő s még az esetben is, ha az oldat hosszú ideig állván, belőle a víz egy része el párologott, 1%-nál erősebb concentratioira nem juthat, mint a hogy az az argentum nitricumnál ilyen esetben mindig megtörténik, mert az argentum aceticumnál a felesleg az oldatból mindig kiesapódik.

Ügyszintén nem lehet a szemre káros hatással az sem, ha a gyógyszerész a dosirozásban megtéved, mert a fölös mennyiségű só mindig in substantia kiesik az oldatból.

De az argentum aceticum 1%-os oldata Zweifel szerint a másik kíváncsolomnak is megfelel, mert a morbiditás százalékos száma alkalmaztatása esetén éppen olyan kedvező mint a Credé-féle argentum nitricummal.

Zweifel az ezüst-acetattal végzett kísérleteiről a Centralblatt für Gynaekologie 1900-diki 51-dik számában: „Die Verhütung der Augeneiterung Neugeborener“ című cikkében ad számot.

Észleléseinek sorozata két szakaszra oszlik. Az első sorozatban meghagyta a Credé-féle eljárásnak minden többi cauteláit, csak az argentum nitricum 2%-os oldatát váltotta fel az ezüst-acetattal 1%-os oldatával.

Ezen sorozatban 1896. április 16-dikától, 1900. június 30-dikáig 5222 újszülöttet észlelt végig. Ezen számból 12 újszülött betegedett meg ophthalmoblennorrhoeában, azaz 0.23%,

a mit ha összevetünk, az összes statisztikák alapján Credé-eljárás után nyert 0.26—0.40%-os közép számmal brilláns eredménynek mondhatunk.

Azonban nemcsak ezen irányban felelt meg az 1%-os ezüst-acetat a kívánalmaknak, hanem a reakciók szempontjából is, mert olyan erős reakciókat, mint a milyenek 2%-os argentum nitricumtól, vagy a 10—20%-os protargoltól kelní szoktak, soha többé nem látott.

Még sokkal kedvezőbb eredményeket adott a kísérlet második sorozata, melyet szintén szemmel tartva a Credé-féle eljárás egyéb cauteláit, a következőképp végezt:

A újszülött szeméit lehetőleg azoknak felnyílásuk előtt száraz ruhácskával (szárazzal azért, nehogy víz jusson a magzat szemébe, a mi vagy kimosván, vagy felhígítván a conjunctivális könnyvadásokat, azt redukáló képességétől megfosztva vagy korlátozva) úgy törülte le szorgosan tisztára, hogy a törlés iránya mindkét szemre a belső zúg felé esett. Ezután becséppentette az 1%-os argentum aceticumot a belső zúg tájára s néhányszor megnyitogatta a szemrést, hogy a becséppentett folyadék jól eloszoljék. Ennek megtörténte után pedig enyhe sóoldatot bocsátott még utána, hogy a desiniciensnek esetleges feleslegét redukálja.

Ilyenformán 816 újszülöttön észlelték végig az eljárást s azt látták, hogy a morbiditás az előbbinél semmivel sem lett rosszabb (előbb 0.23% most 0.24%), a reakciók szempontjából meg éppen sokkal kedvezőbbek lettek az eredmények, a mennyiben az egész reactio ezután csak abban állott, hogy a szemzúgokban és a pillaszéleken barnára festődött apró pikkelyes csapadék rakódott fel. („Was noch an den Augen zu sehen war, bestand in kleinen, braunlich gefärbten Schüppchen im inneren Augenwinkel und an den Lidern. Zweifel.)

Mi sem természetesebb, mint hogy Zweifel látván, milyen kedvező eredményeket adott ezen eljárás úgy a morbiditás (több mint 6000 újszülöttön) valamint a reakciók szempontjából (közel 1000 csecsemőn), eljárását, a Credé-énél jobbnak tartva, annak alkalmazását a legmelegebben ajánlotta.

Tekintettel tehát arra, hogy az argentum aceticum hatásairól már Krönig is (1899) kedvezőleg nyilatkozott, továbbá azon igazán fényes eredményekre, a melyeket Zweifel hozott a nyilvánosságra, mi is felbuzdultunk ezen eredményeken s klinikánk csecsemőinek egészségi felügyeletét végző dr. Berend-nek ajánlatára, mi is próbára tettük az argentum aceticum hatásait.

Kísérleteinket azonban nem akartuk mindjárt Zweifel-nek második sorozata szerint elkezdni, mert főképp és első sorban az argentum aceticumnak önértékét kívántuk latra vetni, hogy abból esetleg jövőendő észleléseinkre megbízható adatokat szerezzünk ahhoz is, vajjon a reakciók esetleges megkevesbbitésénél mennyi esik a sóoldattal való leöblítés rovására.

Észleléseinknek tárgyát 200 újszülött képezte. Ezek közül az első százat 1%-osnak, a második százat pedig 2%-osnak felírt oldattal kezeltük. Azért mondom, hogy 2%-osnak felírt oldat, mert a valóságban, ha a 2%-nak megfelelő sómennyiség a vízbe beleadatik is, az abban, a már elmondottak szerint 1%-nál sokkal nagyobb percentuatióban nem oldódhat, a miről magam is meggyőződtem, bár az oldatot vissza nem titáltam, azért, hogy egy részt az üveg fenekén kiesapódott sómennyiség is nagyobb volt mint az 1%-os oldatnál, másrészt azért is, hogy a reakciók száma és erőssége sem volt sokkal nagyobb, mint az előbbi oldatnál.

Az oldatot a gyógyszerházból mindkét esetben barna üvegben rendeltük meg, mint a melyben Zweifel szerint, az oldat igen jól eltartható.

Kísérleteinket 1901. február 22-dikén kezdtük meg és május 17-dikén végeztük be. Eredményeit a következőkben adom.

Az 1%-os oldattal kezelt újszülötteken az ophthalmoblenorrhoeás morbiditás 0.0% volt. A reakciók számaránya pedig, megjegyezve azt, hogy reakciónak vettem már a szempillákon megjelenő barnás pikkelyes csapadékot, vagy csipásodást is, a következőképp alakult.

Ezen első 100 újszülött közül reakciót kapott 11%, tehát sokkal kevesebb, mint azt bármely más eljárásnál eddig észlelték. (Eddig a legkedvezőbb Engelmannnak a protargollal 3-dik közleménye szerint elért 20%-a, mely reakciók azonban nem voltak olyan szigorúan számítva, mint a mieink, mert azok közé csak a secretioval járó reakciók vétettek fel, a melyek között még súlyosabbak is voltak). Ezen reakciók pedig a következőképp oszlottak meg.

Nem kapott reakciót	Secretioval járó reactio	Barnás pikkelyes csapadékkal, csipásodással s a szem megpirosodásával járó reactio	Egy szemre szorított
89%	2%	9%	3%
két szemre levő	1 napig tartott	2 napig tartott	két napon túl tartott
8%	9%	2%	0%

A két százalékosnak nevezett oldattal kezelték közül az ophthalmoblenorrhoeás morbiditás 0.0%. Reactiót kapott 20%.

Nem kapott reakciót	Secretioval járó reactio	Barna pikkelyes csapadék stb.	Egy szemre szorított
80%	9%	11%	0%
Két szemre levő	1 napig tartott	2 napig tartott	két napon túl tartott (a 3-dik napon megszűnt)
20%	13%	6%	1%

Összefoglalva most az összes 200 eset eredményeit, a viszonyok így alakultak

Morbiditás	Nem kapott reakciót	Reactiót kapott	Secretioval járó reactio	Barnás pikkelyes csapadékkal, csipásodással s a szem megpirosodásával járó reactio
0.0%	84.5% (169 eset)	15.5% (31 eset)	5.5% (11 eset)	10% (20 eset)
Egy szemre szorított	két szemre levő	1 napig tartott	2 napig tartott	két napon túl tartott (a 3-ikon megszűnt)
1.5% (3 eset)	14% (28 eset)	11% (22 eset)	4% (8 eset)	0.5% (1 eset)

Az eljárás tehát, eltekintve attól, hogy a morbiditás nálunk 0.0%-ot adott, a mire az észlelt esetek kevés számára tekintettel súlyt helyezni nem akarok, a reakciók szempontjából már így magában is eddig a legjobbnak bizonyult.

Mert ha igazat adunk Engelmannnak, ki a reakciók mértékül a secretiót veszi fel, akkor a mi statisztikánk még az ő eddig legjobb 20%-os eredményénél is sokkal kedvezőbb, a mennyiben csak 5.5% ilyen reakciót mutat. De a mi statisztikánkat az övénel nem csak ezen számbeli eredmény teszi jobbá, hanem az is, hogy míg az ő 20%-ában több súlyosabb reactio is foglalt helyet, a mienkben egy sem.

Nem pedig azért, mert a reactio egyetlen egyszer sem emelkedett eseteinknél oda, hogy már az első pillanatra meg ne lett volna különböztethető az ophthalmoblenorrhoeának még kezdeti alakjaitól is.

Minden reactio ugyanis már a második napon vagy legkésőbb a harmadik napra megszűnt. (Az ophthalmoblenorrhoea legtöbbször a 3-dik napon tör ki. Valude.) A szempillák soha oedemasak, vagy olyan fokban pirosak nem lettek, mint az a blennorrhoeás ophthalmitisnek már kezdeti stadiumaiban lenni szokott, végül a secretum mindig a kissé sárgás színű nyálkásos karaktert viselte és soha sem jelentkezett az ophthalmoblenorrhoea tejfelszerű, higan folyó sárgás-zöldes váladékának képében.

S ha van az argentum aceticumnak egy hátránya, mely az argentum nitricummal megegyez, ez az, hogy a szemhéjakon kis fokban szintén olyan elszínesedést okoz, mint az ezüst nitrat, mely azonban bár szépséghibá, nagy súlyú előnyeivel szemben rovására nem eshetik.

Ezen eredményekből levonva tehát a consequentiákat, a Zweifel eljárását már ezen alapokon olyannak ismerem el, melylyel behatóbban foglalkozni egészen érdemes s éppen ez indokolja azt, hogy kísérleteim első sorozatáról már ma számot adok. Buzdítást óhajtottam ugyanis ezen adatsorozattal másoknak adni,

hogy ezen Zweifel ajánlotta eljárással szintén foglalkozzanak, még pedig annak főképp második phasisával, mert annak valószínű értékéről az elmondottak alapján alig lévén okom kételkedni, annak végigszelését magam is folytatni fogom, hogy az eredményekről a kísérletek lezárása után annak idején majd számot adjak.

S ezzel eljutottunk azon ponthoz, melynél megfelelhetünk végre azon feltett kérdéseinkre, melyik tehát a Credé óta, azt is beleszámítva, feltűnt eljárások között az, mely az újszülöttek ophthalmoblennorrhoeájának elhárításában a kívánalmaknak a legjobban megfelelt.

Ha pontosan végig gondoljuk azon minden eljárásról összehordott adatokat, melyekről beszámoltunk, azt kellene mondanunk, hogy a Zweifel-féle az.

Tekintettel azonban arra, hogy az ez irányban megtörtént vizsgálatok olyan kis arányúak, melyek a Credé-eljárás mellett felhozottakkal még csak össze sem hasonlíthatók, azt kell mondanunk, hogy bár az eddig végzett kísérletek eredményei a Zweifel eljárása iránt szép reményekre jogosítanak, addig is, míg az arról sok irányban végzendő kísérletek, melyeket az elmondottak alapján melegen ajánlíhatok, e felől döntenie fognak, kizárólag a morbiditási statisztikák alapján s egyéb körülményeket nem tekintve (lapis-reactiók) ma még a Credéét kell legtöbbször érőnek kijelenteni.

Ha pedig ez így van s felvetjük azt a kérdést, bevezessük-e ezen eljárást az orvosok és bábák magánpraxisába és pedig obligat vagy facultativ módon-e, akkor arra a következők lehet felelni.

Ha tekintjük azt, hogy Credé eljárása az ophthalmoblennorrhoeás megbetegedéseknek a számát a legmagasabb bonni 50%-os morbiditásról az intézetekben a mostani általános 0.26–0.40-os% morbiditásra lecsökkentette, s vesszük azt, hogy a vakok intézetébe kerülő világtalanoknak még mindig 30%-a, s az egy éven alul szerzett vakságoknak 72–75%-a ophthalmoblennorrhoeából eredt, akkor azt mondhatnók, mi sem állja útját többé a Credé-féle eljárás kötelező elrendelésének az általános praxisban.

S hogy az ez irányban a nagy általánosság szerint adandó felelet még sem ez, azt a következők indokolják.

Cohn volt mondhatni az első (1896), ki általánosságban vetette fel azt a kérdést az orvosvilágban, vajjon szükségesnek tartják-e a Credé-féle eljárást a praxisban kötelezőleg behozni.

Kérdésére csak 36.5%-a a megkérdezett orvosoknak (többnyire szemészek) foglalt határozott állást a Credé-féle eljárás kötelező behozatala mellett, 63.5% pedig vagy határozottan elnevezte a Credé-eljárás kötelező behozatalát vagy legalább nem fejezte ki abbéli óhaját, hogy az kötelezőleg rendeltessék el. Ez a számarány pedig annál nagyobb meglepetést szült, mert éppen Cohn volt az, ki ezen kérdéssel kapcsolatban adott számot arról a szörnyű aratásról, a melyet az ophthalmoblennorrhoea következményeivel a társadalomban végez.

A másik általánosabb értékű nyilatkozatot Olshausen tette meg (1896. okt. 25) a berlini szülészeti és gynaekologiai társaságnak egyik ülésében a Koblanc előadása felett tartott discussióval kapcsolatban. Itt ugyanis Olshausen állást foglalván a Credé kötelező behozatala ellen, kijelentette, hogy arra a kérdésre, melyben a porosz cultusministerium már több év óta és ismételtelen felszólította a német szülészeti klinikák directorjait, nyilatkozzanak: szükségesnek tartják-e a Credé-féle eljárásnak a praxisba való kötelező vagy általános behozatalát, csaknem az összes klinikai igazgatók nemmel feleltek.

Ha még ezek mellé végig tekintünk az ophthalmoblennorrhoea prophylaxisához fűződő irodalom lapjain is, azt látjuk, hogy míg a Credé-eljárás megszületését követő első időben feltűnően sokan vannak, az akkori aránylag sokkal rosszabb morbiditási arányszámok daczára is, kik a Credé-féle eljárás kötelező behozatala mellett foglaltak állást, addig az újabb időben, daczára a megbetegedési arányszámok gyökeresebb javulásának, a kötelező Credé hívei feltűnően kevesbednek.

A másik körülmény, a melyet még meg lehet figyelni, az, hogy míg a kötelező Credé kisebb számú hívei közt különösen

a szemészek sorakoznak, addig az eljárás kötelező behozatalát ellenzőinek sokkal nagyobb számába a szülések csoportosulnak.

Ezt a jelenséget mással, mint a következővel alig lehet magyarázni.

A szemészek ugyanis látván azon brillans morbiditási eredményeket, melyeket a szülő-intézetek a Credé-féle eljárással felmutatnak, s összehasonlítván azokat azon szomorú adatokkal, melyeket, mint azt fentebb közöltem, a vakok intézetének statisztikáiból merítenek, továbbá azon rossz gyógyulási eredményekkel, melyeket a hozzájuk csaknem minden esetben elkésve került blennorrhoeás ophthalmitiseknek gyógykezelésénél elérnek, talán nem is juthatnak más conclusióra, mint arra, hogy a Credé eljárás kötelező elrendelését követeljék a gyakorlat számára.

Másként van a szülésekkel, kik az eseteknek éppen ezen két véglet között való lefolyását észlelik. Ezek ugyanis egyrészt sokszoros és közvetlen tapasztalatokból tudják azt, hogy ha az ophthalmoblennorrhoeákat kellő időben veszik alkalmas kezelés alá, azok minden esetben különösebb hátrány nélkül biztosan meggyógyulnak, másrészt alkalmuk van az esetek megszámlálhatlan mennyiségében viszont olyan észleletekre is szert tenni, melyek a Credé-eljárásnak a reactiókkal összefüggő hátrányaira tanítják meg őket.

Nézzük most hát, mik azok a hátrányok, melyek a szülések nagy részét, de a szemészek egy részét is a Credé kötelező behozatala ellen hangolták.

1. Az, hogy az argentum nitricum becséppentése daczára fellépő ophthalmoblennorrhoeák gyakran összeeserítetnek mikroskopikus vizsgálat nélkül (a mi pedig az életben legtöbbször nincs kéznél) legalább egy ideig az argentum catarrhusokkal, vagy viszont, a mi pedig sem a gyógyulást, sem a kezelést illetőleg nem közömbös.

2. hogy a becseppentések, az argentum nitricum erős edző hatásánál fogva veszélylyel járhatnak, sőt jártak is a csecsemő szemére, főképp avatatlanok kezében.

3. hogy az instillatiók eredményeképp beállott lapis catarrhusok másodlagos infectiókra hajlamosítanak.

4. hogy a becseppentések után fellépő intensív reactiók az orvost úgy, mint a bábát a szülőkkel szemben nagyon kellemetlen helyzetbe hozzák.

A kisebb súlyosságú érvek, melyeket a Credé általános alkalmazása ellen felhoztak, a következők:

1. A Credé-eljárásnak összes cautelái sokkal körülményesebbek, mint sem azt a legtöbb baba egyéni intelligenciájánál fogva megtanulhatná.

2. A szembe cseppentendő desinficienszt gyakran nem úgy applicálják, hogy az a szembe be is jusson.

3. A bábák az argentum nitricum instillatioját a szülő-nővel való fontos és sokszor sürgős elfoglaltságuk miatt, egyedül lévén, legtöbbször nem a kellő időben alkalmazzák.

4. A becseppentések daczára is lépnek fel ophthalmoblennorrhoeák.

5. Az instillatio daczára kifejlődött blennorrhoeás ophthalmitisek esetén az orvos vagy baba a szülőkkel szemben gyakran igen kellemetlen helyzetbe jut.

6. Az ophthalmoblennorrhoeát legtöbbször okozó virulens gonorrhoea a privát életben nem olyan gyakori, mint az intézetekben, s így az esetleg előforduló kevesek miatt nem tartják indokoltnak az összeseket e kötelező tehernek alávetni.

7. A Credé-eljárás nem bír olyan abszolút értékkel (mint pl. a védőhímlő-oltás), mely miatt helyes volna a polgárok egyéni szabadságába ilyen mélyen belenyúlani.

Az ezen pontokban felsorolt ellenvetések sorozatát a kisebb súlyúaknak elbírálásával kezdem meg, annál is inkább, mert ezeknek egynémelyike körül folyó vita volt éppen az, mely többeket arra indított, hogy az obligat Credé helyett a facultativ Credét követeljék s így legalább fejtegetéseim ezen sorozatában mindjárt a facultativ Credé elbírálásával is végezhetek.

Az a körülmény, hogy a baba egyéni intelligenciája folytán nem volna képes a Credé féle eljárásnak megtanulására és végrehajtására, az ellenérvek között épenséggel nem állhat meg. Eltekintve attól, hogy a többi, Credéét pótolni akaró eljárás még sokkal körülményesebb, továbbá attól, hogy ezen érveléssel szemben

olyan neves egyének is mint Schröder, Köstlin s újabban Zweifel (1900) is sikra szállottak csak Haab-nak erre vonatkozó szavait akarom idézni, mely ezen érv tarthatatlanságára kellő világítást képes vetni: „Eine Hebamme, die diese einfache Manipulation nicht richtig vorzunehmen verstande, sollte ihr Amt aufzugeben gezwungen werden, weil ihre übrigen Functionen viel schwieriger und weiter tragende Eingriffe auf die Gesundheit der von ihr Behandelten haben.“

Az a másik érv, mely azért nem akarja a Credé-t kötelezőleg alkalmaztatni, mert az argentum nitricum csepp nem mindig jut az újszülött szemébe, csak annyit ér, mint az előbbi, mert ha ez nem a baba intelligentiáján fordul meg, mint a hogy nem is azon, akkor az orvos kezében is ép úgy megtörténhet. Már pedig ezért azt hiszem senkinek sem jutna eszébe az intézetekből az általános Credé száműzni, a hol bár csaknem kizárólag orvos végzi az instillatiót, de a kivel ez a hiba szintén megeshetik.

Több igazság rejlik már abban az érvben, hogy az egyedül levő bábának a szülönő körüli elfoglaltsága okot adhat a Credé-féle instillationnak a szükségesnél későbbben való kivitelére. Ez a körülmény azonban, még ha mindig úgy volna, sem rontana nagyon sokat a morbiditás arányszámán (mutatják azon statisztikák, mikor még a köldök elmettszése után végezték a becseppentést), leggyakrabban azonban végkép el is esik ez az érv, mert a baba, legtöbbször normális szülésekkel lévén dolga, csaknem mindig szakíthat időt arra, hogy az instillatiót kellő időben végezze. Ha tehát ez az érv, a morbiditás csekély rosszabbítása szempontjából, némileg megállhatna is, csak mint legutolsót és legértékeltenebbet lehetne sok előbbi és nyomósabb érvnek esetleges tódításával felhozni.

Az a következő argumentum, hogy az instillatiók daczára is lépnek fel ophthalmoblennorrhoeák, egészen igaz s ezt az érvet még súlyosabbá teszi az a körülmény, hogy az életben a Credézés mellett is sokkal rosszabb az ophthalmobl. morbiditási aránya mint az intézetekben. S ha még e mellé elgondoljuk azt is, hogy az ophthalmoblennorrhoeákat első idejükben argentum catarrhusokkal cserélik össze, meg nem lehet mondani, mennyi ophthalmoblennorrhoea fog kezeletlenül maradni vagy elhanyagolva a kezelés körébe jutni, úgy hogy ez az érv már meglehetősen súlyossággal esik a Credé ellenzők javára.

Azt a további ellenvetést, mely szerint az ophthalmoblennorrhoeát okozó gonorrhoeák nem olyan gyakoriak főképp a privát életben, hogy az abban szenvedő kevesek miatt a társadalom összességét a Credé-eljárás kényszere alá kellene helyezni (Schröder, Koblanek), megczáfolták azon észleletek, melyek szerint nem csak ezen acut gonorrhoeák, hanem a chronikusok is képesek a csecsemő fokozott érzékenységi conjunctiváin blennorrhoeikus ophthalmitist kiváltani. Tudva pedig azt, hogy a chronikus, vagy még inkább az u. n. latens gonorrhoeák milyen óriási számban vannak a társadalom minden rétegében szétszórva, az előbbieknél alapján ezen érvet inkább a kötelező Credé javára lehetne felhozni.

Hogy azonban ezen ellenvetés elbírálásával mégis foglalkoztam, indokolja az, hogy épen ezen érv volt egyike azoknak, melyre egyesek a Credé facultativ behozatalára vonatkozó követeléseiket alapították, mondván: rendeltessék el a Credé-eljárás kötelező végrehajtása minden olyan esetben, melyben a folyás gyanúsának tartatik arra, hogy az ophthalmoblennorrhoeát okozhat.

Most kellene helyesen, belemennem a facultativ Credé hátrányainak tárgyalásába. Tekintettel azonban arra, hogy a facultativ Credét kívánók óhajának helytelensége még jobban ki fog tűnni a kötelező Credét kívánók mindjárt következő ellenvetésének tárgyalásából, ennek a kérdésnek fejtegetését akkorra hagyom.

Ez az ellenvetés pedig az, hogy mivel a Credé-eljárás nem bír olyan abszolút értékkel, mint pl. a védő-himlő oltás, nem indokolt annak oktrojálásával a polgárok szabadságába olyan mélyen belenyúlni. Ha tehát a Credét minden áron alkalmazni akarják, tegyék azt facultative, mert akkor a polgárok szabad elhatározását sem fogják azzal úgy megsérteni.

Azonban bár igaz az, hogy a Credé-féle eljárás értéke csak odáig terjed, miszerint a szemet csak a már beléjutott fertőző

agens érvényesülése ellen védi meg nagy valószínűséggel, arra azonban nem jó (mint a védő himlőoltás), hogy a szemet az esetleg később hozzáférközű fertőzés ellen immunizálja, mégis azt kell mondani, hogy vagy van a Credé-eljárásnak annyi értéke, mely obligát behozatalát a társadalomba még a polgárok szabad elhatározásába való illetén beavatkozással is indokolja, vagy olyanok hátrányai, melyek ezen kényszervégrehajtás ellen hatáson tudnak érvélni s akkor mellőzzék ne csak obligát módon, hanem facultative is.

Mert ha a Credé obligát bevezetése csakugyan rejt magában veszélyeket, akkor a facultativ alkalmazás veszélyei még sokszorosabbak.

Kérdezzük ugyanis, ha már a felett is támadhatott vita, képes-e a baba egyéni intelligentiája folytán a Credét helyesen végrehajtani, milyen feleletet lehet arra a kérdésre adni, képes-e a baba az eseteket olyan szempontból distinguálni, vajjon a folyás szempontjából indokoltnak tartja-e a Credé-féle eljárást alkalmazni.

De még ennél is tovább megyek s kérdezem, hány orvos lesz képes ezt a distinctiót mikroszkop nélkül felállítani? S vajjon ha a Credé-eljárás alkalmazását minden esetben ilyen személyes megítélés alá bocsátjuk, hány ophthalmoblennorrhoea fog, minthogy control nincs, a tévedések folytán kifejlődni s bizonyára arra a sorsra jutni, mint a melyre a társadalomban control nélkül kifejlődtek zöme mostanság kerül.

Átgondolva tehát ezeket a tényeket, arra a conclusiora kell jutnunk, hogy a facultativ Credé egyáltalán nem állhat meg s ha kell választani, akkor csak a között a két kérdés között lehet: bevezessük-e a Credé-féle eljárást kötelezőleg a magán-gyakorlatba vagy sem?

Ennek eldöntése czéljából tehát, minthogy a nemleges válasz mellett felhozott kisebb súlyú ellenvetésekkel már foglalkoztunk, fejtegetésük végre a már felhozott, de még el nem bírt súlyosabb érveket is.

Ezeknek elsejét, mely abban culminál, hogy az argentum nitricum-becseppentés után fellépő lapis-reactiók mikroszkopos vizsgálat nélkül, még szemészek által is összetéveszthetők, főleg eleintén az ophthalmoblennorrhoeával és viszont, a mi pedig óriási súlylyal esik a kötelező Credé ellenzők ellenérveinek serpenyőjébe, talán a legelső közt Schroeder vetette fel, ő ennek mindjárt hátrányait is kiemelte, mondván: ez az összeeserelés indító oka lehet annak, hogy a kifejlődött ophthalmoblennorrhoeához későn hívassék az orvosi segítség.

S hogy Schroeder ezen véleményével nem állott egyedül, mutatja, eltekintve azoknak igen nagy számától, kik a lapis-reactióknak éppen ezen hátrányai miatt kerestek más eljárásokat, ez a néhány előkelő név is: Olshausen, Ahlfeld, Zweifel, Erdberg, Silex, Nebel, melyek e kérdésben a Schroederé mellé sorakoznak.

S tényleg, ha csak egy kissé mélyebb megfontolás alá vesszük azt a nagy számot, melyben az argentum nitricum után a reactio fellépni szokott s e mellé tudjuk azt is, hogy a praxisban, a dolog természetéből folyólag, a Credé-nek kivitele sem idejét, sem módját illetőleg olyan pontos, mint az intézetekben, nem lehet, a minek folytán, mint már fentebb említettük az ophthalmoblennorrhoeás morbiditás is sokkal rosszabb, akkor igazán nem lehet kiszámítani azon ophthalmoblennorrhoeák mennyiségét, a melyek nem elég hogy kifejlődtek, hanem hogy úgy mondjam, szabadalmazott elnézés folytán el is hanyagolódnak.

De nem szabad kicsinylenünk azon másik eshetőséget sem, hogy a lapis-reactio cseréltetik össze ophthalmoblennorrhoeával, a mi főleg vidéken, de mikroszkop híján akárhol, hosszabb időn át megeshetik. Mi ennel ennek természetesebb következménye, mint az, hogy a kezelő orvos a lapis terapiához nyúlna, a mire a reactio természetesen még nagyobb intensitást nyerne, a mi másrészt az orvost az álophthalmoblennorrhoea súlyosbodásának megállapítására s még erősebb lapiskezelésre bírja. Már pedig ez a folytatólagos lapis-edzés a szemre éppenséggel nem közömbös. Hiszen már Graefe kijelentette, hogy az argentum nitricumnak ez az erős concentrációja, plane ha az a csecsemőnek úgyis érzékenyebb s a reactio folytán meg épen meg is lobosodott conjunc-

tivájára jut, épen nem veszélytelen a szemre, mert nemcsak a conjunctiván vezet felületes hegedésekre, de még szaruhártya affectióknak is lehet szülő oka.

Hogy pedig ez a kijelentés nem csak theoretikus alapokon áll, mutatja az a következő pontban felhozott ellenvetés is, hogy az argentum nitricumnak kétperezes oldata, főleg avatatlanok, de néha mások kezében is veszélylyel járhat, sőt járt is már a csecsemő szemére.

Ha pedig az argentum nitricumnak már 2%-os oldata ilyen veszélyeket rejthet magában, akkor ez még jobban elképzelhető akkor, ha az ezüst nitrát oldata concentrációjában növekedik, a mi pedig, hogy az oldatnak már egyszerűen hosszabb ideig való állása által is megtörténhetik, be van bizonyítva. Ez pedig sem az orvos, sem a baba praxisában nem lehet olyan ritka, mert csak utána kell gondolni, mennyi időn keresztül lehet náluk használatban csak egy 10 vagy 5 grammos üvegeske tartalma is.

S tényleg adatokat is találunk az irodalomban arra, hogy az argentum nitricum 2%-os oldatának becseppentése káros hatással volt a csecsemő szemére.

Igy Kruckenberg közölt egy esetet, melyben baba végezte a becseppentést, s melynél idézett a corneának borusodását észlelte, mely bár igaz, az ő kezelésére gyógyult, de kérdés meg nem észlelés és kezelés nélkül erre a sorsra jutott volna-e.

Cohn-nak gyűjteményes munkájában Wilbrand-tól (hamburgi szemész) találunk közölve két olyan esetet, melyben nevezett a corneán a Credé instillatio következményeképp felületes, de érdes felületű szaruhártyabornulatokat észlelt.

Elschnig meg éppen mindjárt három esetet is közöl olyat, melyben a baba által és annak anyagából végzett becseppentések után az argentum nitricumnak kikristályosodása következtében a cornea keresztüledzését észlelte.

Kérdem, hány ilyen vagy ehhez hasonló eset került ki az észlelést, melyek talán szintén az elhanyagolt ophthalmoblennorrhoeák rovására irattak.

Ha pedig ezekhez hozzáveszszük még azt a másik két felhozott érvet is, hogy az argentum catarrhus secundaer infectiókra is hajlamosít, (Pflüger, Koblanek, Cramer, Keilmann, Küster stb.) a mi a conjunctivának a reakciók folytán megkisebbedett ellenállóképessége folytán nagyon könnyen el is képzelhető, továbbá azt, hogy az argentum nitricum becseppentések révén úgy a bábának, mint az orvosnak is a szülők részéről számtalanszor meg nem érdemelt insultusokban lehet részök, mint a milyenben Zweifel is részesült, akkor épen elegendő okunk lehet arra, hogy a Credé kötelező behozatala felett gondolkozóba essünk.

S ha ezen gondolataink közben számba vesszük tehát azt, hogy az argentum nitricum becseppentések daczára is jönnek létre, még pedig a körülményekből folyó kevésbé pontos alkalmazás folytán az életben sokkal nagyobb számban, mint az intézetekben, ophthalmoblennorrhoeák, melyek az argentum catarrhusokkal összetévesztetvén, control nélkül lévén az esetek elhanyagolódására vezetnek, hogy az instillatiókkal kapcsolatban fellépett lapisreakciók ophthalmoblennorrhoeákkal tévesztetvén össze az ellenők applikálható lapiskezelés által a szemnek maradó károsodásával járhatnak, hogy maguk az instillatiók is avatatlanok kezében olyan hibákra vezethetnek, melyek a szem látóképességének megromlását, sőt megvakulását is vonhatják magok után s ha ezek mellé számolunk azon bár kisebb jelentőségű okokkal is, melyek akár a lapis-reactiók miatt, akár az instillatiók daczára fellépő ophthalmoblennorrhoeák miatt a bábának vagy orvosnak a szülőkkel való collisióját hozhatják létre, akkor azt kell mondanunk, hogy ha képesek vagyunk ezidejűleg olyan eljárást teremteni, a mely az ophthalmoblennorrhoeáknak legalább következményeitől megszabadítaná a társadalmat, ne forsirozzuk a magánygyakorlatban a Credé-féle eljárást, legalább addig, míg egy olyan desinficiens eljárásra akadunk, mely ezen hátrányokat compensálná.

Épen ezen célból több helyen, így Németország egyes államaiban (Bajorország, Szászország,) Havreban vagy részben hazánkban is egyebekben kívül az az eljárás dívik, hogy ismeretterjesztő füzeteket bocsátanak ki, melyben a közönséget az ophthalmoblennorrhoeáról s annak következményeiről akarják kioktatni.

Ezen ismertető füzetek azonban sem eddig nem hozták meg

a várt kedvező eredményt, sem ezután nem fogják meghozni. Nem pedig azért, mert az intelligensebb osztályoknál ezen ismeretterjesztő füzeteknek is, mint minden ehhez hasonló nyomtatványoknak, tudjuk magunkról, a papirkosár a sorsuk, azaz senki vagy nagyon kevés ember olvassa el. Az intelligensnek nevezett osztályon kívül állók pedig vagy nem olvassák, mert nem képesek, vagy elolvassák, de nem értik a befoglaltakat. Vagy ha megértik is, mint általában az ilyen műveltségű emberek, nem sokat törődnek az egész betegséggel. (Tudjuk mily könnyen veszik egyéb fertőző betegség sokkal jobban ismert veszélyeit is).

Ezek mellé járul még az is, hogy e füzetcskéek legtöbbször oly csekély számban s oly ritka időközönként bocsátatnak ki, hogy azoknak kitanítására, a kiknek szánva volnának, már ezért sem elégségesek.

Sokkal egészségesebb és életképebb az az eszme, melyet Norria, Riley, Jonsohn, Lee, Silex, a New Yorki Medical Record, az amerikai med. Association, a „Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur“, Cohn, Grossmann, Köstlin, Stucke, Koblanek, Olshausen, Legal, Sym, Glassford, Jakobsohn, Sauer, Sunder, Nebel stb. vetettek fel vagy ismertettek s mely abban culminal, hogy a bábák köteleztessenek büntetés terhe alatt bejelenteni a csecsemő szemének már legcsekélyebb pirosodását vagy secernálását is a felettök álló hatósági orvosnak.

Ezen eszmének a helyességét ugyanis a szemészeknek az a régi tapasztalata indokolja, hogy a szem az ophthalmoblennorrhoeának minden következményétől megmenthető a kellő időben alkalmazott okszerű kezeléssel. Alljon itt ennek megerősítésül a Zweifel egyik cikkéből (Centralbl. f. Gyn. Nr. 51. 1900.) kiskitott ezen néhány sor is: . . . „es ist von allen Augenärzten anerkannt, dass es sicher möglich ist . . . die Augen durch sofortige Inangriffnahme der Behandlung nach den ersten Zeichen des Ausbruches vor Schädigung oder gar vor Verlust der Sehkraft zu bewahren.“

Mint már a felsorolt nevekből is látszik, az eljárás angol és amerikai talajról burjánzott fel s ott vetett gyökeret is a legterjedelmesebben, a mennyiben Amerikában már a legtöbb állam a kötelező Credé helyett ezt az eljárást sanctionálta törvényileg s mint azt törvénytörvényi orvosi közleményeikből olvashatjuk, igen szép eredménnyel.

S ezzel eljutottunk fejtegetéseink végére s a mi még hátra van, az csak az lehet, hogy összegezve a szétszórt adatokból a kiszedhető igazságot, azok alapján megalkossuk fejtegetéseink corollariumát.

Láttuk tárgyalásaink során azt, hogy a Credé-féle prophylacticum a 2%-os argentum nitricum, ha, mint a statistikák bizonyítják, csaknem a minimumra redukálta is az intézetekben az ophthalmoblennorrhoeás megbetegedéseket, már első alkalmaztatása óta olyan hátrányt hordott magában, az erős lapis-reactiókban, melynél fogva jogos kifogásokat támasztott maga ellen.

Láttuk azt is, hogy épen ezen erős lapis-reactiókat illető kifogások voltak főképp az okai annak a törekvésnek, mely a 2%-os argentum nitricum helyett más eszközöket keresett a csecsemők ophthalmoblennorrhoeájának megelőzésére.

Kifejtettük összehasonlító statistikai adatok alapján azt, hogy a csecsemők genyedő szemgyulladásának megelőzésére mind máig sem találták meg azt a gyógyszert, mely prophylacticumul minden kifogás nélkül alkalmazható lenne.

Meghántuk-vetettük azon veszélyeket, melyekre úgy a többi kisebb értékű prophylacticumok, mint főképp maga az argentum nitricum is a magánygyakorlatra magukban rejtene s láttuk, hogy sem a szülőintézetek eljárásában, sem az egyes államokban, a magánygyakorlatban a prophylacticumnak egyöntetű eszköze nincsen.

Mindezekből indokolható tehát, hogy még ma is folyik a keresés a prophylaxis kívánt gyógyszere után.

Az újabb kutatások eredményeképp ismertettük a Zweifel-féle 1%-os argentum aceticummal eddig végzett kísérleteket s láttuk, hogy ez a gyógyszer úgy a Zweifel-féle, mint a magunk vizsgálatait tekintve, mint prophylacticum szép reményekre jogosít.

A mi pedig az argentum-reactiót illeti, táblázatosan kimutattuk, hogy ez a szer már magában is sokkal kevesebb reakciót okoz, mint bármely más eddig megkísérlett gyógyszer.

Épen ezért megokoltnak gondoljuk, hogy az argentum aceticummal végzendő instillatióknak azon eljárását is kipróbáljuk, (sós vízzel való utána öblítés) melyet Zweifel úgy ajánl, mint a mely eljárás a reakciókat egészen megszünteti.

Ezen kísérletekről s azoknak eredményeiről majd egy másik közleményben számolunk be.

Uterus duplex cum vagina partim septa.

Irta *Pfeifer Gyula* dr. v. klinikai gyakornok, nőorvos.*

A méh fejlődési rendellenességei, jóllehet hazai irodalmunk nem nagyon bővelkedik hasonló esetek felemlítésében, mai nap már tartoznak a ritkábban észlelhető elváltozásokhoz. Érdekesekek, tanulmányosak és megemlítésre méltók azonban ezen esetek, mivel bepillantást engednek a nemi részek fejlődési processusába.

Ezek az elváltozások maguk rendesen tüneteket nem okoznak ugyan, de nem egy esetben következményeül szolgálhatnak olyan kóros elváltozásoknak, melyek miatt a beteg orvoshoz fordul és így kerülnek észlelés alá.

Igy Tauffer tanárnak 1888-ban észlelt uterus didelphys esetében szülésnél a nem terhes méh lényeges akadályul szolgált. A vizsgálat folyamán kiderült, hogy mindkét méh hordott ki magzatot.

A Dirner tanár által 1883-ban közölt esetben pedig a fejlődési rendellenesség kíséretében fellépő partialis hymenalis atresia következtében a beteg a húgycsővön át közösült és az ebből származott kóros állapot vezette orvoshoz.

Egy további esetben Havas tanár egy 21 éves prostituálnál uterus et vagina duplexnél mindkét méhnek gonorrhoeás endometritisét kórismézte.

Pauernek igen érdekes esetében, mely a Gynaekologia első számában közöltetett, csak műtét közben diagnosztizált az uterus duplex separatus. Lantos esete nagyjában lényegtelen bajjal került észlelés alá.

Esetemben vérzés miatt fordult hozzám a beteg.

F. S.-né, 32 éves, I. tisztulását 14 éves korában kapta meg és 4 hetenként 3—4 napi tartammal jelentkezett, néha oly nagyfokú fájdalmakkal, melyek miatt feküdnie kellett. 9 év óta asszony, mely idő óta 3—5 nappal, sőt egy héttel is előbb jelentkezett 4—5 napi tartalommal és rendes mennyiségben, mindig fájdalmakkal. A fájdalom közvetlenül mensés előtt jelentkezett. Beteg nullipara. Jelen állapota: vulva nyálkahártyája halvány. Macula nines. Urethrából váladék nem nyomható ki. Hüvely sagittalis irányban egy, a hüvelyboltozat bal feléből kiinduló, körülbelül 1 cm. vastag septum által egy nagyobb jobb- és egy kisebb baloldali részre van osztva. A válaszfal csak a hüvely alsó harmadáig ér, tehát nem osztja egész terjedelmében két részre. Mindkét hüvelybe egy-egy portio nyúlik bele, a jobboldali vaskosabb, de a helyzethez mérten rendes helyen van, a septum és a jobboldali hüvelyfal között a középben, mozgathatósága korlátozott. A baloldali portio az ezen oldali hüvelynek megfelelőleg kisebb és a septumhoz közelebb tapintható. Mindkét méhszáj kis kerek gödröske, a baloldali kisebb mint a jobb és a septum felé tekint. A jobboldali portio porczkemény, felső részében a jobb medence faláig érő, nyomásra mérsékesen érzékeny tumorba megy át. Méhtestet ezen oldalon határozottan kitapintani nem lehet és diagnosztizálni csakis a méhszájba vezetett sonda segítségével lehet. A 9. számú Vergne-féle sonda 6 cm.-nyire halad előre és felfelé minden akadály nélkül. A baloldali méh sinistreflectált, a hajlási szöveg elég jól ki lehet tapintani, rendesen valamivel nagyobb. Portioja csakis golyófogó segítségével állítható tükörbe és a bevezetett 8. számú Vergne-féle sonda a méhbe 8 cm.-nyire halad előre. A vizsgálat a két sondával egyidejűleg történt annak a megállapítása céljából, hogy egy vagy két méhüreggel van-e dolgom. A két sonda nem érintkezett egymással. A méret felvételénél figyelem fordítottam arra, hogy a bougiek el ne hajoljanak és a

méret meghatározása úgy történt, hogy a bougieket külön-külön, közvetlenül a méhszájnal magfogóval megfogva kihúztam és a megfelelő méretet mehsondán leolvastam. Parametriumok közül a jobboldali szabad, adnexumok nem tapinthatók ki, de a douglasban kis diónyi, egyenetlen felületű, nyomásra érzékeny, mozgatható tumor tapintható. A baloldali parametriban a méhvel összefüggő kis almanagyságú, érzékeny tumor. A jobboldali méhszájból zavaros, kissé sárgás színű mérsékes folyás.

Diagnosis ezek alapján: *Uterus duplex cum vagina partim septa. Exsudatum parametricum lat. dextri. Tumores adnexorum.*

A leírt fejlődési rendellenesség a fejlődés 2. hónapjából származik, azaz abból az időből, a mikor a solid Müller-féle vezetékben az ürképződés megindul és a kétoldali vezeték egyesülése által a szeméremköteg képződik. Ha a Müller-féle vezeték nem egyesülnek, annak oka az, hogy a Wolff-féle testek oldalsó részei, a hol a Müller-féle vezeték lefutnak, nagyon messze esnek egymástól. Ezt pedig az ösvesék rendellenes nagysága vagy pedig az embryo egész testének széles volta okozhatják. Azért igen gyakori a széles medence és széles arez az ilyen fejlődési rendellenességek kíséretében. Jelen esetben ez a jellegzetesség hiányzik.

A méh fejlődési rendellenességének fokozata attól függ, hogy a két Müller-féle vezeték még abból az időből maradt-e külön választva, a mikor a hashártyaredőben feküdtek, mikor is uterus didelphys cum vagina duplice áll elő, vagy pedig ezen különválás a két vezetéknek a kis medencébe való lépése idejére vezethető vissza, tehát a mikor az a gubernaculum Hunteritől distaliter van. Ekkor uterus bicornis keletkezik. Végre, ha a gubernaculum Hunteri alatt van a két köteg. Ez utóbbi esetben a keletkező rendellenesség a vezeték közti válaszfal persistálásának fokától függ. Ha ez teljes, akkor előáll az uterus septus, míg az uterus subseptus esetében a szeméremköteg válaszfalának szakadása, mely a középben indul meg, distaliter folytatódik, a válaszfal proximalis része pedig persistál, miért is két méhüreg mellett egy canalis cervicalis van. A mi a tubákat és ovariumokat illeti, természetesen minden oldalon csak egy-egy fejlődhetik a két Müller-féle vezetéknek megfelelőleg.

Az orvosnők története.

Lipinska Melania dr., „Histoire des Femmes Médecins depuis l'antiquité jusqu'à nos jours”. (Paris 1900) cz. munkája után

irta: *Steinberger Sarolta* dr.

A művészetek és tudományok története, mint alapos kutatások szerint kitűnt, a legrégebbi népfajoknál, a primitív népeknél kezdődik, nem pedig az egyiptomiak-, phöníciaiak-, vagy chaldaikáknál.

A vad népeknek betegségről, halálról igen sajátos fogalmuk van; szerintük természetes halált csak seb, vagy éhség idézhet elő, míg más ok által létrejött betegséget természetfeletti hatalomnak tulajdonítanak.

Jó jellemzést ad a primitív gyógykezelésről Modigliani olasz utazó monographiájában a Szumátra szigethez közel fekvő Niás szigetéről. E népek orvosi és sebészeti ismeretekkel bírnak. Specialistájuk van a csonttörések kezelésére, mely oly eljárások segítségével történik, mint nálunk. A törött végtagot normális állásba helyezik vissza, olajjal kenik be, s erős fakéregben rögzítik. A fájdalom enyhítésére friss banánnal veszik körül. 4 hét múlva az egész készüléket eltávolítják.

A primitív orvosok több gyógynövényt ismertek és merész operációkat csináltak, mint pl. laparotomiát. Dutrieux dr. beszéli, hogy Kelet-Afrikában a himlő ellen oltásokat végeztek.

Orvosi kiképzésük elérésére a legprimitívebb esetekben a természetfeletti hatalmakkal kellett érintkezésbe lépniük. Csakhamar azonban kényszerítve lesznek az orvosok a gyógyfüveket megtanulni, valamint azt is, hogy hol találhatók azok és hogy mire használhatók. Még később pedig valóságos studium kötelező egy tanító felügyelete mellett.

A kaffereknél Kropf szerint egy klinikai vizsgát kell kiállaniuk, mely teljesen hasonló a mienkhez. És; hogy a specialisatio

* Bemutatta a Budapesti kir. Orvosegyesület 1902. évi április hó 5-diki ülésén.

sem volt ismeretlen előttük, erre nézve Bastian Adolf meséli, ki a Loango partján utazgatott, hogy minden városnak egyes betegségekre külön speciálistájuk volt; nehezebb esetekben consiliumot tartottak és kórházi kísérletekkel foglalkoztak.

Az orvosnőkre ugyanaz áll, mint a mit a primitív orvosról mondottunk. Orvosnőket találunk a világ minden részében. A nők orvosi gyakorlatának üzése már a primitív epochában függ az ő társadalmi positiojuktól.

A primitív embereknél az asszony állása igen különböző. Majd egy alsóbb lény a nő, majd egyenlő a férfival, majd pedig igen jelentékeny szerepe van. A Saharában a tuareg-eknél, bár muzulmánok, szigorú monogámia uralkodik és az asszony egyenjogú a férfival. Férjeikkel vadászatra járnak, még háborúba is elmennek. Sőt az is előfordul, mint a lengyel Jean Kubary a Palau szigetekén találta, hogy a nőknek épen úgy külön Gouvernementjük van, mint a férfiaknak. A nők helyzete itt általában igen jó és befolyásuk hathatós. Az asszonyok e kedvező positiojából következik, hogy az ember és természetfeletti világ között közbenjárók lehetnek és így consultálják őket betegség esetén.

Fenti viszonyok vannak a Marquise szigetekén is. Borneo szigetének az Olo-Maanyan néptörzsnél csak nők foglalkoznak a gyógyítással. Beteghez jöve rythmikus táncot lejtenek, extasisba esnek és ezen stadiumban tanácsokat osztogatnak, lévén a jó szellemek hatalmában e pillanatban. Érdekes, hogy az orvosnő, csak a nőszellemekhez fordul.

A Szumátra sziget közelében fekvő Nias szigetének minden kisebb városnak megvan a maga férfi és nő orvosa. Itt Rosenberg szerint oly orvosnők is találhatók, kik specialisan csak női bajokkal foglalkoznak.

Celebes szigetének a Topantunuasok-nál meg van tiltva az orvosnőknek a férjhezmenetel.

Arábiában a szabad négernők foglalkoznak az orvoslással. E nők szintén hisznek rossz szellemekben. Beteghez menve különösen öltözködnék ki, ott, hogy a betegség szellemeit előszólitgassák, moschust tesznek tüzre, majd körüljárják a szobát, utóbb a földre fekszenek, fejüket a padlóba ütik, jelezve a betegség szellemeinek megjelenését, végül még egy csomó más czeremóniát csinálnak.

A kamesadaloknál a nő a férfi felett áll. A lengyel Benoit Dybowski állítja, hogy itt csak az asszonyok ismerik a növényeket, ők szárítják meg a gyógyhatásúakat és készítik a kenőcsöket és infusioikat.

Észak-Amerika primitív népeinél a nőt tisztelik és respectálják.

Dél-Amerikában is lehet orvos a nő. Candelier leírja egy ilyen orvosnőnek a kezelését, kit betegségében hozzá hívtak. Ez nagyrészt ideges rángatózás, kiabálás, sehez hasonló czeremóniákból állott.

Afrikában a különböző néptörzseknél lévő orvosnőkről Bartels ír. Ausztráliában Victoria környékén szintén vannak orvosnők.

Van egy ága az orvostudománynak, melyet a primitív népek titokzatosság nélkül üznek, s a mely a férfiorvosok körén kívül esik, ez a *szülészet*.

Siebold szerint a bába intézmény eredetének könnyű a magyarázata. Az anya ugyanis, ki a szülésnél szenvedt, tanácsokkal szolgált és segédkezett a fiatal tapasztalatlanoknak. Ezt a segítséget többször ismételve, bizonyos bizalomra tett szert a családban, mely bizalom egyre növekedett. És így lett az első bába.

Több századon át csak nők foglalkoztak a szüléssel és mindennel, mi vele járt. A tapasztalat igen ügyessékké tette ez asszonyokat és ők örömmel teljesítették hivatásukat családjukban és környezetükben.

Némely népnél, pl. Uj-Islandban mindazonáltal a nők egyedül szülnek. Egy patak partján lévő cserjébe bujnak el és szülés után megmossák gyermeküket a patakban.

A legtöbb népfajnál azonban az idősebb nő van segítségére a fiatal szülőnőnek.

Idővel a szülészet tökéletesedik. A szülő nő szülhet odahaza, vagy pedig külön e célra épült sátorban.

Borneo őslakóinál, a Dajakoknál a legügyesebb asszonyok veszik körül a szülőnőt. Az Alentoknál Észak-Amerikában szintén

nők nyújtanak segítséget, kiket érte „sages” = tudós = bölcsenek neveznek. E nőkre ugyane megszólítást használják a Kabilok, Szudánok és Arábiában a Beduinok. A francia nyelvben még máig sines más kifejezés erre nézve: „sages-femmes” = tudós asszony = bába.

E nők titokban tartják tudományukat és mystikus szokásokkal veszik magukat körül. Mielőtt azonban elhagynák hivatásukat, egy másik asszonyt avatnak be művészetükbe. Megesik, hogy európai orvosok hiányában, európai asszonyokhoz is hívják őket.

Engelmann dr. közelebbről tanulmányozta a primitív szüléset. Végeredményben azt mondja, hogy gyakran találni a legnagyobb tökéletességnek, melylyel modern szüléseink dicsekszenek, fennmaradt nyomait. A megfigyelés volt e természet gyermekeinek nagy mestere. A primitívek normális szülésnél a legnagyobb szabadságot engedték meg a positurában, egyáltalában megengedték, hogy ösztönét kövesse.

A külső kézfogások, melyeknek fontosságát Wiegand hangsúlyozta 1812-ben, nagy szerepet játszanak a primitív bábáknál.

Brehm szerint Damarában (Afrika) majd valamennyi asszony masszaltatja magát terhessége alatt bábák által. Ilyen módon tanulták meg ők kitapintani és felismerni a magzat hibás fekvését.

Egyes népeknél a primitív bábák fordítást végeztek, úgy külső, mint belső kézfogásokkal; ismerték az embriotomiát. Sőt Felkin egy császármetszést ír le, melyet a Nilus felső részén lakó népeknél látott.

A primitív asszonyok tehát jóval a tudományos felfedezések előtt teremtettek meg egy praktikus szüléset.

Ó - k o r.

Az egyiptomiaknál és görögöknél az orvostudomány eleinte monopoliumot képezett a papi kaszt kezében. Az egészség szolgálata a régi Egyiptomban Massero szerint többféle módszerrel történik. Egyesek a boszorkányság felé hajlanak, s minden bizalmukat az ígéretekbe, talizmánokba vetik. Mások gyógyszerek alkalmazását ajánlják. Tanulmányozzák a növények tulajdonságait és pontos utasításokkal szolgálnak készítésük, s használatukat illetőleg. A legjobb orvosok eljárása azonban vegyes methodus és ezt üzik a papok. Bár Homér hőskölteményeiben, sem az Ilias, sem pedig az Odysseában paporvosok elő nem fordulnak, ez még sem ok arra, hogy létezésüket tagadjuk, annál kevésbbé, miután ő csak harcban sebesültekről beszél, kiket egy egész külön osztályt képező nép kezelt. E költemények ellenben bizonyítják a görög és primitív orvosi ideák között fennálló hasonlatosságot. Pl. az Ilias I-ső énekében Diana és Apollo nyilai okozzák a belső szervek betegségét.

Bármint legyen is, Görögország történelmi periodusában mégis csak találkozunk paporvosokkal, kiknek több századon át egyedül van szabadalmuk az orvosi gyakorlat üzésére.

Ezeknek a papoknak volt bizonyos orvosi ügyességük, részben a hátramaradt írott és szóbeli tradíciók folytán, másrészt azonban a sok ápolás útján szerzett tapasztalatok révén.

A nők Egyiptom és Görögországban szintén lehettek papnők és így résztvettek a gyógyításban is. Az egyiptomi asszony törvényes situatioja igen előnyös volt, és így az ápolást úgy nők, mint férfiak teljesítették.

Görögországban a szent méltóságokban nőket bőven részesítettek. Számos a papnő, igen nagy tiszteletben állanak. A mód, a mint ők tanácsaikat osztogatják, igen hasonlít az Ausztrália és Ázsiában lévő orvosnők methodusaihoz. A nők helyzete Görögországban fokozatosan azon a 3 phasison megy keresztül, mely megfelel ezen országban az általános historia 3 epochájának, t. i. a heroikus, a független Görögország és a római Görögország periodusának.

Hogy az első, vagyis heroikus időkről fogalmat alkothassunk, forduljunk Homérhoz. Az ő munkájában találjuk Hector és Andromache esetét, vagy Ulysses és Penelopét. E munkákban az asszony teljesen egyenjogú a férfival.

Ebben az epochában úgyszólván kötelessége volt a nőnek az orvosi növényeket ismernie és azokból készletet tartani raktáron.

A görög istennők is foglalkoztak orvosi tudománnyal.

A legendai alakok közül Medea, mint első dícsérte a fürdőknek orvosi hatását. Angerona, egy Kolchisi király leánya pár mérges növény sajátosságait ismertette, melyek használatosak voltak az orvosi gyakorlatban. Más bizonyítékot erre nézve Homér Iliásában találunk, hol a szőke Agamede vagy Hékamédea annyi gyógyszert ismert, a mennyit csak producál a föld. Az Odysseában Polydamna, Thon felesége van idézve, ki szállított Helénának azon növények közül, melyek oly nagy termékenységgel teremnek Egyiptomban, s melyek egészséget adnak, vagy halált okoznak.

Hogy a nyilvános vélemény mennyire kedvezett a nőknek, példa rá a híres philosophus Plato, kinek tanítványai között több nő volt és a ki elismeri a nők tehetségét úgy a philosophiai, mint a medikai tanulmányok terén. Aristoteles kívánja, hogy a nőket kellően oktassák.

Nem meglepő tehát, hogy ilyen körülmények között Görögországnak nagy poétái, festői, s kiváló tudósai voltak az asszonyok között. Így Sappho, a híres költő; hozzácsatlakozik a fiatalon elhalt Ereinna Lesbosból, aztán Melinna, Myro, a beotiai Myrtis, Corinna, Anyté, Cleobulina, Irén, s végül Telesilla. Ez utóbbi hős polgára is volt hazájának, s asszonyokat, gyermekeket, rabszolgákat toborzott a falakra, ha visszaüzni kellett a támadókat.

A festészetben kitűntek: Timarate, Iréne, Calypso, Aleisthena, Olympias.

Ép így nem voltak közönyösek a nők az orvostudományokkal szemben sem.

Az V. Olympiada idejében néhány philosophiai iskola megkísérelte elvenni Aesculap papjaitól az orvosi tudományra való előjogukat. Nagy szerepet játszott ez átalakulásban Pythagoras. Pythagoras az emberi organismus természete feletti számtalan hypothesis alól felszabadította magát és különböző hygienikus kísérletekkel foglalkozott, növényeket tanulmányozott, orvosi gyakorlatot üzent, s mindazokat oktatta ismereteire, kiket méltóknak ítélt reá. De ha figyelembe vesszük, hogy Dél-Itáliában lakott a bevándorolt dóriaiak közt, kiknél a nők helyzete kitűnő, nem lesz meglepő, hogy tanítványai között több nőt is találunk. Halála után felesége Theano 2 fiával vezette tovább az iskolát. Diogenes megemlíti, hogy a nő Theano több munkát írt. Orvosi dolgokban úgy látszik főleg a női bajokkal foglalkozott. Censorinus egy vitatkozást közölt, melyben Theano Euryphonnal szemben azt állította, hogy egy 7 hónapos újszülött életképes.

Pythagoras halála és a legnagyobb görög orvos Hippokrates születése között több mint egy század mult el. E közbenes időkből az orvosnők szereplése nem ismeretes. Hippokrates ellenben többször beszél bábákról, és az ő működésükről a szülésnél.

Nem szívesen bocsátották a női hajlékba a férfiorvost és azért az orvosnőket főleg a nők consultálták.

A bábák a független Görögországban nagy tiszteletben állottak. Socrates dícsérte anyját Phenéráté-t, mint ügyes bábát. Ugyanő állítja, hogy a bábák képesek voltak orvosság és varázs által a szülésnél fájdalmakat kelteni, vagy azokat csökkenteni, s az abortusokat megkönnyíteni.

Görögország a 2-dik periodusban, t. i. függetlenségének elvesztése után is vezérszerepet játszott a tudományok és művészetek terén. Ő civilizálta Rómát és egész a középkor elejéig hatalmas befolyást gyakorolt az akkor ismert világra. És miután a tudományok ismerete, s az orvosi gyakorlat üzése a nők által náluk nagy elterjedtségnek örvendett, később a görög-római szakban is nagy az orvosnők száma.

A nőket férfias foglalkozásra ez idő szerint nem oekonomiai, vagy socialis revolutio készítette, mint a XIX. században, és így az ő függetlenségi állapotuknak csak természetes következménye az orvosnő institutionnak kifejlődése.

Ez epochában nagy festőket találunk a görög nők között; mint Lalla, philosophusokat, mint Asclépigénia, historikusokat, mint Pamphilé, matematikusokat, mint Hypathia.

Az ezidőbeli orvosnőkről a legelső felvilágosításokat Plinius-tól kapjuk. Ő többeket említ. Így a thébai Olympiast, ki szerzője több nőbaj elleni receptnek; Salpé a nőbajok elleni

orvosságokat tárgyalja, s kinek Plinius több szer felfedezését tulajdonítja; Sotira a lázak kezeléséről ír, s végre Laïs az abortusokat ismerteti.

Az orvosnőket illetőleg érdekes adatokat szolgáltat Galenus az ő két könyvében: „De compositione medicamentorum secundum locos“ és „De compositione medicamentorum secundum genera“, melyekben egy egész sorozat nőt említ, kik valóban rászolgáltak az orvosnő címre és kiknek munkáiból töredékeket közöl.

Egy Antiochis nevű nőtől 2 puhító cataplasmanak az előírását kölcsönzi Galenus. Egy szerencsés véletlen közelebről ismertet meg bennünket e nővel. 1892-ben ugyanis egy osztrák-tudományos expeditio Tlos ókori város romjaiban görög női szobor talapzatot fedezett fel a következő felirással: Antiochis, Diodotos leánya Tlosból. Tlos város tanácsa méltányolva az ő orvosi ügyességét, saját költségén emeltette neki e szobrot. Ez a monumentum valószínűleg a Kr. u. II. századból való.

Corycas keresztény temetőjében is találtatott egy sír Basilé orvosnő felirattal. Hasonlót leltek Seleucia temetőjében Theele orvosnő jelzéssel.

Azon nők közül, kik az orvosi literatúrában tüntették ki magukat, első helyen Kleopátrát kell említenünk. Galenus „Tò zoophytázor“ című könyvében több passust idéz Kleopátra munkájából. Így a test ékességéről szólót, majd pedig egy-egy orvosságát Kleopátrának a pithyriasis és a scabies ellen. A fontosság, melyet Galenus ezen idézetekhez fűz, bizonyítja eléggé, hogy Kleopátra könyve nagy tekintélynek örvendett. Galenus nem említi, hogy ez a Kleopátra egyszersmind Egyiptom királynője is lett volna.

Csak a középkorban, hol szerették a legkisebb dolgot is nagy személyekhez fűzni, tulajdonítanak Kleopátra királynőnek több tudományos dolgot. Így többek között egy arab író Jon Wahs Chý-jal beszél egy mérgeket tárgyaló könyvről, melyet Kleopátra királyné írt.

Galenus műve a „De arteriacis“ több nő rendelését tartalmazza a haemoptysis, az ulceratiók és a tüdőbeli mély genyedések ellen. Különösen sokat említi e nők között Origeneia nevét, kinek több jó orvosságról szóló formulát dícséri.

4 századdal később Aëtius, byzanci császár orvosa munkájában, a Tetrabiblion-ban Aspasiától egy csomó töredéket közöl a női betegségek felől. Aspasia, mint orvosnő, igen jártas volt az ő tudományában, s igen érdekesek az ő munkáinak töredékei. Egy ilyen: „a terhes nő ápolása“ című, melyben a terhes nő érdekében álló legaprólékosabb dolgokra is kiterjeszkedik. Aspasiától maradt töredékek fontosságát Herrgott a nancy-i egyetem szülészeti tanára szintén elismeri. Aëtius örzi Aspasia munkáinak azon részét, melyben először van szó a fejről lábra fordításról azon esetben, mikor az előfekvő rész nem mozog előre.

Charles Daremberg 1851-ben ismertet egy kéziratot „Női bajok“ címen, melynek Métrodora nevű nő a szerzője.

Lényegesen mások azonban a viszonyok Rómában. Itt az első századokban egyáltalában nem volt rendezett orvosi kar és az orvosi gyakorlat nem volt egy specialis foglalkozás. 500 éven át nincs is Itáliának olyan orvosa, ki tisztán hivatásának élne. De akadtak tapasztaltak, kiket megfigyelésük és ügyességük képekké tett betegek, sérültek ápolására. Azonkívül az etruskiai papok — kiket egész Itália elismert — kétségtelenül üzték orvosi gyakorlatot, de csak úgy, mint a primitív népek, t. i. papi orvoslást. Az Aesculap-cultus, valamint a hit az isten papjainak tudományában tiszteletben maradtak egészen a keresztény epocháig.

Még a királyok uralkodása alatt is, írja Sprengel, a fősvény gazdák rabszolgáikat orvosi kezelés helyett az Aesculap templomába küldték.

A főleg papi orvoslás mellett kifejlődött Rómában a világi orvoslás is. Ez Görögországból behozva, eleinte a felszabadultakra vagy a rabszolgák osztályára volt bízva. A rómaiak a görög orvosokat maguk közé fogadni sokáig vonakodtak, miután gyanus volt előttük minden művészet, mi Görögországból jött.

Az első szabad görög orvos, ki Rómában letelepszik, Archagatos Kr. e. 200 évvel. Követte őt Asclepiades, majd egy egész tömeg görög orvos tödült Rómába, mikor Caesar megadta nekik a polgárjogot. E bevándorlók között nők is voltak, kiknek példáin

indultak csakhamar a római nők is. Több szerző beszél az orvosnőkről Rómában. Legrégibb Scribonius Largus, ki két recipét közöl, melyeket nőktől kölcsönzött. Egyik az epilepsia elleni szer, a másik a kólikát gyógyítja. E nők azonban csak „gyógyítónők” lehettek inkább, mert ezt a kifejezést használja rájuk, hogy mulierecula, honesta matrona. Az pedig kétségtelen, hogy a rómaiak e szót „medica” ismerték. És hogy tényleg valódi orvosnők is voltak, legjobban bizonyítja Octavius Horatianusnak 3. könyve, mely egy Victoria nevű nőnek van ajánlva, ki az előszó szerint nemcsak ismerte az orvosi tudományt, hanem gyakorolta is az asszonyok között. A könyv címe: „Octavius Horatianus 3-dik könyve a női bajok és azok gyógyításáról, ajánlva Victoriának.” Az előszóban kívánja, hogy Victoria tőle ismerje meg művészetének édes szolgálatát, valamint azt a hatást, mit tőle várni lehet. Ezért határozta el a női bajokat tárgyalni s óhajtáná, hogy tudományával segítségére lenne. Figyelmezteti őt, hogy szorgalommal végezze az ápolást, gyakorolja megadással az orvosi tudományt és emlékezzék tanácsaira. Ebből világossá lesz, hogy itt egy tanult, eszes orvosnőről van szó, kivel egy orvos az egyenlőség hangján beszél.

A medica kifejezést több költő is használja. Martialis egy epigrammban mondja: „orvosok érkeznek, orvosnők mennek”.

És hogy nem bábát, hanem orvosnőt értettek alatta, leginkább a talált sírfeliratokból világlik ki, hol a szülésznők „obstetrices” kifejezéssel vannak jelezve, míg az orvosnők „medicae” jelzéssel vannak ellátva. Gruter: „corpus inscriptionum”-ja néhány római sírfeliratot közöl, köztük a következőt: „Secunda Livillae medica = Secunda Livillának rabszolgája orvosnő”.

Herzen és Rossitől Berlinben 1882-ben megjelent munka: „Inscriptiones urbis Romae Latinae” még sokkal gazdagabb ilyen leletekben. Így meg van itt említve, hogy 1810-ben Amendola szőlőjében egy darab márványt találtak — jelenleg a berlini múzeumban van — következő felirattal: „az isteni és szent Primulának, medica”. Ilyen sírfeliratok kerültek elő még Capua, Florenz, Verona és Lyonból.

Spanyolország, Portugalia megmaradt sírfeliratai szintén tanuskodnak az ottani és akkori orvosnőkről.

Az asszonyok között, kik a keresztény vallást vették fel, akad egynehány, ki foglalkozik orvosi dolgokkal. Carptzovius szerint Theodosia, anyja a szent Procop martyrnak, sebészetet és orvosi gyakorlatot űz Rómában.

Az első kórháznak alapítója Itáliában Fabiola vagy Fábía, kit az egyház szentté avatott.

K ö z é p k o r.

Téves volna azt hinni, hogy a görög-római civilisatio fátylai kialudtak Itáliában akkor, mikor a római császárság a barbárok zsákmánya lett. Ez a civilisatio fennállott még sokáig. A góthok érintetlenül hagyták, a longobardok nem bántották. A VI-dik századtól a XI-dik századig — bár ez időt általában barbárnak tartják — mégis csak volt bizonyos kapcsolatok az antik és középkori civilisatio között.

Láttuk a viszonyt, mely a görög-római civilisatio és a nők orvosi gyakorlatának üzése között Itáliában fennállott. T. i. míg az virágzott, addig a szokások és vélemények kedvezőek voltak az orvosnőkkel szemben és így a salerno orvosnők létezésének magyarázatánál nincs szükségünk arra, hogy, mint Renzi a kereszténység jóltevő befolyását idézzük. Természetes eredménye volt ez az antik-kultúra folytatásának, annál is inkább, miután Salerno vitte e téren a vezérszerepet 5 vagy 6 századon keresztül. Salerno alapítása a legrégebbi időre vezethető vissza és már virágzott jóval a góthok előtt, míg a Longobard-epocha alatt Dél-Itália legtekintélyesebb városaként szerepelt.

Az itt lévő nagyfontosságú orvosi iskolának létrejötté, hogy mely epochára esik, még nincs tisztázva, csupán annyi bizonyos, hogy nem az arabok érdeme, ellenben minden valószínűség szerint már a rómaiak idejében fennállott, mert akkor minden jelentősebb városnak volt orvosi iskolája. Már a VIII. század elején van említés téve a salerno orvosokról. A X. századtól a XIII.-ig a salerno iskola igen nagy hirre tesz szert, nagy a száma orvosi

nevezetességeinek, kiket betegek a legkülönbözőbb országokból consultálnak, s kiknek vezetése alatt sok orvosnővendék van.

Salerno különlegességei közé tartozott, hogy iskolája elismerte a nőket, mint orvosokat.

Egy Atticába való barát, Vital Ordéric (1141), munkájának 3. könyvében egy bizonyos Malacoronáról beszél, ki már gyermekkorától fogva igen buzgón tanult irodalmat, Francia és Olaszország iskoláit látogatta, nyelvtan, astronomia, muzsika terén ki volt képezve, a természettudományokban pedig oly jártasságot ért el, hogy Salernoban, hol tudvalevőleg régi idők óta a legjobb orvosi iskolák vannak, senki sem akadt hozzá hasonló képességű, kivéve egy tudós matronát. E nő valószínűleg a híres Trotula, kinek életét Renzi, nápolyi orvos világitotta meg, s ki Salernoban az utolsó Lombard-herceg idejében élt. Egyik munkája „női bajok” czímen jelent meg. A Boroszlóban talált „betegségek kezelése” czímű kéziratban több töredék foglaltatik Trotula műveiből. Trotula valószínűleg a XI. században élt. Antonius Mazza két másik munkát tulajdonít Trotulának: „a vadállatokról” czíműt és „a női bajokról szülés előtt és után”. Della Chiesa püspök, ki sok tisztelettel beszél róla, 2 kötetét említi Trotulának. Az egyik: „női bajok és azok gyógyítása” felirattal van ellátva, míg a másik „gyógyszerek összeállításáról” értekezik. A „nők szenvedései”-ről irt munkája többször lett nyomtatva. Idézi Galenust, Hippokratést, Paulust, idősebb Cophont és salerno asszonyokat. Igen kielégítő ismereteket mutatnak e munkák és egy csomó recipét tartalmaznak.

Herrgott 1862-ben Verneuilhoz irt levelében a perineorrhaphia feltalálását Trotulának tulajdonítja. A kérdésben lévő passage: „Megtörténik, hogy szülés közben azon része a testnek, mely az anust és vulvát elválasztja, elszakad. Ez okozza leszálását és keménységét az uterusnak. Ily esetben az uterust gyengéden visszahelyezzük és a megszakadt bőrrészetet 3 vagy 4 selyemvarrattal egyesítjük. Ez után a sebet kötéssel látjuk el.”

Ugyanebben a fejezetben megemlékezik arról, hogyan kell a gátat védeni. Legjobb szülésznők nem tudna tanácsain változtatni. „Veszélyt elkerülendő a szülés pillanatában összehajtott rongyot kell az anus tájékára tenni. Valahányszor erőlködik a szülő, mindannyiszor odanyomjuk erősen a rongyot, hogy ne jöhessen létre folytonosság megszakítás”.

Trotula könyveinek meg van a maga története; sok mindent elmondhat reá és sokan tagadták szerzői jogát. Boroszlóban azonban Rüdinger könyvtárában egy XIII. századbeli codex tartalmazza a kérdéses művet. E codexben sok új és kiadatlan fejezet foglaltatik, csak hogy egy új sorrendben. Pl. a mi nem tartozik szorosan a gynaeológiához, ki van hagyva belőle, s logikusan követik egymást a fejezetek, a hozzáfűzött fejezetek között pedig vannak igen érdekesek. Nagy tekintélynek örvendett Trotula könyve.

Ez időben sok nő űzött még orvosi gyakorlatot Salernoban. „Salernitanae mulieres” sokszor van idézve az egykorú művekben.

Az egyik Plateariusnak a XII. századból való orvosi könyve: „circa instans” a Platearius János anyjáról emlékezik meg ki orvosi gyakorlatot űzött. Bernard a XII. század közepén szintén felvilágosításokkal szolgál a salerno asszonyok praxisáról és megemlíti, hogy e nők botanikai tudományukat apró bosszantásokra használták fel a férfi nemmel szemben.

Történetirők: Mazza, Castelmala és Toppi következő salerno asszonyokról beszélnek: Abella, ki nagy hírnevet ért el a „De atrabile” és „de natura seminis humani” feliratú műveivel. Mercuriada, ki sebészettel foglalkozott, s kinek 4 munkát tulajdonít, még pedig: „De erisibus”, „De febre pestilenti”, „De curatione vulnerum” és „De unguentis”-t! Végre Rebecca Guarna a híres salerno Guarna-familiából, ki Mazza szerint közleményeket állított össze a lázról, vizeletről és embryo-ról. Ezek az akkori divat szerint versben voltak írva.

1321-ben Károly, Calabria hercege a sebészetből doktori engedélyt adott Franciskának, a Salernoba való Romana feleségének, miután már nyilvános bizonyítványt nyert a salerno egyetemről, s vizsgát állott ki orvosok s sebészekből álló comissio előtt.

A XV. században Constancia Calenda doktori címet nyert a salerno orvosi facultáson. Ő volt az utolsó salerno orvosnő.

Salerno csakhamar el is vesztí hírét s napjainkban kis városnál nem egyéb.

De menjünk innen most észak felé a Duna és Visztula partjaira, hol a germánok, szlávok bukkantak fel, s vizsgáljuk mindenekelőtt familiaris rendszerüket.

A primitív germánoknál az asszony egyenjogú volt a férfival.

A megvetés, az a mérég, mely paralizálja a munkásságot minden emberi lényénél, nem állott fenn a germán asszonyokkal szemben és így tapasztalatokban gazdagon, ha közelállónak tanácsot akartak adni, vagy orvosi ápolást óhajtottak nyújtani, nem találtak ellenkezésre. Azonkívül a nők a socialis egyenlőség révén papnőkké is lehettek, a mi egyszersmind orvosi működésükről is tanúságot tesz, miután a germánok, hasonlóan a többi, a cultura bizonyos fokán álló népekhez, a betegségeket a természetfeletti rossz szellemek munkáinak tartották.

A nők orvosi ismerete kitűnő szolgálatot tett a germánoknak azokban az időkben, mikor országukat elhagyva, délre mentek háborúskodni, mert a nők, kik elkísérték őket a harezba, ápolták a sérülteket.

A középkor első századaiban elég kedvező a nők szereplése. Később a germánok hódításai és ezek következményei, a hűbérrendszer, megváltoztatták ugyan a családi viszonyokat, de még akkor is, úgy mint hajdan, szokásban volt a fiatal leányokat az orvosi fogalmakkal megismertetni. Hasznát vették ennek a nők a háborúból hazatérő atyjuk, férjükkal szemben. Ez időben egy messze lakó orvost előkeríteni nem volt könnyű dolog és ezért a várúrnő finom újjai kezelték sokszor még az idegen harczókat is, kiket sebük a közelfekvő várba kényszerített. Innen magyarázható a középkori lovagok nagy tisztelete a gyenge nem iránt, kik szerelmüknek és elismerésüknek tárgyai.

Francia- és Németországnak számtalan hőskölteménye szól ezekről a jóttevő sebész- és orvosnőkről.

Igy Ekkehardt-nak „Waltharius“-ában: fiatal leány kezeli a súlyosan megsérült német barátot. Vagy a nagy német poéta, Hartmann von Aue, költeményében a sebesült Erec-et, kit Artur király hívott meg magához, a királyné gyógyítja sebeiből.

Mindezekből látható, hogy a germán elem, akár csak a görög-római, kedvező volt az orvosnőkre nézve. A mi az általános műveltséget illeti, a nők nagyrészt felette állanak a férfiaknak, miután a germánok azt tartották, hogy a kiképzés elasszonyosítja harczóikat. Épen ezért a középkorban nagyszámú intelligens s felvilágosodott nővel találkozunk, kik közül többen behatóbban foglalkoztak az orvosi tudománnyal.

Ám a középkorban az egyetemek meglehetősen ritkák voltak Európában, orvosi fakultás meg egyáltalában nem létezett; eleinte így az orvosi ismereteket csak praxis útján sajátíthatták el a leendő orvosok, még pedig olyan módon, hogy tanulóvéket töltöttek egy régebbi orvos mellett, pár orvosi könyvet tanulmányoztak át és igyekeztek annyit gyakorolni, hogy néhány év alatt megkaphassák az orvosmester vagy sebész-mester címet.

Barthelémy dr. az ő oklevél-gyűjteményében rámutat egy esetre, hol orvosnő vesz maga mellé tanuló, kit oktat.

Később, mikor végleg kifejlődtek az egyetemek, ádáz harc indult meg részükről azok ellen, kik tanításaikban nem részesültek. Mint első kezdte a háborúskodást a legrégebbi facultás, a párisi, s folytatta ezt több századon át úgy az orvosnők, mint a sebészek ellen.

1220 körül rendelet jelent meg, mely megtiltotta az orvosi gyakorlat üzését mindazoknak, kik nem tartoztak a facultás kötelékébe, hova különben csak nőtelen férfiakat vettek fel. Ez edictum azonban sokáig nem tudott érvényre jutni, és a XIII. században gyakran beszélnek még orvosnőkről. 1292-ben Párisban Géraud szerint 8 orvosnő volt.

De már a XVI. századtól kezdve a párisi egyetemnek túlságosan sok dokumentuma van az orvosnők ellen folytatott harcából.

1312-ben Szent Genoveva priorja excommunicálja Clarisse de Rotamagát az orvosi gyakorlat üzése miatt. 1322—1327-ig még 2 nő részesül hasonló sorsban.

Németországban is találkozunk ez idő tájt orvosnőkkel; az irodalmi munkák és historiai dokumentumok gyakran emlékeznek

meg róluk. Német medicáról először Bauer tesz említést az „Urkunden zur heiligen Archäologie“ című munkájában.

Classikus városa a német orvosnőknek Frankfurt a Majna mellett. Az egész XIV. és XV. századon át mindig találkozunk itt orvosnőkkel. 1389—1497-ig az archivumok 15 orvosnőt jeleznek itt, kik közül 3 szemész, sokan zsidók.

Lengyelország historiája máig megőrizte annak a nőnek nevét, ki sokat foglalkozott orvosi tudománnyal, a nélkül, hogy gyakorolta volna azt. E nő Erzsébet, Nagy Kázmér király testvére és I. Károly, Magyarország királyának felesége. A rheumatismus elleni orvosság felfedezését tulajdonítják neki „Magyarország királynéjának vize“ címen. Ez rozmarint tartalmazó tisztított borsesz; a leghíresebb orvosok, mint Zapota, ajánlják e szert, mint universalis orvosságot.

A középkorban tehát az orvosnők intézménye egész Közép-Európában igen elterjedt volt.

A középkori orvosnők ismertetése tökéletlen lenne, ha nem beszelnénk az ezidőbeli apácákról. Ebben az epochában a kórházakat t. i. kolostorok szomszédságában, vagy pedig kolostor-menhelyeken állították fel, s congreganisták vezetésére bízták. Tekintve az akkori szegénységet orvosokban és a nők nagyfokú képzettségét számba véve, érthetővé lesz, hogy ezek az apácák nemcsak ápolták a betegeket, hanem kezelték is őket, mint orvosok.

Daczára annak, hogy Krisztus tanai kedvezőek voltak a nőkre nézve, amennyiben ő minden emberi lény egyenlőségét hirdette, lett légyen az férfi vagy nő, mégis csak rövid ideig részesülhettek a nők jóakarásban. Elannyira, hogy a keresztény szent méltóságok, melyek a nőknek időszerűségünk első századaiban jutottak osztályrészül, csak annak köszönhetők, hogy a kereszténység a görög-római társadalomba lépett be, hol a nők papnővé lehettek. És tényleg az első keresztények a régiek voltak, kiket az ó-korhoz fűzött eredetük, valamint tudományuk és irodalmuk művelése.

Mihelyt elveszítette a római birodalom hatalmát, a kereszténységben a decadens elemek jutottak túlsúlyra.

A szent zsidó könyvek ellenszenve a nőkkel szemben, megnyilatkozott a papoknál is; és már az 581-ben Mäconban megtartott concilium felteszi a kérdést, vajjon gondolkodó lény-e az asszony, vagy az állatok közé sorozandó-e? s vajjon van-e lelke az asszonynak, s tényleg részét képezi-e az embernek.

Szerencsére a civilisatio haladásával nem maradt meg az egyház a conciliumokban hozott határozata mellett. Így történhetett meg, hogy a XII. század végéig a kolostorok falai kiváló asszonyokat zártak maguk közé. Itt a szent Gertrud mindjárt, ki Rómából, Irországból könyveket hozat, s ki zenére, nyelvekre taníttatja a többi apácákat. Vagy a szent Lioba, ki annyira lelkesedett a tudományokért, hogy csak az istentisztelet alatt hagyta oda könyveit. Majd két századdal később Hrosvitha apáca Gandersheimből nagy ismeretekkel bíró hölgy. És ezek a nők egyáltalában nem tartoztak a kivételek közé. Ők voltak megbízva a nemes leányok nevelésével, s ismerték a grammatikát, logikát, retorikát, jártasak voltak az arithmetica, astronomia, geometria terén, művelték a zenét stb.

Ilyen relativ magas fokú intellectualis kultúra közepette nem meglepő tehát, hogy találkozunk ez időkben egy rendkívül eszes, sokoldalú nővel, Hildegardával, ki philosophia, theologia és poesisen kívül sokat foglalkozott az orvosi tudománnyal.

Szent Hildegard Beckelheimben született 1108-ban előkelő szülőktől, kolostorban nevelkedett és életét egészen a tudománynak szentelte. Számtalan munkát írt, közülük egyik legkiválóbb „Scivias“, melyben a keresztény vallás mysteriumait fejtegeti. Két orvosi munkát is hagyott hátra, ú. m.: „Liber simplicis medicinae“ és „Liber compositae medicinae“ címekkel. E művek felölelik az egész orvosi tudományt. Van bennük szó az anatómiáról, a physiologiáról, s a legkülönbözőbb szervek pathológiájáról. Ő ismerte a vérkeringést, vagy legalább is sejtette. Az agy, melynek működéséről a ez idő tájt oly kevés fogalommal bírtak, szerinte a vitalis symptomák mozgatója. Az autointoxicatio theoriája azon véleményében lelhető fel, mely szerint az organismusban szét-esett folyadékok okozhatják a betegséget.

Egyáltalában igen magas szellemi fokon álló nő volt szent Hildegard, genialis a megfigyeléseiben, telve tapasztalatokkal felölelte ez idők összes tudományát. Nagy Albert szerint szent Hildegard könyve legkiválóbb munkája a középkornak.

(Vége következik.)

A budapesti kir. Orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

XXXV. ülés 1902. január 21-dikén.

Elnök: Kézmárszky Tivadar; jegyző: Tóth István.

Elnök megnyitja az ülést és a jegyzőkönyv hitelesítésére Bäcker és Breitenfeld tagokat kéri fel. Jelenti, hogy Szili és Breitenfeld pénztárvizsgálók a pénztárt rendben találták.

Következik Tóth István jegyző jelentése a szakosztály 1901. évi működéséről: Szakosztályunk működése körülbelül azon keretben mozgott, mint az előző években, s ha e tevékenységben valamely nagy haladást nem is mutathatunk fel, kétségtelen az, hogy üléseink tárgyai általános érdeklődést keltettek, s így elmondhatjuk, hogy üléseink igazán látogatottak voltak. Szakosztályunk létjogosultságát az elmúlt évben is fényesen igazolta. Tagjaink száma 7-el gyarapodott, 4 rendes s 3 rendkívüli tag állott sorainkba. Az elmúlt évben 5 rendes ülést tartottunk, a melyeknek tárgyat 5 előadás s 20 bemutatás képezte. Megemlítendőnek tartom, hogy az osztály múlt évi januári ülésén elhatározta, hogy 200 korona jutalomdíjjal tünteti ki az 1901–1902. évben magyar nyelven megjelent, e szakmába vágó legjobb irodalmi terméket, s e jutalomdíj megítélését az anyaegyesületre bízta. Az anyaegyesület többszörös felhívására elhatározta a szakosztály azt is, hogy referáló előadást fog tartani az év folyamán az anyaegyesület plenuma előtt s ennek tárgyául a „méhrepedést” tűzte ki; a minnek mikénti rendezésével a tisztikart bízta meg. Az osztály tisztikarában is változás állott be, a mennyiben az anyaegyesület elnökségével elfoglalt Tauffer Vilmos tanár helyébe ennek lemondása folytán másodelnökül Elischer Gyula tanár tagtársunkat, míg a könyvtárosi állásra Lovrich József tagtársunkat választotta meg. A mikor megköszönöm tisztelt tagtársaimnak sokoldalú támogatását, kérem azt a jövőben is szakosztályunk felvirágoztatására.

A jelentés tudomásul vétetik.

Temesváry Rezső titkár jelenti, hogy a szakosztály megbízásából elkészítette a magyar gynaekologiai bibliographiát czédulakatalogus alakjában. Ő az összes önállóan megjelent gynaekologiai munkákat Györy Tibor bibliographiája nyomán, valamint mindazokat a hazai lapokban megjelent cikkeket, apróbb közleményeket és bemutatásokat összegyűjtötte, a melyek a szülészeti és gynaekologia körébe tartoznak, beleértve az újszülöttek élet-, kór- és gyógytanát, a női genitáliák fejlődéstanát, a babaügyet, a szülészeti kiképzést, a gynaekologusok felett tartott emlékbeszédeket stb. s mindezen dolgozatok pontos címét előbb betűrendben, majd alszakok szerint óhajtja összeállítani. A munka körülbelül 7–8 ívre fog terjedni s 1000 példányban való kinyomtatási költségei körülbelül 600 koronát fognak kitenni. Kéri a szakosztályt, hogy ezen költségeket magára vállalni sziveskedjék.

Elnök indítványozza, hogy a titkárnak buzgó működéseért jegyzőkönyvi köszönet mondassék. A gyűjtött anyag a szakosztály költségén kinyomattassék s a titkár javaslata értelmében, a bibliographia egy-egy példánya minden rendes és rendkívüli tagnak megküldessék, a fenmaradó példányok után befolyó pénzt a szakosztály a Semmelweis-alaphoz esatolja. Egyhangulag elfogadtatik.

Liebmann Mór pénztáros jelentése:

Pénztár állása 1900. végén	2980 k. 50 f.
Bevétel 1901-ben	
a) tagsági díjakban	535 k. — f.
b) kamatokban (1 1/2 évről)	146 „ 99 „ 681 k. 99 f.
Összesen	3662 k. 49 f.

Kiadások 1901-ben.

1. Könyvkereskedői számlák	522 k. 59 f.
2. Adomány a Semmelweis-szoboralaphoz	500 „ — „
3. Jegyzői kiadások	103 „ 60 „
4. Bibliographia írásbeli munkálataira	100 „ — „
5. Pesti Lloyd-nyomda számlája	21 „ 89 „
6. Pénzbeszedőnek	21 „ 26 „
7. Egyleti szolgának	10 „ — „
8. Irodai szükségletek	8 „ 50 „ 1287 k. 84 f.

A szakosztály vagyona az 1901. év végén 2374 k. 65 f. a mihez még 30 korona tagdíjhátralék veendő.

A szakosztály a jelentést tudomásul veszi, a pénztárosnak a felmentvényt megadja és neki jegyzőkönyvi köszönetet mond.

Lovrich József könyvtáros jelentése: A gynaekologikus szakosztály könyvtáráról az alábbiakban bátorkodom röviden számot adni. Annak előrebozsátása mellett, hogy az Orvosegyesület tekintélyes számú és kiváló, szakunkba vágó könyvvel és folyóirattal rendelkezik, a mi törekvésünk főleg oda irányul, hogy az ott fel nem található folyóiratokkal s munkákkal egészítsük ki az anyaegyesület könyvtárát. Az elmúlt évben általunk beszerzett folyóiratok a következők: 1. American Journal of obstetrics; 2. The American Gynaecological and Obstetr. Journal; 3. Annales de Gynécologie; 4. Annali di Ostetrica; 5. The British Gynaecol. Journal; 6. Der Frauenarzt; 7. Revue de Gynécologie; 8. Sammlung zwangloser Abhandlungen der Frauenheilkunde. Ezenkívül külön emlitem meg azon évkönyveket, melyeket a párisi, berlini, lipcei, stb. nőgyógyászati szakosztályok adnak ki s szakosztályunknak ingyen küldenek. Könyvtárunk a múlt év végén 54 kötetből állott. Szerény a kezdet, de az alap meg van vetve s így remélhetjük, hogy idővel kevés anyagi áldozattal szerezhetjük meg a legszükségesebbeket.

Tudomásul vétetik.

Elnök a tisztikarnak egy indítványát terjeszti elő. A jegyzőkönyvek gyors és hiteles közölhetése, valamint szakmánk intenzívebb irodalmi művelése végett azt contemplálta a tisztikar, hogy az Orvosi Hetilap mellékleteként bizonyos időközönként jelenjék meg egy lap, mely a gynaekologiai szakosztály jegyzőkönyveit és gynaekologikus szakközleményeket hozna és a mely melléklet a szakosztály hivatalos közlönye lenne s melyet a szakosztály anyagilag is támogatna.

Dirner Gusztáv: A tisztelt szakosztály megbozsátja, hogy elsőnek szólal fel, de azért teszi, mert, mint abból a levélből, a mit a szakosztály tisztelt tagjainak küldött, értesültek, ő maga is egy hasonló célú melléklet kiadására vállalkozott, tehát érezte annak szükséges és hasznos voltát. Epen azért szaktársait és e szakosztály tisztelt tagjait értesítette czéljáról és támogatásukat s közreműködésüket kérte, bízva benne, hogy nem tekintve személyt és érdeket, csak magát az ügyet, a melyet mindannyiunknak tehetségünk szerint szolgálunk kell, nem fognak habozni e törekvést méltányolni s a vállalkozást előmozdítani. Voltak is különösen a fiatalabb generatio köréből, a kik erre való készségüket kijelentették. De elmaradt csak egy biztató szó is azok részéről, a kiktől első sorban kellett azt várnia; sőt ellenkezőleg, igyekeztek eltéríteni tervétől, kijelentve, hogy nem támogatják, mert az Orvosi Hetilap, a mely eddigelé ismételtelen vonakodott ilyen melléklet kiadására, most szintén hajlandó reá, bizonyos anyagi hozzájárulás esetén.

Igy került az előbb hallott indítvány ide s ki volna az közülünk, a ki nem pártolná; maga is szívesen hozzájárul azzal az öntudattal, hogy ő adta meg a lökést nem is egy, de immár két Szülészeti és Nőgyógyászati melléklet létrejöttéhez.

Többen nem szólván hozzá a szakosztály az indítványt általános helyesléssel elfogadja és az eljárást a tisztikarra bízta.

Tauffer kérde, vajjon a többi lap kap-e azért referatutumot?

Elnök: Természetesen; a „hivatalos” az authenticitásra vonatkozik. Az eredeti cikket a szerző természetesen bárhol közölheti.

Tóth: Az Orvosi Hetilap hajlandó évenként 4-szer 1 1/2—2 ívnyi terjedelmű mellékletet ingyen adni. Ha nagyobb terjedelmű, kéri a szakosztály támogatását. Indítványozza, hogy a 1/4 évenként megjelenő mellékleteket az év végén évkönyv helyett adja a szakosztály a tagoknak és benne legyen az azon évi magyar gynaekologiai irodalom is. Elfogadják.

Dirner indítványozza, hogy a tisztikar az év elején nyomtatásban közölje az egész évre az ülések napjait, a mi azonban nem zárja ki, hogy külön értesítés ne küldessék.

Tóth, Tauffer és Kézmárszky hozzászólása után Dirner indítványát visszavonja mire elnök kijelenti, hogy ezentúl is lehetőleg mindig a hó első keddjén lesz szakosztályi ülés, de minden hónapra anyagot összehozni nem tudunk.

Következnek a bemutatások:

I. Bäcker József: Lobos adnextumorokat mutat be.

Tisztelt szakosztály!

Jánoskórházi osztályom beteganyagának $\frac{3}{4}$ része a lobos bántalmak körébe tartozik. Ezek túlnyomó része genyedő folyamat. Bő alkalmunk nyílik tehát a különféle gyógyeljárások tanulmányozására. Sajnos, a betegek egy nagy részét az évek óta húzódoó súlyos, folyton kiújuló betegség testben és lélekben annyira megtörte, hogy elég gyakran jutunk abba a helyzetbe, hogy az utolsó remédiumhoz, az operatív beavatkozáshoz forduljunk. Ismételve volt alkalmam úgy itt, mint a közkórházi orvostársulatban, enemű kísérleteimmel beszámolni. Hogy tiszta képet nyújtsak, legezelszerűbbnek tartottam egy esztendő összes anyagát válogatás nélkül bemutatni, s így 13 *radicalis* műtétről óhajtottam referálni decemberi összejövetelünkön. E szám azóta egygyel gyarapodott. Ezen 14 eset a következőképpen oszlik meg:

I. 5 laparotomia, a tumorok teljes, vagy részleges eltávolításával,

II. 2 laparotomia totalis exstirpationival,

III. 7 vaginalis totalis exstirpation.

Az I. csoport esetei a következők:

1. *F. Józsefné*, felvétel 1900. november 27. 24 éves. Betegségét abortusra vezeti vissza. B. o. ökölnyi, j. o. tojásnyi adnextumora van. Felvételkor már láztalan. Fájdalmi munkaképtelenné teszik. Műtét 1900. december 3. Hasmetszésnél a peritoneumhoz fekvő vékonybélkas megsérül. A 3 cm. teljesen áthatoló sebést Czerny-Lembert-varratokkal egyesítjük. Mindkét adnexumot szívós adhaesiokból és bélösszenövéséből hámozzuk ki, miközben a baloldali megpukkad, s a tubából kevés híg geny jut a peritoneumra. Az adnexumok eltávolításánál a tubákat ékalakban vágjuk ki az uterusból, s a tuba interstitialis részét előbb paquelinezve végezzük az elvárást. Uterus szövete igen szakadékonny. Az erősen legyengült, közel cachexiás nőnél műtét után pulsus nem olvasható, filiformis. Lefolyás zavartalan. Első 4 nap cognacos esőréket kap. 4. nap bő széke van, 21. napra felkel. Január 19. távozik, uterus környezete puha.*

Ujból láttuk f. évi június 6., teljesen jól érzi magát, hízik, gyárban dolgozik. Menstruatioja nem volt.

2. *P. Erzsébet* 23 éves, kétszer szült, utoljára 2 év előtt, s betegségét is erre az időre vezeti vissza. Felvétel 1900. december 10. alhasi fájdalmi miatt. Subfebrilis hőmérsék. B. o. tojásnyi adnextumor. Folytonos fekvés és kórházi ápolás daczára január hónapban már jobb o. is egy gyermekököllyi láztalanul fejlődött adnextumora van. Műtét 1901. február 1. Laparotomia. Baloldalt kisujjnyira dagadt pyosalpinx, ovarium kis cystás degeneratióban. Tumor belek közé ágyazva. Jobb old. bunkós végű ujjnyi pyosalpinx. Adnexumok eltávolítása úgy mint az előbbinél. Ventrifixatio. Zavartalan lefolyás. Távozik márcz. 6.

További sorsa ismeretlen.

3. *R. Andrásné* 35 éves OP. Ismételve hónapokig feküdt a kórházban. A mint dolgozik, alhasi fájdalmi hevesebbek lesznek, munkaképtelen. Új felvétel 1901. április 11. Az uterus mögött egymással összefolyó adnextumorok. Baloldalt kisebb. Az egész lobos csoport kitölti a kis medencét. Láztalan. Műtét április 19. A has megnyitása után egy jó emberfejnyi daganat convolutumra bukkanunk, melyből megnyitás után tiszta sav ürül. A tumor alsó jobb részében, a csipő keresztvájulat táján egy teljesen adhaesiókba ágyazott férfököllyi daganatrészletre jutunk, melyből Dieulafoy-val körülbelül 300 grm. sűrű szennyes, szürkés-zöldes, rothadt káposzta szagú genyet aspirálunk. Ezután nyitjuk csak meg a tumort fedő vastag peritoneumot, s a daganatot kihámozzuk, s a megmaradt üreget ideiglenesen tamponáljuk. A b. o. adnexumok is teljesen adhaesiók közé ágyazva; a bal old. pyosalpinx ujjnyi vastag közel 15 cm. hosszú, abdominalis végével mélyen a Douglas-fenekéhez tapadt. Partialis lekötésekkel távolítjuk el, kiszabadítva adhaesiói közül az uterust is, vele együtt a hassebb alsó zugába húzzuk és kiszegjük a jobb o. ovarialis abscessus zsákját. Mikulicz. Műtét estéjén 38°60 a hő, azontúl láztalan. Lefolyás zavartalan. Május 12. secundär varratok a Mikulicz helyére, május 22. felkel, június 8. távozik. Távozáskor méh környezete teljesen puha.

* Az egyik tuba szép példánya a salpingitis nodosának.

Május 19—22 menstruált.

Ujból jelentkezett augusztus 26. kifogástalan jólét, — de a Mikulicz helyén hasfali sérve van.

4. *Sz. Istvánné* 43 éves, 19 év előtt szült, felvétel 1901. július 22. Egy év óta vannak alhasi fájdalmi. Láztalan. 5 hét óta hasának növekedését észleli. Jobb o. gyermekfejnyi, gömbölyű elastikus, b. o. egy jó férfököllyi, tubadaganatra jellegzetes tumor. Műtét július 26. A balold. tumor jó férfököllyi hydrosalpinx, laza adhaesiók között. Jobb old. intraligamentosus tiszta savót tartalmazó cysta. Mindkét tumor eltávolítása, a cystát borító peritonális tasaknak összehúzása dohányzacskó-varrattal. Zavartalan lefolyás, távozik augusztus 18.

További sorsa ismeretlen.

5. *Bu. Jánosné* 36 éves OP. felvétel f. é. július 26. 14 év óta beteg. 5 év óta hasának növekedését észleli. Alhasi fájdalmak kínozzák. Felvételkor egy közel emberfejnyi, a méhvel baloldalt szélesen összefüggő, sokgöbű, kemény tumort találunk, mely intraligam. fibromának imponál. Felvétel után 3 napig lázas. Egy hónapi fekvés után a kórkép megváltozik. A bal tumor kisebbedik, de jobboldalt fejlődik ki egy ökölnyi tumor. A tumorok a medencét teljesen kitöltik. Próbapunctioval a baloldalt tumorból csokoládébarna folyadékot, a jobból tiszta savót kapunk. Műtét augusztus 24. A lobos tumorok teljesen fedve vannak szorosan oda nőtt bélkaecokkal; a jobb old. tumor hydrosalpinx, de kihámozni sem ezt, sem a bal old. közel kis emberfejnyi, csokoládészerű, piszkos savót tartalmazó, minden valószínűség szerint pyosalpinxnak megfelelő tumort nem sikerül, s megelégszünk azzal, hogy mindkét tumor boltozatát resekálva, a maradékot a hassebb alsó zugába varrjuk. Mikulicz. Zavartalan lefolyás. Az üregek gyorsan zsugorodnak, szeptember 30. secundaer varrat, — október 17. jó közérzettel távozik.

A két utóbbi esetben tehát nem tisztán genyes tumorról volt dolgom. A 4. esetben tipikus hydrosalpinx, az 5. esetben részben a hydrosalpinx adta kezünkbe a kést. Messzire vezetne, ha jelen bemutatások kapcsán a hydrosalpinxok fejlődésének kérdésébe belebocsátkoznám: de e 2 eset kapcsán óhajtanám hangsúlyozni, hogy a gyakorlat szempontjából teljesen indifferens, hogy a sactosalpinx purulenta vagy serosával van-e dolgom. Sajnos, kórházi viszonyaink, nevezetesen a személynézetek túlterhelhetése mellett, lehetetlen a bakteriologikus vizsgálatok rendszeres végzése. De eddigi tapasztalataim mellett is hivatkozhatnám esetekre, a mit a világirodalom minden szerzője is állít, hogy a chronikus lobos adnextumorok genyes tartalma az esetek nagy számában steril. Az ily betegek örökös kínlásának okát tehát nem a betegséget megindító fertőző csírokban kell keresnünk, hanem azokban a nagyszámú összenövésekben, melyek a tumort a belekkel, s a szomszédos szervek peritoneumával összekötik. A betegre nézve teljesen indifferens, hogy azok az összenövések egy hydrosalpinx vagy pyosalpinx körül vannak-e. Negyedik esetben a hydrosalpinx teljesen belekkel volt fedve, — 5. esetben pedig a 18 év óta fennálló hydrosalpinxet adhaesióiból kifejtteni már nem is tudtam. Különben nem lehetetlen, hogy ezen hydrosalpinx egy régi pyosalpinxből fejlődött.

II. Két esetben a laparotomia kapcsán *totalis extirpation*ot végeztem:

1. *K. Istvánné* 28 éves, lesóványodott nő, IP. 10 év előtt, gyermekágya lázas volt. Azóta állandóan beteg. Ismételve, hónapokig feküdt kórházakban. Jobb oldalt ökölnyi, balold. tojásnyi adnextumora van, melyek az uterus mögött egymással és a méhvel szorosan összenőttek. Műtét 1901. január 9. Fritsch szerint. Előbb kiszabadítottuk ollóval mindkét tumort a rendkívül szívós és vastag adhaesiókba, azután a tumorok alapján vezetett csomós varratokkal és supravaginalis amputatioval a méhet is eltávolítottuk. Első három nap zavartalan, normális hőmérsék, 84—96 pulsus. Harmadik nap d. u. 39°0, azontúl ismét láztalan, csak pulsusa szaporodik. Negyedik naptól csuklás, néha hányás. Igen erőtlén, 8. nap exitus. Peritonitis fibrinoso-purulenta derít ki halálokat gyanánt a sectio.

2. *F. Borbála* 21 éves OP. felvétel 1901. április 1. Előadja, hogy utolsó rendes mensese 1900. december 24. volt, 7 napig tartott. Januárban nem menstruált, február 28. egy napig vérzett. Márczius közepétől alhasi fájdalmak, márczius 28-tól erős vérzés.

Láztalan. Heves hasgöresök kínozzák. Baloldalt a méh mellett egy közel ökölynyi a méhvel szélesen összefüggő, s azt körülvevő elastikus keménykés tumort találunk, mely hosszukás alakjával tuba-daganatnak látszik. Jobb medenczefélben diffus resistentia. Az előzmények és a lelet alapján extrauterinalis graviditásra gondolunk, s (láztalan állapot mellett) a folytonos göresök belső vérzés állandó veszedelmét jelezve, s harmadfél hónapi észlelés alatt javulást nem mutatva, június 15. laparotomiához fogunk. A kis medenczét teljesen fedik az egymással úgy mint a medenczefallal részint laza, részint szívós adhaesiókkal összenőtt bélkaesok. Gyanus, hogy a kötőszöveti adhaesiók egy része oedemás, átmetszésnél belőlük tiszta savó ömlik. Hosszadalmas, óvatos munkával sikerül a belektől megszabadítani az uterust, s Muzeux-vel megragadva, kiemelni s kiszabadítani környezetéből; vele jön egy baloldali kis almányi adnextumor (főrése egy corpus luteum abscessus). Kocsányt képezve lekötjük. Jobboldalt egy mandarin nagyságú adnextumor van (ovarialis abscessus, virulens streptococcusokkal) mely leválasztás közben beszakad, s belőle vastag, zöldes-szürke nem büzös geny ürül. Ezt is alapján lekötve, a különben is ronsolt méhet a cervix felett amputáljuk, a cervixet kiégetjük, s toilette után a hasfalat zárjuk. Első 4 nap láztalan, de pulsusa állandóan szapora, gyenge. Hányása nem szűnik, sőt folyton rosszabbodik. Cognacos csőrék. Csakis a harmadik naptól naponta megismételt gyomormosás ad néhány órán át tartó megkönnyebbülést, de sem a gyomorsövön át bevitt ricinus olaj, sem a magas senna-beöntések nem indítják meg a szeleket, széket nem okoznak. 4. nap este 38.7-re emelkedik a hőmérsék, s a jelzett tünetek súlyosbodása közben kollabál s 5. nap meghal.

A sectio lelete: peritonitis purulento-fibrinosa, cum perforatione cavi Douglasii in rectum. Az esetben érdekes, hogy két oldali ovarialis abscessus mellett állandóan láztalan volt, annak daczára, hogy a bakteriöl. vizsgálat virulens streptococcusokat talált, — s ily súlyos 2 oldali lobos folyamat közel 3 hónapos teljes menopausára vezetett, s így adott okot az ectopikus terhesség felvételére.

Röviden összegezve látjuk, hogy 7 esetben operáltam per laparotomiam. 5-ször a lobos tumorokat teljesen vagy részben eltávolítottam. Ezen eseteim mind meggyógyultak. Kétszer végeztem totalis exstirpációt, s mindkét betegemet elvesztettem. Azt állíthatnám tehát, hogy a totalis exstirpatio sokkal súlyosabb beavatkozás, mint a castratio.

Csak hogy ezen nagyfontosságú kérdések felett statistika alapján nem dönthetünk. Az esetek nem egyformák, s ezért összehasonlításra nem valók.

Első 5 esetem relative mind könnyebb eset a két utóbbihoz viszonyítva. Igaz ugyan, hogy a castratio ovarialis-tól már 1 1/2 év előtt kezdettem elidegenedni, mert ismételve szemem elé került olyan, régebben castrált betegem, kinek állapotán a műtét nem javított: esonkexsudatumok, rendetlen vérzések kínozták őket még hosszú ideig a műtét után. Mégis újabb műtéteimnél, ha könnyen sikerült elkülönítenem az adnextumort az uterustól, nem tudtam magamat reászánni az uterus kivételére is. A két halálesetben azonban a nehéz viszonyok mintegy reákenyszerítették a totalis exstirpációra, mert az elrongyolt, mindenütt vérző uterust nem mertem visszahagyni.

Talán túlzás nélkül mondhatom, hogy első 4 esetemben teljesen indifferens beavatkozás lett volna, ha az uterust is eltávolítom, ezzel nem rosszabbodott volna az illetők helyzete, s így javíthatam volna az abdominalis totalis exstirpáció mortalitását.

A két csoport összehasonlításából tehát nem azt a tanulságot vonom le, hogy az abdominalis úton végzett totalis exstirpatio sokkal súlyosabb beavatkozás, mint a castratio, hanem azt, hogy nehéz esetekre az abdominalis út egyáltalán nem való. Nem az uterus kivétele okozza a veszedelmet, hanem azon körülmény, mely az uterus kivételére is kényszerít, t. i. a pachyperitonitis chronica, számtalan adhaesióival. A kis és nagy medenczének, a benne fekvő beleknek peritoneuma beteg, rendes functiona kép-telen. Maradjon vissza egy minimalis fertőző anyag, melyet a normális peritoneum azonnal a vérkeringésbe juttatva s ez úton elpusztította, ilyen viszonyok között, nem resorbeálódva, egy kanálnyi transsudatumban vagy vérben kitünő tenyésztő talajra

találván, rövid idő múlva a szervezet lethalis veszedelmévé fejlődik.

Ezen gondolatok tereltek a vaginalis irány felé; kezdetben válogatva, egy fél év óta rendszeresen így operálok eseteimet.

Ezen III. csoport esetei a következők.

1. W. Józsefné 26 éves, IP. 8 év előtt, utána 6 hétig lázas gyermekágy. Felvétel 1900. november 27. 3 év óta heves hasgöresök kínozzák. Typikus 2 oldali adnextumor. Massage és ichthyol kezelésre nem javul. Műtét 1900. december 15. Vaginalis műtét a typikus módon. Adnexumok kiszabadítása s kihúzása elég könnyen sikerül. Bal tumor fő része hydrosalpinx, jobboldalié pyosalpinx. Zavartalan lefolyás, 15. napra felkel január 6. távozik. Ujból látjuk 1901. február 17. közérzete kitünő, meghízott, teljesen munkaképes; a medenczében semmi resistentia.

2. Cs. Lázárné 28 éves, OP. 10 év óta beteg, folyton kiújuló hashártyagyulladásokban szenved, az év nagy részét ágyban tölti. Különböző kitünő erőben van; a műtétet már 3 év előtt javasoltam. 1901. január 3. maga jelentkezett e célból osztályomra. Jobboldalt ökölynyi, baloldalt valamivel kisebb adnextumora van. A tumorok kitöltik a medenczét. Műtét január 12. teljesen Doyen szerint, csak hogy nem forcipressuret, hanem ligaturákat használtam. A hüvely feltárása után körülmetáztam a portiót, feltöltöttem a hólyagot s a Douglas-redőt. Ezután Doyen ismert módszere szerint a portiót erősen lehúzáva, előbb az elülső uterus-falat ketté vágtam a median vonalban, s a méh átmetszett részeinek successiv lehúzása illetőleg kigördítése közben ugyanezt tettem a funduson, majd a méh hátsó falán. Az így közepében ketté metszett méhet most a hüvelyből ki, és széthúzáva, tág utat nyertem a medenczébe, s hozzáálltam előbb a jobboldali tumor kihámozásához, mely eközben megreped és belőle körülbelül 300 gramm híg, zöldes-sárga szagtalan geny ürül. Eddig egyetlen lekötés sem történik vérzéscsillapítás céljából: csakis, midőn már a jobb adnextumor is a hüvely előtt volt, alkalmaztam a lig. latumra és a jobb parametriumra az összekapaszkodó leköteket, s ezek mellett átmetszve a szöveteket egy darabban eltávolíthattam a jobb uterusfelet, a megfelelő adnexumokkal. Ugyanígy folyt le a baloldali fél ellátása. Itt is megrepedt a tumor, s minőség és mennyiségre azonos geny ürült. A peritoneumot a hüvelyhez szegve, mindkét esonkot kivarrtam, s jodoformgaze-tampont alkalmaztam. A műtét 35 percig tartott. A jobboldali tumor pyosalpinx és ovarialis abscessusból áll, a bal tumor pyosalpinx. Lefolyás teljesen zavartalan, január 24. felkel, s 27. távozik. Nagyon jól érzi magát csak néha jelentéktelen congestioi vannak; hüvelyt boltozat teljesen puha.

3. F. Teréz 21 éves IP. Egy év óta beteg; baloldalt jó ökölynyi, jobboldalt tojásnyi adnextumora van. Felvétel 1901. február 8. Conservative kezeljük minden eredmény nélkül két hónapon keresztül. Február hónapban néha 38° körüli lázak. Március 28. Doyen-műtét, tökéletesen az előbbi módon. Zavartalan lefolyás, 14. napra felkel, április 18. távozik.

Mindkét oldalon pyosalpinx és abscessus ovarii, geny steril. Ismételve láttuk, nagyon jól érzi magát.

4. H. Anna 24 éves OP. 3 év óta koronként göresök, három hó óta alhasi fájdalmak. Munkaképtelen. Felvétel 1901. március 22. Baloldalt ökölynyi adnextumor. Négy hónapig fekszik az osztályon, állapota a conservativ kezelés mellett nem javul, a hasgöresöknél kívül mindkét alsó végtagba kisugárzó fájdalmak kínozzák. Julius 20. Typikus Doyen-műtét. A baloldali tumort először Dieulafoy-val kisebbítjük: zöldes, sűrű geny, azután végezzük az igen nehéz kihámozást. Teljesen zavartalan lefolyás, aug. 4. felkel, s aug. 31. teljesen gyógyulva távozik.

Az adnextumor főtömege: ovarialis abscessus. Ismételve láttuk: hüvelyboltozat teljesen puha, igen jól érzi magát munkaképes.

5. Sch. Julia 19 éves, OP. görvélykóros nőt a régi János kórházból 1901. június 8. vettük át. A medenczét kitöltő két-két oldali adnextumora van. Első két nap 39.1 és 38.2, majd láztalan, de állandóan alhasi fájdalmak kínozzák. Augusztus 5. műtét Doyen szerint. A műtét igen nehéz. A méh szövete lehúzás közben minduntalan beszakad, s még mielőtt kigördíthetnők, megpukkad a jobb tumor s belőle körülbelül 1 evőkanálnyi zöldes-barna szagtalan geny ürül. Végre sikerül az uterust kiszabadítani s

ketté metszve, kihúzni az adnexumokat s a szükséges lekötések után eltávolítani. A jobb tumor a csepleszszel szorosan összenőtt, cseplesz resectio. A jobb tumor: erősen vastagodott tuba mellett abscess. follicularis ovarii, baloldalt salpingitis chron. purulenta és kiscystás ovarium.

Lefolyás zavartalan, augusztus 20. felkel, és szeptember 8. távozik, teljesen puha, de még sarjadzó hüvelyboltozattal. Négy nap múlva újból jelentkezik súlyos lázas állapotban. Coitus után pelveoperitonitis lépett fel, a crista magasságáig érő exsudatum fejlődött; heteken át volt 39–40°-os láza. Most már láztalan, s exsudatuma rohamosan kisebbedik. Ezen eset tanulsága az, hogy addig ne bocsássuk ki a betegeinket a míg a coitus bajt okozhat.

6. N. Jánosné 31 éves, utolsó (VI.) partusa 3 év előtt: abortus m. I–II. Azóta beteg; fájdalmi nincsenek, de 2–3 hétig tartó vérzései vannak. A 1901. évben 3-szor vétetett fel; először április 16. Nagybőb uterus mellett mindkét oldali adnexumok körül diffus resistencia; fekvés, forró irrigatio. Távozik április 27. Újból fölve május 7. folytonos vérzés miatt Salol-antipyrinnel kezeljük, javult állapotban távozik június 22-dikén. Október 12-dikén újra jelentkezik: vérzései nem szűnnek; ekkor adnexumai is kifejezettebbek, jobb old. diónyi, b. o. kis almányi. Óvatos curettage, méh lehúzása nélkül. Kevés kaparék. Zavartalan lefolyás, de vérzései nem javulnak. Fel kellett vennünk, hogy a rendetlen vérzések ovarialis izgalmak következményei, s a rendkívül legyengült beteg sürgetésére november 13-dikán végeztük Doyen szerint a totalis exstirpációt. Könnyű műtét. Az uterusban néhány kis fibroma gócz, a jobb adnextumor főrésze egy tojáshíj ovarialis abscessus, mely kifejtés közben megreped. (Későbbi oltásnál: a geny sterilnek bizonyult.)

Műtét után beteg igen gyenge, — cognacos csörék, stimulantia. Láztalan 36,3–36,6 hőmérsék mellett pulsusa 120–130. Has nem puffadt, de csuklik, hány, széket nem tudunk előidézni. Negyedik napon: exitus.

A sectio: peritonitis ichorosa; balold. lig. latumban körülbelül 5 cm. peritonealis szakadás, melynek egyesítésénél az egyik fonal a végbelet is odatűzi s e helyt egy fél lenesényi bélístudalá támadt. Mindkét tüdőcsücsben chronikus tuberculosis.

Hogy a rendkívül cachexiás egyénnél a septicus peritonitist a tumorból eredő infectio okozta-e vagy a bélodatűzés-e, eldönteni nem tudom, csak hivatkozom F. Borbála esetére, hol azonos peritonealis processus ugyancsak bélístudalára vezetett bélodatűzés nélkül is.

7. G. Jánosné 27 éves O. P. Hosszabb idő óta áll ambulans gyógykezelés alatt. 8 év óta folyton kiújuló hashártyagyulladásokban szenved. Munkaképtelen. Felvétetett f. év január 11-dikén. Mindkét oldalt adnextumora van az adhaesiók között fixált retroflectált uterus mellett. Műtét f. év január 14-dikén. Typikus műtét, melyet megnehezít az adhaesiók nagy tömege. A jobb tumor jó tojáshíj, előrehúzás közben, a vulva előtt megreped: bár savót tartalmaz, alakja, falának vastagsága pyosalpinx mellett szól. A bal tuba megvastagodott, göbös, kis cystás ovariummal.

Az eddigi lefolyás teljesen zavartalan. Ma 8 napos, pár nap múlva felkel.

Ezen két vaginalis műtét, leszámítva az utolsó előtti, elhalat, a legnehezebb esetek közé tartozik. Nagy tumorok, szívós adhaesiók daczára a műtét, különösen Doyen methodusa szerint, rendkívül egyszerű. A belekkel nem kell vészödnünk, úgy mint laparotomiánál, sőt az összenőtt belek mintegy a medeneze boltozataként védik a hasüreget. A tumorok több ízben megpukkadtak, de a kifolyó geny öblíthető, — eltávolítása igen csekély veszedelemmel, kezünk ügyében van. És az egész műtét titka, kulesa, az uterus kettémetszése, és ez áron a medenezeüreg kényelmes kizárása. Az utókezelés rendkívül egyszerű, a betegre is kellemesebb, megerősödésük aránytalanul gyorsabb, s a mint eddig láttuk, Ausfallserscheinung utólag nem kínozza őket.

Mindezek alapján, bár végleges ítéletet az anyag sokoldalúsága miatt még nem mernék mondani, mégis úgy sejttem, hogy a belső genitáliák genyedő megbetegedéseinek a Doyen-féle vaginalis exstirpáció a jövő!

II. Bäcker József: Carcinoma corporis uteri két esetét mutatja be.

I. A Ernőné, 53 éves nő. 1900. augusztus 31-dikén rendet-

len vérzések miatt curettázva lett. Az eltávolított nyálkahártya 5–6 mm.-re megvastagodott, jóindulatú fungosus endometritisnek látszott s ennek alapján jó prognosist állítottunk. Beteg távozása: kor kaptuk a gócsövi diagnosist: gyanús adenoma. Házi orvost figyelmeztettük, hogy rosszabbodás esetében azonnal küldje totalis exstirpatorra. 1901 április hónapban jelentkezett újból, mert vérzései fokozódtak. Az eltávolított uterust ketté metszve, a fundusból kiinduló, a fundus izomszövetét már sorvasztó diónyi, karfioldaganatot találtunk. A lefolyás zavartalan volt.

A II. eset még érdekesebb, mert a rosszindulatú daganat szemünk előtt fejlődött ki, egy jóindulatú folyamat. Az illető, 50 év körüli hölgy körülbelül 10 év óta szenved erős vérzésekben, melyek az utóbbi években állandóan szaporodtak. Rendkívüli anaemiás, neurastheniás. A curettage-t igen jól tűrte, de rendszeres méhüregi kezelést ezen kívül nem engedett. Az évek folyamán közel hússzor lett curettázva. Minden alkalommal a kikapart nyálkahártya pontosan meg lett vizsgálva (Lorrich dr. által). Szöveti diagnózis mindig: endometritis glandularis. 1900 július 30-dikán történt kaparásnál találtak először adenoma benignum tünetet; ugyanez volt 1900. szeptember 22-dikén. 1901. március 11-én már typikus adenoma malignum, bár izomszövetet csak itt-ott mutat. Három héttel később, 1901. április 3-án total-exstirpatio. Az uterusban már újból erős mirigybujzás látható, bár nem terjed még mélyen. Nem heterotopia, hanem heteromorphia jellemzi a folyamatot s a typikus rosszindulatú folyamat a corpus közepén még csak egy lenesényi felületre szorítkozik.

Ezen két eset, de különösen a II. megerősíti bemutatást azon felfogásában, melyet már a „méhrakról“ évek előtt irt közleményében kifejezett, hogy az uterus carcinomájának kórokai között igen fontos szerepet játszanak az előrement lobos folyamatok.

Tóth indítványozza, hogy az adnextumorról szóló igen érdekes bemutatást előadásnak tekintsük, és a discussiót halasztjuk a következő ülésre. Elfogadják.

Lorrich: A második carcinoma esetben csak az utolsó szövettani vizsgálatnál találtak gyanúsat. Az eset újból bizonyítja, hogy gócsö nélkül a malignitást eldönteni nem lehet.

III. Kubinyi Pál: Pseudomalakiás medeneze praeparatuma mutatja be.

A készítmény egy 32 éves varrónőtől származik, a ki ki IV. szülésével került a II. sz. női klinikára. Előző 3 szülés VII. hónapos koraszülés, halott magzatok. Szűkület abszolút. Sectio caesarea, élő magzat. A nő a méh sebéből kiindult infectio következtében halt meg. A medeneze alakja osteomalakiás, halott nagyfokú rachitis eredménye. Önmagában összehajló, azonban a symmetriát megtartotta, főként a csipőtányérokon. A csontvázon mindenütt nagyfokú rachitis nyomai. Csontfájdalmak és felpuhulás nem volt, a nő munkaképességét megtartotta. Jellemző a csont súlyos volta szemben az igazi osteomalakiával, a hol olyan könnyű, mint a papírmaché. Ilyen medenczét találunk már a Smellie atlasában. Először Stein és utána Naegle irta le. Ujabban többen ismertették, még pedig a gyermekkorban, a hol osteomalakiáról szó sem lehet. Akkor jön létre, ha a sokáig elhúzódó rachitis mellett állandóan használatban vannak az alsó végtagok.

IV. Kubinyi Pál: Echinococcus hepatis érdekes gyógyult esete.

V. J. 28 IVP. Terhesség alatt hasa nagyon megnőtt, e miatt 8 hét előtt csapolták. Utána hashártyagyulladás. Szülés 3 hét múlva, rendes. A hasban 2 emberfejnyi tömlős daganat, körülötte dobos zóna. A méhvel összefügg, utóbbi a jobb medeneze-félbe áttolva. Minden ovarialis cysta mellett szól. Laparotomia 1901. december 19-dikén. Rendkívüli összenövés a hasfal, cseplesz, belek, húgyhólyag és méhvel. A daganat fala necrobiotikus. Csapolás. Tartalma füzöld, glycerinsűrűségű, benne fehér hártyák s narancsszínű pelyhes rostonya. Kiderül, hogy nem genitális (adnexumok épek), hanem a máj bal lebenyétől kinőtt echinococcus (chitin-hártyák és horgok), a mely két cystából áll, a melyek keskeny híddal függnek össze, az alsó talán a felsőnek diverticuluma. Csak az alsó irtható ki, a felsőt kivarrjuk. A méh annyira szakgatott, hogy nem tartható meg; kiirtás. A beteg a nagy behatást bámulatosan tartotta ki. Hypodermoklysis,

nyomókötés. Gyógyulás: az első 5 napon lázas, de csak felszívódás folytán; has szabad. Hasseb per primam gyógyult, a kivarrt tömlő most 12 cm. hosszú úrjárat. Szokatlan, hogy mi sem utalt a májbeli eredetre s hogy ilyen mélyre a medenczébe lenyúlt. Bizonyára valamely epeúttal közlekedik, innen a zöld szín. Az epefesteny és a punctio bizonyára el is ölte a férget és innen van, hogy most nem okozott peritonitist.

Tuszkai Ödön előadása a jövő ülésre halasztatik, mire elnök az ülést bezárja.

XXXVI. ülés 1902. február 4-dikén.

Elnök: Kézmárczky Tivadar; jegyző: Tóth István.

Elnök megnyitja az ülést és jelenti, hogy Adler Oszkár dr. a szakosztályba belépett. A mai ülésen Lipscher dr. mint vendég vesz részt. Jelenti továbbá, hogy a szakosztály egyik érdemes tagja, Doktor Sándor, vidékre való távozása miatt kilép a szakosztályból. Sajnálattal vétetik tudomásul. Az ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére az elnök Bäcker és Tuszkai tagokat kéri fel.

Bársony János: A szakosztály kiváló tagját, Tauffer tanárt üdvözli udvari tanácsossá való kinevezése alkalmából. Kívánja, hogy az isten sokáig éltesse a szakosztály örömeire. (Éljenzés.)

Következik az eszmecsere Bäcker előadása felett.

Bársony János: Mielőtt hozzászólnék a múlt ülésen történt bemutatáshoz, consumálom, a mit láttam és a mi a bemutatást kísérő szavakból elvétele az emlékezetemben visszamaradt: Az 1901. évről bemutatott az előadó 13 praeparatumot betegektől, a kik pár heti, vagy 1—2 hónapi kezelés vagy megfigyelés után műtetre kerültek; a műtettek egy része lázas volt, a másik része nem volt az, a kis daganatok egy része genynyel, másik része csak savóval telt, a kis daganatok majd egyedül, majd a méhvel társaságban irtattak ki, majd a has felől, majd a hüvely felől. A tulajdonos asszonyok mind az ivarérett kor delén, a kik közül — gondolom — 3 közvetlenül a műtét következtében elhalt. Egy része az elhaltaknak a has felőli operációkra esik, ezeknél bélsértések, genyszétömlések, a daganatok tökéletlen kiirtása, resekálása és drainozásáról majd totalis exstirpációról hallottunk; a halálozások másik része a hüvelyoperációkat illeti s ezek közül az utolsó — a 13-ik szám — egy Doyen-operációra esik, a hol az asszonynak diónyi daganatáról tesz említést a műtő, a kinek mindkét tüdőcsúsa is tuberculotikusán infiltrálva volt. Ezekre az 1901. évi tapasztalatokra támaszkodva a műtő ma 1902. januárban elvetvén az adnexumok daganatainak hasfelől operálását a totalis Doyen szerint végezendő exstirpáció oldalára áll s azt mint az említett betegségek egyedül üdvözítő gyógyításmódját üdvözli a jövő időre nézve. Az esetek elmondása közben — úgy emlékezem — az előadótól azt is hallottam, hogy az tulajdonképpen egyre megy, hogy a daganat tartalma savó-e vagy geny, azután azt is hallottam, hogy a hasoperációktól áttért azért a hüvelyoperációkra, mert a daganatok kihámózásakor előreláthatatlan sérülések keletkezhetnek s a daganatok sérüléseit követő egy cseppnyi genyürlés is élethalál veszedelembé dönti az operatio objectumát. Es azután azt is hallottam, hogy a genitáliák totalis exstirpációja után — már azoknál a kik életben megmaradtak — mindegyiknél tökéletes egészséget constataktak a kórházból elbocsátásukkor és egyiknél sem tapasztalták az úgynevezett Ausfallerscheinungokat.

Hát kérem nem is tudom hol kezdjem: Talán kezdem a végén s ez irányban a magam véleményét csak függelékeként csatolom annak a szakembernek a véleménye mellé, a kit az előadó is citálni szokott, tehát tekintélyül is elismeri és ez Fritsch, a ki is így szól: (Krankheiten der Frauen 1901. 499 l.) „Controlirt man aber jahrelang die Operirten, so zeigt sich leider, dass die Entfernung der entzündeten Adnexe durchaus nicht immer die volle Gesundheit gewährleistet. Selbst wenn sich um den Stumpf kein neues Exsudat bildet, das dieselben oder grössere Schmerzen als vorher macht, sind die Ausfallerscheinungen durch die unnatürlich vorzeitig, gewaltsam herbeigeführte Menopause oft so quälend, dass manche Operirte den früheren Zustand herbeisehnt. Und wie oft bleiben Schmerzen und Entzündung zurück!“ Hogy Fritsch ne épen egyedül legyen, azért olvasom fel még a Säger—Herff Encyclop-nak (211 l.) ide vágó sorait: „Häufiger und intensiver als im natürlichen Klimakterium treten bei castrirten Frauen nervöse Beschwerden hervor“ stb.

A mi azt az állítást illeti, hogy az mindegy volna, hogy ha a daganat tartalma geny vagy savó, arra nézve a választ már ő maga megadta, a mikor felvén a genytől áttért a hüvelyoperációkra. De hiszen ez az állítás teljesen abszurd állítás is; az — igen — tény! hogy a lázas időszakot követő 8—10 hét után lehet reményelni, hogy az a geny nem tartalmazza már a legeslegveszedelmesebb fajtájú csirokat — mondom, lehet reményelni, de ki az, a ki ennek az időszaknak a határát bizonyosan meg tudná állapítani? — hónapok múltán kibocsátott — a belekkel összeviszsanótt tokból lepungált geny is néha dögbüdös és csirokkal telt, s hogy az olyan nem lázas geny is öl, példája annak az előadónak bemutatott két abdominális halálózása. Az operatív beavatkozások jogosultságának és a műtét prognózisának bírálgatásakor igen is — igen nagy különbséget képez, hogy a daganat genyet vagy

savót tartalmaz-e? Egy „kis“ hydrosalpinxot kiirtani nem nagy virtus, de azt kiirtani nem is szükséges, — magam a Kézmárczky tanár úr klinikáján emberfejnvi cystikus daganatot láttam hat hét alatt eltűnni betegnél, a kit Szabó dr. küldött be s K. tanár úr tűzött ki operátora s a mely daganat 3 hét alatt narancsnyivá zsugorodott s hat hét alatt eltűnt. Egy „kis“ pyosalpinxot, a míg lázas, nem szabad, — ha már nem lázas, kérdés mikor szabad — de általában véve mindig veszélyes operálni, pedig operálni nem is muszáj; állításom bizonyítására hadd idézzek megint Fritschből, Veitből, azután Döderlein, Bumm, Rosthorn, Gebhardt könyvéből és Pozziból. Fritsch (Adnexoperationen 469. lap) „— ist Sie in der Lage, sich sofort bei Schmerzen ins Bett zu legen“ stb. — „Warum soll eine solche Patientin eine lebensgefährliche Operation durchmachen? Warum soll der Arzt dazu rathen da einerseits das Versprechen völliger, absoluter Gesundheit nicht gegeben werden kann und andererseits, wenn auch in weiter Ferne, die Möglichkeit völliger Gesundheit ohne Operation vorhanden ist“. Veit (Handbuch der Gyn.* I. 517 l.) „Mit Geduld gelangt man übrigens oft auch noch in anscheinend verzweifelter Fällen zu befriedigenden Resultaten. Ich kenne verschiedene Frauen welche die dringend empfohlene Operation abgelehnt haben und sich jetzt eines ganz leidlichen Wohlbefindens erfreuen.“ Es (V. 821. lap. Erkrankung der Tube. Wahl der Behandlungsmethoden) „Man kann ja gerade bei diesen Erkrankungen recht lange warten und kann sicher sein, dass, wenn gefährliche Symptome auftreten, man immer noch mit Erfolg an die Operation denken kann.“ Döderlein: (243. lap) „Mit Recht wird gegenwärtig gegen die Operationslust bei Adnexerkrankungen Front gemacht“ stb. és ismét: „Schliesslich bleibt als Ultima ratio die operative Behandlung, respective Entfernung der erkrankten Theile.“ Pozzi: (II. 663. lap) „Nach einer Periode förmlicher chirurgischer Excesse, zumal im Auslande, wo nach dem Ausspruche von Emmet „competente und incompetent Leute, leichten Herzens die Abtragung der Adnexa prakticirten“, ist man nunmehr da angelangt, dass man die Fruchtbarkeit der Frauen, nicht so leichten Kaufes opfert und mehr auf Heilung, als auf Exstirpationen bedacht ist.“

Hydrosalpinxokról ezen a helyen nem is beszélek, mert azokkal szemben, míg azok ilyen kicsinyek, az operatív therapia alig jön szóba — legkevésbbé pedig egy — egy Döderlein vagy Doyenoperatio. Parametran abscessusok gyógyítása az incisio, alul vagy a Poupart mentén, a hogyan kinálja magát. Tubaris genygyülemek nagy zajjal folynak le; — ha indicatio vitalis lép előtérbe, akkor hát tenni kell, de ezekről ma szó nincs, — ma 13 daganatot látunk, a hol indicatio vitalis tulajdonképpen nem szerepelt, daganatokról beszélünk, a melyek a környezettel szorosban voltak összenöve, lázat nem okoztak és nem is nagyon régi keletiek. Ilyen 13 asszony közül elhalt három. Uraim én ezt nem tudom elfogadni, akár mennyire napszámos az az asszony, akkor is téglahordás helyett foszszon tollat vagy áruljon lapot vagy keressen bármi könnyebb foglalkozást, de ne haljon meg. Kérem! itt operációk történtek, melyek mint a következők is bizonyítják, nagyon életveszélyesek olyan betegségekkel szemben, melyekkel szemben még a conservatív gyógyító módok nem is voltak kimerítve. Tessék megengedni, hogy itt ismét citáljak: Fritschből és a Budapesti kórházak évkönyvéből. Fritsch (469. lap) — „so wird ein solches Individuum mit Freuden auf eine Operation eingehen, wenn Heilung versprochen wird! Die Kranken bilden sich ein, oder es wird ihnen leider von manchen Frauenärzten eingeredet, dass es ebenso sei, wie bei einem hohlen Zahn. Ist das Kranke weg, so hören die Schmerzen auf! Denn nur gesund werden, arbeiten können, hat Werth! Ehe, Zukunft, Nachkommenschaft sind gleichgültig. Was weiss eine solche Kranke von Uterus und Ovarien, von der Bedeutung dieser Organe für Geist und Körper? Stellt man in Aussicht: Heilung durch Operation, so wird das mit Freuden acceptirt. Das es im Allgemeinen mehr arme als reiche Frauen gibt, so wird die Mehrzahl Derer, die an Pyosalpinx leiden, arm sein und sich gern operiren lassen, wenn der Arzt sanguinisch genug ist, sichere Heilung zu versprechen. Die Möglichkeit also, die Operation der Adnexentfernung oft zu machen, fehlt nirgends. Und es ist deshalb nicht zu verwundern, dass, während noch vor einem Jahrzehnte nur expectativ behandelt wurde, jetzt Hunderte von Operationsfällen bekannt sind.“ — Es imét a 470. lapon: „Viele Operateure (Landau—Schauta) ziehen die Totalexstirpation vor. Adnexe ohne Uterus haben ebensowenig Werth, wie der Uterus ohne Adnexe. Nach Entfernung der Adnexe hat der Uterus die Bedeutung eines störenden Fremdkörpers, der der vollen Heilung nur hinderlich ist. Ich habe sowohl gleich bei der ersten Operation, als auch bei Nichtaufhören der Schmerzen bei einer zweiten Operation in vielen Fällen den Uterus von oben oder von unten aus exstirpirt. Ich wollte die gynäkologischen Möglichkeiten völlig erschöpfen. Mehr als die ganzen Genitalien entfernen, war nicht möglich. Hatte man auch damit nicht durchschlagende, sichere Erfolge, so konnte man jedenfalls nicht behaupten, dass die operative Behandlung radical sein und stets sichere Heilung bringen müsse.“ Budapest kórházainak évkönyve 1900. 422. lapon. Bäcker: „Tagadni nem lehet, hogy a gynaeologia rohamos haladását az operatív beavatkozások tapasztalásainak köszöni. Igaz, hogy ezek a beavatkozások sokszor hibás alapon állottak, sokszor vermes reményeket keltve a polypragmasia felé hajtottak egyeseket, de tény az, hogy még a ballépések is ismereteink gyarapítására szolgáltak.“ Lejebb a munkaképtelenség indicatiojáról szólva, azt elfogadja ezzel a clausulával: „De természetes következménye a humanismus szolgálatában álló tudományunknak, hogy ezen az életet directe nem veszélyeztető bajok ellen lehetőleg olyan műtét beavatkozásokat használjunk, melyek a beteg életét legkevésbbé veszélyeztetik.“

* Behandlung der Tubenorrhoe.

És ez nem polypragmasia? egy év alatt 13 eset és három halott! hát van valahol leírva erősebb típusa a soktevésnek mint az az épen Doyen szerint operált és eltemetett asszony, a kinek a tüdői tuberculosusok és a ki baloldali diónyi adnextumorért totalis exstirpációt állott ki?

Tegyük — kérem — egy kis számítást: Kérdelem mit szólna hozzá a szakosztály, ha e tant magunkévá téve 1902. december végén a két klinika, a Rókus-, Zsidó-, Margit- és János-kórház, Bábaiskola, Vörös-kereszt s mindaz az intézet, melynek joga van hozzá, anyagának arányában dolgozva, körülbelül 150 ilyen osztrigaszteri praeparátummal és vagy negyven halálzással rukkoltánk be olyan operációk után, melyek nem is indicatio vitalisból történtek. Megvallom, hogy én a bemutatás végén azt vártam, hogy a bemutató megbánva ezt az operatív kalandulást és visszatérve a nagyon operatív térről oda jut, a hova már Fritsch, Sängner, Döderlein és társaik előbb eljutottak t. i. ezeknek a betegségeknek késsel a közben nagyobb respectálására és meglepetve hallottam, hogy ő megelégedve az elbocsátottaknak egyelőre puha hüvelyboltozatával és egyszerű kijelentésével annak, hogy ő Ausfallserscheinungokat nem látott, az asszonyok korára sem tekintettel, a Doyen-féle tökéletes kiirtást ünnepli és ajánlja, mert hát így könnyebb az összenőtt függelékhez hozzájutni. Azt eddig is tudtuk, hogy akár Döderleinnak akár Doyennek nevezzük ezt a kettémetszést, hogy az megkönnyíti az exstirpáció esélyeit, hogy azonban egy ivarkorban élő, akár milyen asszony kis megnyugodott tojáshíj adnextumoráért a totalis exstirpáció volna a gyógyítás, arról sem a német Dührssenek és Martinok sem az előadó még máig sem tudtak meggyőzni. Igaz, hogy én olyan iskolából kerültem ki, a hol a conservatív irány az uralkodó s miután abból az iskolából ilyen sorozat bemutatását még nem láttam, abból azt hiszem, hogy ott az az irány nem sokat változott és azt én ma is respectálom.

Tóth István (a Tauffer Vilmos tanár vezetése alatt álló 2. sz. női klinika ez irányú anyaga, észlelése alapján): Baecker igen tisztelt kartársunknak nagyon érdekes bemutatása annyira fontos dolgokat hozott ismét felszínre, a mik felett egyszerűen tovasiklani szakosztályunknak annál kevésbé lehet, mivel ez a kérdés ma az egész világ nőorvosait erősen foglalkoztatja s bizonyos megállapodás, határozott principiumok e kérdésben még nem kristályosodtak ki. De ez könnyen is érthető, épen mivel a betegség lényege, a vele járó tünetek s a mellék-körülmények annyira változatosak, annyira individualisak, hogy típus határai közé nem vonhatók. Az illető beteg társadalmi helyzete, élet-feltételei, természete, szóval teljes subjectivitása játszik nagyon nagy szerepet a tennivalók megítélésében s az objectív tények, tünetek nagyon sokszor nem magyarázzák meg a subjectív alapon nyugvó panaszokat. De nagy szerepe jut a döntésben a kezelőorvos előző tapasztalatának is, nem is említve vérmérsékletét, műtői dexteritását.

Nem a klinika, nem a kórház első sorban s magában az a hely, a hol ez irányú tapasztalatokra szert tehetünk, hanem első sorban az élet, a magángyakorlat, a hol nem egyszer-kétszer, nem egy héten, hónap, éven át, hanem évek során át látjuk, észleljük a beteget s ez a nagy iskola sokszor igazán bámulatos dolgokat hoz épen az e nemű megbetegedésekben szemünk elé, a minek megfigyelésére klinika, kórház alkalmat nem nyújt.

Kinek nincsen gyakorlatában olyan beteg, ki kifejezett adnextumorról — nemcsak adnextum megbetegedéssel — körül életfeltételek mellett elég jól él, existál, élvezzi az élet örömeit s ha időnként talán hetekre, sőt hónapokra is lecsúsz lábáról, ágyba kerül, kellő ápolás mellett ismét összeszedi magát s folytathatja életmódját! Természetesen mindehhez egy bizonyos nyugodt temperamentum is szükséges!

De ott van a másik véglet is: örökösen ismétlődő lobok, kellő ápolás hiánya, nehezebb munkára utalt nő!! Avagy a fekvést, nyugalmat nem tűrő szervezet, idegrendszer!! Hogy képes ez megfelelni élet-hivatásának?! S még e mellett nem egyszer az életveszély is fenyegeti a szervezetet, medenczébéli gyenedés folytán!

Epen ezért van az is, hogy egész más konklúzióra jutnak azok, a kik a jó módban élő betegeket látják, kezelik, mint azok, a kik a szegényebb néposztályllyal foglalkoznak. Innen van, hogy az egyik csoport nem operál, jóformán soha adnextum megbetegedés miatt, míg a másik csoport az első szemében talán túlsokat operál. Az operálás elől teljesen elzárkózni nem lehet, bármennyire conservatívak legyünk is!

Messze vezetne tovább fűznöm e gondolatmenetet!

Rátérek a konkrét dologra, Baecker t. kartársunk bemutatására:

Nézzük első sorban laparotomiáit: eredményei, mint az előadó is mondja, határozottan kedvezőtlenek, a mortalitás! Az ú. n. Fritsch-féle totalexstirpáció, melynek megnevezése is helytelen, mert inkább hysterotomia, szélszerűtlen, nagy sebfeület készítésével jár, alkalom van összenövésekre, nincs drainage! S mindezzel szemben az ú. n. „Ausfallserscheinungen“ jelentkeznek; inkább hagyjunk benne egy ovariumot, ha resekálva is, mint a méhesonkot!

Nem érhetünk egyet előadóval abban, a mikor a hydrosalpinxot s pyosalpinxot egy kalap alá veszi; ezen folyamatok nem hasonló jelenségűek, különösen nem akkor, a mikor a méh teljes kiirtásáról van szó.

Kardinális jelentőségűnek találom Baecker kartárs úr azon kijelentését, hogy a hüvelyi operatio és pedig a totalexstirpáció, az ú. n. Doyen-féle műtét a legalkalmasabb az adnextum megbetegedések operatív gyógykezelésére. 2 évvel ezelőtt az orvosegyesület plenuma előtt a hüvelyi műtétekről tartott előadásomban körvonaloztam nézetünket ez operálást illetőleg, szabadjon conclusióit felolvasnom: „Az adnextumok gyuladásánál, a medenczébéli loboknál követendő eljárás ma végérvényesen megállapítva nincsen, egyéni benyomás, tapasztalat vezet az orvosokat,

de még egyszer ismétlem, hogy a jelzett újabb műtét mód, a méhnek s beteg adnextumainak hüvelyi kiirtása haladást jelent, csak nem szabad vele visszaélni s a leglelküismeretesebb bírálat kell, hogy megelőzze, mielőtt a nőt női mivoltától örökre megfosztanók. A hasmetszésnél még a műtét folyamata alatt bármikor megállhatunk s az esetleges diagnostikus tévedést korrigálhatjuk, az ép szervet és ezzel a nő conceptio képességét megtarthatjuk; de a hüvelyi radikális műtétnél az áttekintés sohasem oly biztos s a mikor már kellő tért szereztünk, a radikális útról nincs visszatérés.“

Ma sem vagyunk más állásponton: ott végezzünk csak total-exstirpációt, a hol más módon nem is remélhető a gyógyítás; ha ez végezhető hüvelyi úton, ez az út előnyösebbnek látszik; ha nem, laparotomia útján végezzük a teljes kiirtást. Kétes esetekben, a hol reményünk lehet, hogy conservative járhatunk el, feltétlenül előnyösebb a laparotomia. Ezt igazolja említett előadásom óta hasonló okból végzett 31 laparotomiának lefolyása:

A 31 eset közül meghalt 2 (6.1%) és pedig mindkettő genyes daganat miatt operált, az első esetben a beömlött geny okozta peritonitis volt a halál oka, a másik betegünket a műtét 20-dik napján teljes jólét közepette fellépett tüdőembolia folytán veszítettük el. A 31 eset közül nem genyes daganat volt 13, meggyógyult mind; genyes 18, meghalt 2. A kétoldali genyes daganatnál 5 esetben totalexstirpációt végeztünk, a mit 3 esetben a hüvely felől kezdtünk meg. Még igen nagyszámú genyes műtét mellett is elég kedvező eredményeket értünk el s egyrészt sikerült a legtöbb esetben (31 közül 19-szer) legalább az egyik petefészket megtartanunk, másrészt ez úton több esetben sikerült olyan nehézségeket megoldanunk, melyeket a hüvely felől legyőzni teljesen lehetetlen volt. A közelmúlt napokban operáltunk 2 olyan esetet, a hol hüvely felől kezdve a műtétet, daczára annak, hogy a méh már jóformán el volt távolítva, a genyes adnextumot kiirtani ezúton nem tudtuk, részint a belekkel való rendkívül terjedelmes és szívós összenövés részint a daganatot a medenczefalhoz rögzítő vastag kergek miatt, míg laparotomiára térve át, szem előtt operálva, bélsértés nélkül tudtuk a műtétet befejezni.

A Baecker tagtárs bemutatott készítményei igazán szépek, de épen ilyen épségben megtartott voltak mutatja, hogy ezen műtévek nem tartoztak az e fajta nehezebbek közé, nem voltak a daganatok kergek, exsudatumok közé beágyazva, nem volt jelentős bélcomplicatio, mert különben ilyen épségben nem voltak volna kihozhatók. S egyik másik esetben elkerülhető volt volna a genitáliák teljes feláldozása, a mi pedig nagyon nagy jelentőségű dolog épen az ú. n. „Ausfallserscheinungen“ elhárítását illetőleg. Több példát tudnék felhozni, a hol más okokból végzett castratio olyan súlyos vasomotorikus tüneteket idézett elő, a mik a betegre nézve nehezebben voltak elviselhetők, mint pl. gyakran az adnextum megbetegedése okozta tünetek.

De, bár klinikánk jelentékeny anyaga mellett mi aránylag kevesebb méhkiirtást végeztünk ez alapon, mint Baecker kartárs úr (1893 óta összesen 17 totalexstirpáció p. vaginam), ismétlem, hogy e kérdést statistika alapján eldönthetőnek nem tartom, mivel ezen eseteket generaliter elbírálni egyáltalán lehetetlen. A ki észleli a beteget, a ki látja szenvedni, ismeri életviszonyait, az dönthet a beteg sorsa felett, nem pedig a távoli, csak az objectív tényeket ismerő harmadik személy.

Egészben összefoglalva: álláspontunk a lehető conservatismus mindazon határig, míg a megbetegedés a beteg existenciáját nem fenyegeti. Ilyen esetben saját észlelésünkre támaszkodva, a palliatív therapia eredménytelensége után nem habozunk műtétet segíteni a betegre; de ebben is a legnagyobb conservatismussal járunk el, a mit mutat az a tény, hogy a hüvelyi műtéteket mindinkább szűkebb határok közé szorítjuk, t. i. azon esetekre, a hol teljesen tisztán áll előttünk az anatómiai helyzet s így a tennivaló; ellenkező esetben inkább a laparotomiát választjuk, mely alig is veszélyesebb eljárás, de tiszta áttekintést nyújt, alkalmat ad a conservatismusra.

Tauffer Vilmos: Olyan általánosságban mint Bársony, nem itéli el a műtétet, bár közel áll hozzá. Nehéz megbetegedés esetén, mikor másképen nem tudjuk a beteget meggyógyítani, helyén van a műtét. Azon határt azonban, hogy mikor indikált a műtét, nagyon különbözőképen fogjuk megállapítani. Minthogy a megbetegedések túlnyomó része gonorrhoeás eredetű, meg kell ítélnünk, milyen a szervezet védekező képessége, mert csak ezen képességből magyarázható meg az, hogy a beteg kellő nyugalma mellett egy bizonyos idő múlva egész tumorok tűnnek el. A helyes eljárás tehát az acut stadiumban az observatio. Ha azonban azt észlelem, hogy a lob újra meg újra fellép, akkor az eset megérett az operatív kezelésre. Ha így tekintjük a dolgot, akkor differentia nem lesz közöttünk. Ha már most az operatio módjára térünk rá, különösen Baeckernek két esetére reflektál. Mindkét esetben nehéz anatómiai viszonyok mellett kivartta a két tumort, tehát a kezelés tulajdonképen abscessus kezelés volt. Ez a helyes út; ő maga is olyan esetekben, a hol a tumort kiirtani nem lehetett, ilyen módon járt el; a daganatot megnyitva, drainirozzuk a hüvely felé és a beteg meggyógyul és uterus is megmarad. Vannak esetek, mikor az abscessus kezelés után sem gyógyul a beteg, ilyenkor kell a totalexstirpáció.

Dörner Gusztáv: Álláspontja szintén az, hogy lehetőleg conservative járjunk el; a Tauffer által említett abscessus-kezelést ő is igen jónak találta, de kétségtelen, hogy vannak esetek, mikor operálni kell. Baecker eseteit nem illette volna oly éles kritika, a milyent Bársonytól hallottunk. Baecker eseteiben a műtétet mindig megelőzte a hosszabb megfigyelés és palliatív kezelés. Az operatio módját illetőleg Baeckerrel szemben jobbnak tartja a laparotomiát, mert jobb az áttekintés, conservativebben lehet eljárni, igen gyakran az uterus megtartható, nem úgy,

mint a vagin. operationál. A hüvely felől az incisio és a drainage a helyes eljárás.

Bársony: Nem azt mondotta, hogy sohasem operáljunk, hanem azt, hogy csak indicatio vitalis alapján. A gyakran kiújuló lobok, melyek a szervezetet lerontják, szintén vitalis indicationnak tekinthetők. A total-exstirpációt nem tartja jogosultnak.

Baecker: A mult ülésen casuistikus előadást tartott csupán radikális úton gyógyított esetek kapcsán; természetesen ekkor sem ideje, sem alkalma nem volt arra, hogy olyan kérdésekre is kiterjedjen, melyek ide szorosan nem tartoztak. A vita folyamán azonban sok más kérdés merült fel és minthogy szinte vádolták, hogy lelkiismeretlenül operál, kénytelen hosszabban felelni a hozzászólásokra.

Bársony úgy tünteti fel a dolgot, mintha ő renegatja lenne annak az iskolának, melyből ő is, Bársony is kikerült. Azon 4 év alatt, mely alatt assistens volt, ezen iskolában 22 radikális műtétet végeztek adnex-megbetegedések miatt; ezek közül csak 8 volt genyes. A genyesek közül meghalt 2, a többi közül szintén annyi, vaginalis úton 2 műtétet végeztek, mindkettő gyógyult. Tehát mondhatja azt, hogy az iskola tradícióit követve, végezte ezen súlyos betegség gyógyítása körül kísérleteit. De különben is abban az iskolában azt tanulta meg, hogy ne kövessük vakon az iskolát, hanem mindig tisztességesen és lelkiismeretesen járjunk el legjobb belátásunk szerint.

Bársony eliteli eljárását a nélkül, hogy az ő osztályának anyagát ismerné. Bemutatása elején hangsúlyozta, hogy beteganyaga túlnyomó számban medenczebéli genyedésben szenved és ezek közül azon eseteket mutatta be, melyeknél kénytelen volt radikális beavatkozást végezni. Az osztályán operáltak mind hosszas, egyesek ismételt palliatív kezeléssel mentek már át. Bársony felveti a kérdést, hogy jogosultak voltak-e a műtétek és határozott nemmel felel, mert nincs jogunk kitenni életveszélyes műtétnek az olyan beteget, kinek baja nem életveszélyes. Ha ezt elfogadjuk, a sebész soha sem operálna herniát, csak akkor, ha már úszkösödik, sem strumát, csak akkor, ha már fuladozik a beteg, appendicitist, ha már a perforatio bekövetkezett, mert különben lelkiismeretellenek kellene tartani. Ha a gynaeologia vezető alakjai is ezen állásponton lettek volna s nem iparkodtak volna, bár áldozatok árán is a tökéletesbülés felé, úgy nagy műteteinknek, pl. a myomotomiának ma is még 30–40% volna a halálozása!

Ismernie kell Bársonynak az ő kórházi beteganyagát. Ő hozzá Budára olyan betegek jönnek, a kiket már Pest összes klinikáiról és kórházaiból kitettek és olyan állapotban vannak, hogy hónapokig kell őket táplálni, míg operálni lehet. Az ilyen beteget évekig nem lehet a kórházban tartani, de nem lehet a beteg érdekében sem, mert ez nemcsak hogy nem keres, de még hozzátartozói is minden pénzüket akarva, nem akarva a kórházra költik. A magánpraxisban ő sem operál; a 3 év alatt operált 46 eset közül egy sem volt magánbeteg s ebben véli argumentumát adni annak, hogy csakis a betegek súlyos helyzete kényszerítette őt a műtetre. A Bársony által említett szerző mind szépen ír a conservatismus mellett, de mind operál hasonló esetekben, a minék legjobb bizonyítékát abban látja, hogy csaknem minden műtőnek megvan a saját külön műtési eljárása. Bársonynyal szemben megjegyzi, hogy nem állította, hogy mindegy, vajjon geny vagy savó van-e a tumorban, hanem azt, hogy a gyakorlat szempontjából mindegy, hogy egy nőt a hydrosalpinx teszi-e munkaképtelenné. A Bársony által oly gyakran említett „diónyi“ tumor tojásonyi abscessus ovarii volt, tehát a legrosszabb természetű adnexum megbetegedés. De itt bátorodik megjegyezni azt is, hogy tökéletesen irrelevans dolog a daganat nagysága. Mert minél tovább várunk az operatioval, annál kisebb daganatokat operálunk. Minél idültebb a daganat, rendszerint annál kisebb; tartalma már sterilis lehet és az általa okozott zavarok, a tumor körüli adhaesiók folytán mégis a legsúlyosabb jelentőségűek, mert egy szegény munkásnőt teljesen munkaképtelenné tehetnek. Bársony azt mondja, hogy műtétet csak indicatio vitalis alapján szabad végezni. Ezt előadó nem érti, mert ő épen ekkor már nem operál. T. i. indicatio vitalis alatt csak a perforativ peritonitist értheti, de ekkor már késő operálni. Az egyszerű circumscript peritonitist pedig nem tarthatja Bársony indicatio vitalisnak, mert hiszen akkor minden 2–3 hónapban bekövetkeznék a műtét indicatioja. Biztos gyógyulást előadó sohasem ígért, figyelmezteti a beteget, hogy baja nem életveszélyes, nyugodt életmód mellett meg is gyógyulhat; de ha ilyet nem folytathat, operáltassa magát; az operatio életveszélyeire mindig figyelmezteti a beteget s mindig ad pár heti megfontolási időt.

Taufer, Tóth és Dirnerrel szemben eltérés csak a műtési módokban van. Hogy ő a vaginalis totalexstirpáció felé hajlik, arra három éven át folytatott lelkiismeretes kísérletezés és az összes műtési módoknak kipróbálása vitte. Így jutott arra, hogy abdominalis műtétet nem adtak oly jó eredményeket. Laparotomiák után csonkexsudatum képződött és a beteg továbbra is munkaképtelen volt. Természetes azonban s nem is mondotta, hogy minden esetet lehet Doyen szerint operálni, előadását azzal fejezte be, hogy *úgy sejtí*, miszerint ezen operációk terén a Doyen-féle műtét a jövő. Sohasem mondotta azt, hogy minden adnextumor miatt totalis exstirpációt kell végezni. Ő a mult ülésen csak radikális gyógyított eseteit mutatta be. Összes operált eseteinek száma 46; ezek között van 17 incisio és csak 12 totalexstirpáció. Az incisiót csak ott tartja helyesnek, a hol a daganat egyrekezd, mert többrekesztű genyes tumor incisiojával a betegnek nem használtunk, csak a későbbi radikális beavatkozást nehezítettük meg. A totalexstirpációra azért tért rá, mert partialis műtétek után többször látott kiújulást, pedig célja az volt, hogy a betegnek teljes egészségét és munkaképességét adja vissza. És épen arról győződött meg, hogy ezt legjobban a totalis exstirpációval érte el, mely után úgy a közvetlen gyógyulás, mint a

későbbi állapot aránytalanul kedvezőbbek voltak. Ausfallserscheinung alig lépett fel. Ennek legjobb bizonyítékát abban látja, hogy két ily operált betege mint ápolónő az osztályon maradt s kifogástalanul teljesítette nehéz hivatását. Tóth azt itéli a praeparatumokról, hogy könnyű műtétek voltak, az esetek nem voltak könnyűek, de ezen megjegyzés azt bizonyítja, hogy vaginalis úton jobban meg lehet tartani a tumort, úgy hamozzuk ki, mint a placentát.

Bársony fentartja előbbeni álláspontját. Indicatio vitalis alatt ő nem a közvetlen életveszélyt értette, hanem pl. a folyton kiújuló lobokat. Kérdi Bäckert, mit értett az alatt, hogy mindig „tisztességesen“ járunk el?

Baecker: Orvosi tisztességet értett, hogy mindig meggyőződésünket kövessük. Bársony személyét érinteni nem is jutott eszébe.

Kézmárczky: Nézete szerint a kérdés még nincsen befejezve. Tény az, hogy az adnextumork bizonyos körülmények között csak műtettel gyógyíthatók. A mai irány azonban inkább a conservatismus felé hajlik. Baecker tapasztalatai alapján legezelszerűbbnek véli a Doyen-féle totalexstirpációt; nem lehetetlen, hogy bizonyos idő múlva más tapasztalásai lesznek; Taufer és Tóth hozzászólásai bizonyítják, hogy más operatív eljárás is helyes.

Epen azért, mert a kérdés még nem kiforrott, köszönjük meg Bäckernak, hogy a kérdést a szakosztály elé hozta és ajánlja, hogy neki ezért jegyzőkönyvi köszönetet szavazzanak. Elfogadtatik.

Tuszkai előadása a jövő ülésre marad.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Lapszemle.

Szüléset.

Klien R.: Die operative und nicht operative Behandlung der Uterusruptur. (Archiv f. Gynäk. 62., 2. 1901.) Szerző az utolsó 20 esztendőben közölt 367 és újabb, eddig le nem irt 14, összesen tehát 381 eset tapasztalata alapján tárgyalja a kérdést s ennek lehetőleg minden szempontból való áttanulmányozása után, melynek részletei bármily érdekesek és fontosak legyenek is, e referatum keretében nem illeszthetők be, útmutatást ad arra nézve, hogy miképpen viselkedjék az orvos minden adott esetben. Mindenek előtt két nagy csoportba kell osztani az eseteket: 1. felismert méhrepedés esetei, mielőtt a magzat a világra jött, 2. méhrepedések, a hol a magzat és a placenta már megszületett. Az első esetben, ha a szülés még nem következett be, feltétlenül elő kell készíteni mindent a hasmetszésre, mert a továbbiakban ennek szükségére bármely perczen felmerülhet; s már most az a kérdés, mikor ajánlatos azonnal az elsődleges hasmetszés (azaz a magzatnak per laparotomiát való eltávolítása) s mikor fejezzük be a szülést a természetes szülőúton. Az I. hasmetszésre *absolut indicatio* a medenczének vagy a lágyrészeknek oly nagyfokú szűkülete, mely mellett még a megkisebített magzatnak keresztülhozatala is lehetetlen, *relativ indicatio* pedig az elvérzés veszélye, tovább a szülés per vias naturales való befejezésének nagyobb nehézségei, mely utóbbiak közé azonban nem kell sorozni a magzatnak, a placentának vagy mind a kettőnek kilépését a hasüregbe. Ha a szülésnek befejezését a természetes szülőúton elhatároztuk, úgy azt a lehető legkíméletesebben (kisebített műtét) kell végezni s azután a repedés helye és nagysága határozandó meg. Ha vérzés nincs vagy csak kisfokú, úgy egy gummidrain-csővet kell alkalmazni, tekintet nélkül a repedés helyére, nagyságára és áthatoló voltára; ezután hosszabb ideig (6 óra) kell megfigyelni a beteget a vérzés szempontjából. Ha elvérzés veszélye fenyeget, úgy operálni kell és a műtét nemét a repedés helye és nagysága szerint kell megválasztani. Ha *oldalt* történt a repedés, úgy feltétlenül hasmetszés végzendő, mert ilyen repedéseknél, a melyek a széles szalagokba folytatódnak, a vérzés csak így lehető fel és látható el; ha a repedési viszonyok egyszerűek s feltehető, hogy fertőzés nem történt, akkor egyszerűen be kell varrni a repedést; ha ellenben a repedés complicált, akkor a méh supravaginális csonkolása végzendő, s pedig ha infectio kizárható, akkor intraperitoneális csonkkezéssel, ellenkező esetben extraperitoneális ellátásával a csonknak, a mi gyorsabb eljárás, mint a méh teljes kiirtása. Ha a hasüreg megnyitása után egy nagyobb hashártya mögötti vagy alatti vérgyülemet találunk, úgy az imént leírt műtétekhez még a hashártya felhasítását, a vér kitakarítását, az edények ellátását, az ür tamponálását s drainezését kell csatolni és végül a hashártyát kell egyesíteni a tampon felett. Ha a repedés *mellül* vagy *hátral* történt s I. hasmetszést végeztünk, akkor is a repedés viszonyaitól s az infectio kérdésétől függ, vajjon varrjuk-e a repedést vagy amputáljuk-e a méhet. Ha a hasmetszés előtt állapítottuk meg per vaginam a repedés helyét és fertőzés kizárható, akkor kisebb és sima szélű repedésnél hasmetszést végzünk és egyesítjük a repedést, ha ellenben a ruptura igen nagy s fertőzés gyanúja forog fenn, akkor a méhet a hüvelyen át teljesen kiirtjuk, a mi elég könnyen és gyorsan szokott sikerülni (különösen klammerekkel!); de ennek fő feltétele, hogy a repedés mellül legyen vagy hátral, mert akkor nem kell tartanunk utóvérzéstől és haematomától. Ha a repedés majdnem körkörös, akkor hasmetszés végzendő s mindent a mit kell, eltávolítunk, a vérző edényeket ellátjuk, a hüvely felé csikot vezetünk s felette a hashártyát egyesítjük. Kérdés másodsor, mi az eljárás a szülés megtörténte után? Itt általában úgy állanak a viszonyok, mintha az orvos fejezte volna be a szülést per vias naturales: egyedül a vérzés szabja meg a beavatkozás módját; ha fenyegető, akkor késedelem nélkül helyben operálni kell,

m. pl. teljesen a fent leírt elvek alapján; ha vérzés nincs, vagy csekély, akkor drainsó vezetendő be a beteg hosszabbideig megfigyelendő. A hólyagrepedéssel szövődött rupturák a lehető legrosszabb kimenetelűek; a szerző által összeállított 15 eset közül csak 2 gyógyult, s pedig tamponálás után; dacára ennek azonban szerző a gyógykezelésüket illetőleg a hasmetszést ajánlja a hólyagrepedés egyesítésével 2 rétegben; a méhet pedig a fentebb részletezett elvek szerint kell ellátni, de minden esetben ajánlatos a hólyag varratvonalának drainézése felfelé, lefelé vagy mindkét irányban.

Kriwisk Z.: Zur Casuistik einer wiederholten Uterusruptur. (Monatsschr. f. Geb. u. Gynäk. 1902. Bd. XV. H. 1.) Ismételt fellépő uterusrupturákat igen ritkán észlelünk, többnyire halálosak, összesen 6 maradt életben. Szerző esetében egy 33 éves asszonyról van szó, a ki hatszor volt terhes. Egyaránt szűk, lapos medenceze; szülőfájások 5 órákor reggel léptek fel. Délután 1 órákor látja először a szülőnőt. 1. koponyafekvés, 3 ujjnyi méhszáj, bemenetre reányomuló fej, szaporább pulsus, mérsékelt fájások. Délután 5 órákor a vizsgálat az előbbinivel körülbelül megegyező, azonban a szülőnő erősen kimerült, *pulsus nem változott, gyenge méhösszehúzódsók* Fordítás: szerző a méh falán egy helyütt puha testre talál (bél?). Utoljára jövő fej perforatioja. Szülés után méhszáj és fundus épek bizonyul, azonban bizonyos magasságban a cervix falán keresztül, melyen a parametriumba lehetett jutni; a méh jól contrahálódott, közérzet elég jó. Gyógyulás 24 nap alatt. Körülbelül 1 évre a nő újra jelentkezik; 4 hónapos graviditást constatál; az előzetes figyelemzés dacára csak a terhesség vége felé jelentkezik. Mesterséges koraszülés. (Braun-féle kolpeurynterrel.) 10 óra múlva burokrepedés 3½—4 ujjnyi méhszáj mellett; 1 órával később az uterus egy kisebbik felső és egy nagyobbik alsó félt mutat; baloldali lig. lat. erősen feszült, fej a bemenetbe nyomul, jó szívhangok. A szülőnőt sectio caesarea-ra készítik elő; e közben a fájások erősbödnének, szívhangok kimaradnak, a méh homokóra alakja megszűnik, a hasfal alatt közvetlenül apró részec tapinthatók, fej kitért, hüvelyből gyenge vérzés. A laparotomiánál kiderült, hogy a cervix mellő falán körülbelül 7 cm. hosszú repedés van, melyen át a foetus a hasüregbe jutott. *Mindkét rupturára jellegző, hogy a collapsus hiányzott, a pulsus elváltozást nem mutatott.* A górcsói lelet negatív volt, úgy hogy még az első ruptura helyét sem lehetett megállapítani. A therapiára vonatkozólag a szerzők egyetértenek, hogy ez a mesterséges koraszülésben kell hogy álljon.

Szili Sándor dr.

Peham H.: Über Uterusrupturen in Narben. (Centralbl. f. Gynäk. 1902. évi 4. sz.) Szerző az első szülésnél már rupturán keresztül ment 3 szülőnő esetét közli Chrobak klinikájáról. Az első esetben hasmetszés útján totalexstirpációt végeztek, a másik kettőnél a ruptura a szülés befejezése után tamponálással lett kezelve. Szerző ez esetekből a kiállott ruptura hegeit egy következő terhességre igen veszélyesnek tartja. Igaz ugyan, hogy a helyes időben végzett császármetszés a szülés alatti veszélyt elhárítja, de megmarad ama veszély, hogy terhesség alatt egy csekély trauma is képes a hegynál repedést okozni. Ezért kiterjedt rupturaseb után, az újból gravid nőnél művi abortust végezne.

Fleischmann Hugó dr.

Törngren A.: Zwei Fälle von Laparotomie wegen spontaner Uterusruptur bei der Entbindung. (Centralbl. f. Gynäk. 1902. évi 1. sz.) Két esete közül az egyik meghalt, a másik meggyógyult. Az esetek leírása után szerző nézetét a következőkben foglalja össze:

1. Incomplet rupturánál elegendő a vagina felőli tamponálás. 2. Ha complet a ruptura és az elvérzés veszélye fennáll, hasmetszés útján méhamputációt kell végezni Mikulicz-csal s a hasseb alsó zuga felé drainezni. 3. Ha nem fenyeget az elvérzés veszélye, complet rupturánál, úgy a privát praxisban amagzatot extraháljuk és tamponálunk, klinikán ellenben hasmetszéssel végezzük be a szülést is, a méh exstirpációját is.

Fleischmann Hugó dr.

Herzfeld K. A.: Ruptur des schwangeren Uterus. (Centralbl. f. Gynäk. 1901. évi 44. sz.) Egy hetedik terhességének tizedik hónapjában levő nő testi megerőltetéssel járó munka közben hirtelen fájdalmat érez alhasában és eszméletét veszti. Orvosai alhasi fájdalmakat, meteorismust és eleinte hányást észleltek nála. Méhecontractiók, vér vagy magzatvíz kiürülése nem volt konstatalható. A koponyafekvésű magzat feje magasan ballottál. Pulsus kissé szaporább, hőemelkedés uincs. Miután a bőséges beöntésekre bélsár és szelek távoztak, a bélzáródás ki volt zárható és felmerült a spontan ruptura gyanuja, a melyet a narcosisban cervixtágítás mellett végzett belső vizsgálat eredménye igazolt is. Rögtöni laparotomia; a magzat és a belek közt fekvő lepeny eltávolítása után total exstirpacio. 28 órával a műtét után exitus, felderíthető ok nélkül.

Az eset kapcsán H. a spontan rupturák okát keresve, legvalószínűbbnek tartja, hogy alkalmat nyújtanak a ruptura keletkezésére a méhizomzatnak túlgúlsra képtelen hegei, a melyek előző szüléseknél végzett manualis lepeny-leválasztás, abortusok manualis vagy instrumentális befejezése, avagy vérzések megszüntetésére végzett abrásiók eredményei. A szóbanforgó nőnél is hatodik szülése után „atóniás vérzés miatt” curettage végeztetett. Tekintettel a veszélyre, H. óva int minden, nem okvetlenül szükséges méhűri beavatkozástól. Adler Oszkár dr.

Chiaventone Umberto. De l'hématurie de la grossesse. (Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1901. 10.) Szerző terhesség által okozott haematuriait észlelt egy 46 éves, semmi tekintetben sem terhelt nőnél, ki azelőtt teljesen egészséges volt. A hatodik terhességi hónap közepén haematuriait constatáltak nála, a vizeletben változatlan vért és feloldott haemoglobint találtak; azonkívül többször hosszukás, féregszerű coagulumot észleltek a vizeletben. Minden vizelés rendkívül heves fájdalmak előztek meg a vesétájék és ureterek men-

tén. Egyébként sem fájdalmak, sem más kellemetlenségek nem voltak jelen.

A haematuria, melyre sem absolut nyugalom, sem mozgás nem volt hatással, rövid megszakításokkal a terhesség végéig tartott, a nélkül, hogy az asszony közérzete lényeges kárt szenvedett volna. A szülés után a vizelet vértartalma mindinkább csökkent és a hetedik napon teljesen és véglegesen megszűnt.

A vizelet a véren kívül más pathol. alkatrészeket nem tartalmazott. A félénk beteg nem engedte meg a cystoskopio vizsgálatot; mindamellett biztosan felvehető, hogy a vérzés renalis eredetű volt. A haematuria tisztán és egyedül a terhesség okozta.

Terheseknél vérzést idáig 12 esetben észleltek, ezek közül öt esetben, mik a dolgozat végén röviden közöltetnek, a haematuria nem maga a terhességtől, hanem más októl volt feltételezve, míg a többi hét esetben a vérzést a terhesség okozta. A mi ezen terhesség okozta vérzések pathogenesist illeti, szerző azt hiszi, hogy a vesék congestioja, a melyet a gravid uterusnak a nagy edényekre az és uterekre való nyomása előidézik csak másodrendű jelentőséggel bír. A valódi okot talán toxæmiában kell keresni, mely máj- és vese-insufficienciának következménye.

Máj és vese u. i. némely esetben terhesség alatt nem képesek az összes, részben a szervezetben köpződött, részben kívülről a testbe jutott toxinokat ártalmatlan anyagokká átalakítani, illetőleg kiválasztani, a a minek folytán intoxicatio jó létre, a toxinok a vér összetételét átalakítják, az edények táplálók működését csökkentik és az edényfalakon kárt tesznek; ennek folytán könnyen léphetnek fel vérzések és legkönnyebben az edénydús vesékben. A terhesség okozta albuminuriát is a vese-epithel alteratiojából toxinok folytán magyarázzák, ép úgy a hólyag varicesei is mint ezeket néha észlelhetni terhesség alatt, valószínűleg legalább részben egy toxæmia következményei, mely az edényfalak ellenálló képességét befolyásolja.

A terhesség okozta haematuria prognosisa általában kedvező. A kezelés expectativ és általános diætás legyen. A stypticumok nem szoktak hatni. Súlyos esetekben a burkokat pungálni kell, hogy az uterus nyomása csökkentessék, sőt néha a terhesség megszakítása is szóba jöhet.

Weisz F. dr.

Wolf Bruno. Beitrag zur Lehre an der Wendung u. Extraction beim engen Becken. (Archiv f. Gyn. 62. 3. 1901.) A berlini Charité 6000 poliklinikai esete között 458 szűk medencezés (conj. v. 9¾ cm.-nél rövidebb) szülést talált; ezek közül tanulmányai tárgyává teszik azokat, a hol a szülést fordítás és kihúzással fejezték be; ezeknek száma 196. Az anyák közül meghalt 5 (2.6%), de ezen halálosetekre csak egy sepsis esik (0.5%), a többinél eklampsia, méhrepedés és chloroform-mérgezés volt a halálok. A magzatok közül halva született vagy meghalt 48 (24.5%). A prognosis tehát az anyára nézve a javulatok pontos megválasztása s a műtét óvatos elvégzése mellett igen jó. A magzatra nézve a feltételek, melyek mellett operálunk, igen változó jelentőségűek s a fordítás és extractio eredményei első sorban a következő körülményektől függenek: a) hogy a burok teljesen eltűnt méhszáj mellett a fordítás végzésekor áll-e még, vagy megrepedt-e már; b) hogy a méh szája fordításkor eléggé kitágult-e, hogy a fordítás után azonnal legyen végezhető a kihúzás; c) hogy a conjug. vera 8 cm.-nél hosszabb-e vagy rövidebb. Azon esetekben, a hol eltűnt méhszáj mellett burokrepedés után végezhető a műtét s a melyeknél a conjug. vera nem rövidebb, mint 8 cm., másodsorban következő tényezők bírnak befolyással a prognosira: a) vajjon a conjug. verának csak kiskökü 9¾—9 cm.), vagy nagyobb fokú (8¾—8 cm.) megrövidülése van-e jelen, b) vajjon másodsorban vagy harmadszor szülőről vagy pedig először illetőleg háromszornál többször szülőről van-e szó. Lapos és általános szűk medence között — egyébként egyenlő viszonyok mellett — a prognosis szempontjából különbség nem volt kimutatható.

A prophylaxisos fordítás indicatioira nézve szerző a feldolgozott anyagból a következőket jegyezheti meg: bizonyos esetekben a fordítás és extractio eredménye az anyára és magzatra nézve majdnem biztosan kedvezőnek ígérkezik, m. p. többször szülőknél, kikenél a conjug. vera nem rövidebb 8 cm.-nél s kikenél eltűnt méhszáj mellett a burok még áll. Igen öröndetes, hogy ezen feltételeket nem épen ritka esetekben találjuk meg, mert szerző 196 (poliklinikai!) esete közül 62-szer talált álló, vagy ép az imént megrepedt burkot. Igaz ugyan, hogy ezen esetekben nem lehet előre eldönteni, vajjon a szülés nem fog-e spontan módon lefolyni, de miután másrészt a fordítás oly kitűnő eredményt ígér (98.3% élő magzat), azért ilyen esetekben, ha a szülés spontan lefolyni az anamnesis és a vizsgálati lelet alapján csak kétségesnek is látszik, okvetlenül a prophylaxisos fordítás és az extractio végzendő.

Neumann Szigfrid dr.

Kratter J.: Ueber Phosphor und Arsen als Fruchtabtreibungsmittel. (Vierteljahrsschrift f. ger. Medic. 1902. Jan.) A phosphornak és arsennek magzatelhajtásra való alkalmazása régtől fogva ismeretes. Leányoknak és asszonyoknak e két méreggel történt öngyilkossága igen sokszor magzatelhajtásra irányuló törekvésükben leli magyarázatát.

Szerző a közölt hét casuistikus eset alapján oda concludál, hogy a phosphornak valamely különös abortiv hatása nincsen. Hét eset közül kettőben tényleg bekövetkezett az abortus, de mindkettőben közvetlen utána a halál is, három esetben az abortust halál előzte meg, kettőben pedig súlyos phosphormérgezés következett be a pete kilökése nélkül. Az abortus közvetlen okát a véredények elváltozásai által okozott vérzések képezték. Az arsennek még a phosphorénál is kisebb az abortiv hatása. Hét eset közül egyben sikerült a magzat elhajtása. A hatás a gastro-enteritis által feltételezett méhösszehúzódsókból magyarázható.

Pfeifer Gyula dr.

Eckstein: Die ersten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. (Geburtshilfliche Casuistik.) (Graefe's Samml. zwanglos. Abhandlung. IV. Bd., H. 1.) Szerző hangsúlyozza a különbséget az intézeti és a magángyakorlati szüléskedés közt. A magángyakorlatban az indiciót mindenkor szigorúan betartani a külső körülmények (a környezet sűrűsége, hiányos aepsis) folytán nem lehet. A magángyakorlatban szabadabb operálunk, csak ártanunk nem szabad operatív beavatkozásunkkal. 214 végrehajtott műtétről számol be hét halálesettel. Fogó-műtétet 34-szer végezték és pedig ötször medenczészűkület, egyszer descensus uteri, hétszer a lágyrészek rigiditása, két ízben a gát oedemája, egyszer lógó has, kétszer arcztartás, háromszor a magzati szívhangok gyérülése és 13-szor fájdalomgyengeség miatt. Ez utóbbi műtétekre nézve megjegyzi, hogy minden esetben természetesen „a fogónak minden indiciója (talán feltétele? Ref.) meg volt, sőt a méhszáj eltűnése és a víz elfolyása óta már 3–4 óra is eltelt, a nélkül, hogy a szülésben haladás lett volna constálható.” Ily körülmények közt a szülő nő sűrűsége, mint vis major (!) megengedhetővé teszi a „luxus-operációt.” Minthogy fogói után mindig zavartalan gyermekágyat észlelt, Bockelmannal együtt ő sem tartja a fogót „véres és veszedelmes műszernek.” Egyéb műtéteknél inkább betartja az általánosan elfogadott indiciókat; csak legfeljebb az föltűnő még, hogy az abortusok kezelésénél a polyp-fogó és curette alkalmazásának feltétlenül előnyt ad a manualis beavatkozás felett. (Remélhető, hogy szerző polypragmasiás elvei nem fognak sok hívőre találni! Ref.)

Adler Oszkár dr.

Maygrier: Discussion sur le traitement de l'infection puerpérale par l'hystérectomie abdominale. (Bulet. de la Société d'Obstétr. de Paris. Séance du 21. nov. 1901.) Kizárólag azon esetekkel akar foglalkozni hozzászólásában, a midőn a szülést vagy abortust követő napokon infectio jelei mutatkoznak. Tissier bizonyos esetekre vonatkozólag az abdominális hysterectomiát ajánlja; ő maga nem tud ezen álláspontot helyezni, miután 331 puerperalis infectioban megbetegedett nőt az újjal való kitisztítás, az „écouvillonnage”, a méhíri mészások, az idejében alkalmazott curette a Budin-féle principiumok szerint 299 nőt mentett meg. Ez körülbelül 90%. Az elhaltak legtöbbje már súlyosan inficiálva jött az osztályra. Ezzel szemben áll az ijesztő mortalitási statisztikája az abdominális hysterectomiáknak a puerperalis méheknel, a hol 20 eset közül 18 halt meg.

Felhívni kívánja a figyelmet egy 1900-ban Beckmann által méltatott és már régebben a németek által „metritis dissecans” név alatt leírt bántalomra, a mely — ha felismerhető — rögtön indiciója az abdominális totalexstirpationak. Ez az uterus falának, legtöbbször a fundusnak, spontán üszkösödésében áll, melyet perforatio követ. Sajnos, a tünetek — rendkívül bűzös, barnás, bő fluor, nagyobb, puhább uterus és magas hőemelkedések — nem mindig kifejezettek annyira, hogy a műtétet a perforatio előtt végre lehetett hajtani. Maygrier két esetet mutat be, a mikor a diagnózis post mortem lett felismerve. Post-mortalis jelenségnek is lehetne tartani, annyira ép volt a nem üszkösödött uterusrésztlet. Tissier ily értelemben nyilatkozik is, de fentartással. Maygrier javaslatba hozza, hogy az ilyen gangraenára gyanus esetek bimanualisan vizsgálassanak és a tapintó ujj az intrauterin vizsgálatnál az elvékonyodott helyet még az átfürdés előtt fel fogja ismerhetni. Itt az egyedüli mentő műtét a méh abdominális kiirtása.

Singer Hugó dr.

Abel: Die Behandlung der vom Uterus ausgehenden septischen Infection. (Der Frauenarzt 1901. évi 5. sz.) Szerző sorra veszi az eddig alkalmazásban levő módszereket a gyermekágyi infectio leküzdésére. Placentalis maradékok digitális eltávolítása; méhüregeblítésnél a desiniciáló folyadéknek nemcsak sokszor végzetes hatását, hanem ezáltalanságát is hangoztatja. Az alcoholnak ezek felett előnyt ad. Az atmo-kaustik maga is sikeres eredménnyel próbálta ki. A totalexstirpationa hivének valja magát sérülések esetében.

A mi az általános kezelési módokat illeti, a Marmorek-serumtól nem látott és nem is vár jó eredményeket. Hasonlóképpen a terpenin-injectiókkal kezelt pár közötti eset nem dönti el a teoriának helyességét, melylyel hatását (antitoxin-képzés) magyarázzák. Végül a konyhasóinfectio, az oxygen analeptikus hatását említi.

Pfeifer dr.

Richelot: Sur le traitement de la métrite cervicale. (Semaine Gyn. 1902. febr. 4.) Egy régebbi, már Amussat által kezdeményezett módszerről ír Richelot a „Gynécologie” 1901. decemberi számában a chronikus metritis és endometritis colli kezeléséről a „Filhos”-féle causticum-mal. Ez nem más, mint a bécsi pasta solid alakja a lapis-crayon mintájára. Azon asszonyoknál tudniillik, a kiknél a Schroeder-féle műtétet társadalmi, egyéni stb. okokból végre nem hajthatta, hetenkint egyszer a Filhos-crayonnal edzette az ectropionált, gombaszzerűleg hypertrofizált, erodált nyákhártyát, a mely a folytonos fluornak a forrása és a nőket munkaképtelenné tette. Nyolcz-tíz edzés után — mint mondja — a legesodásabb módon látta visszafejlődni, felpuhulni a nagy, kemény portiót; az ectropionált nyákhártya visszahúzódott és egy multiparának ép nyákhártyájával fedett portióját mutatta egyszerű harántírással. Atrésia orificii externi sohasem látott. Hangsúlyozza, hogy a causticum hatása nem terjed túl az érintett beteg szöveten, hanem a crayon úgy vezethető az operateur által mint a bistouri. A kis pörk leesése után már a második étetésnél egészen más a collum képe. Kell, hogy a crayon jól reányomassék a beteg részletre, mert csakis így van hatás. Ambulanter végezhető, nem kellemtelen, a beteg a dolga után járhat. Két-három hó után teljes gyógyulást látott a már hét év óta észlelt számos esetben. Dolérís, Pozzi és Pichevin ellenében, kik a causticum megbízhatatlanságát és a Schroeder-műtét superioritását hangoztatják, kijelenti nyílt levélben, hogy ő e műtéteket szintén végzi, de e conservatív eljárással százakra menő eseteket gyógyított meg, a kiknél a műtétet nem végezhetette. Nem feledendő el az sem, hogy a műtét

szövetet, sok szövetet vesz el, a mi a szüléset szerint (Pinard stb.) számos complicatióknak válhatik kútforrásává későbbi szüléseknél.

Singer Hugó dr.

Bergh R.: Symbolae ad cognitionem genitalium externorum femineorum. (Monatshefte f. pract. Dermatologie. 1901. évi 4. füzet.) Szerző jelen közleményében a vestibulum superius, a clitorist, annak praeputiumát a legkülönbözőbb variatiokkal írja le. A sok kéjné között, kiket vizsgált a clitoris enormitását egy esetben se látta, utóbbinak különben a sexualis orgasmus kiváltásánál semmi szerepet sem tulajdonít, hanem azt a vestibulum superius és a vagina elülső fala alsó részének vindikálja. Korán végzett manustupratio és tribadia szerző szerint a clitoris nagyságának kifejlődésére semmi jelentőségű.

Weisz F. dr.

Hamon F.: Les rétrécissements de l'urètre chez la femme. (Thèse de Paris 1901.) Nőknél a húgycsőstricturák a laesiók után sokkal gyakoribbak, mint férfiaknál. A legfőbb okot a szülés utáni sérülés adja. Rendszerint ezen traumák után hat évre észrevehetőek lesznek. További okok a szűkülés képzésénél a gonorrhoea és veneraeas fekélyek. A szűküllet egyedüli tünete a mictio nehézsége. Ezen laesiót azonban könnyen lehet az ismert vizsgáló eszközökkel lokalizálni. A kezelés fokozatos tágitásból, illetőleg urethrotomiából álljon. Hamon két esetről emlékszik meg, kiknél linearis electrolysissal gyógyulást ért el.

Weisz F. dr.

Schenk és Austerlitz: Weitere Untersuchungen über den Keimgehalt der weiblichen Urethra. (Wiener kl. Wochenschrift, 1900. évi 14. sz.) Hatvan eset vizsgálata után szerzők egy előbbi dolgozatukban azon eredményre jöttek, hogy a női normális urethra az eseteknek több mint felénél csirmentes, a többi esetben pedig csak a vestibulumból bejutott saprophytákat tartalmazza. Pathogen mikroorganizmusokat 59 eset közül csak kettőnél találtak. Miután Savor más eredményt mutatott ki, újból megvizsgálták az urethrákat és újabbi vizsgálataik eredménye teljesen megegyezik az előbbi vizsgálatokéval.

Weisz F. dr.

Bumm E.: Ueber die chirurgische Behandlung des Kindbettfiebers. (Graefe's Samml. zwanglos. Abhandlungen. IV. Bd. Nr. 4.) Szerző az infectio localisatioi szerint tárgyalja és méltatja a gyermekágyi láz kezelésére használatos operatív beavatkozásokat. A míg a fertőzés a méhre van localizálva, a curettage vagy a méh kiirtása jöhetne szóba. Az előbbi műtétet, mely a fertőzés tovaerjedésének physiologiai gátját, a decíduát eltávolítja, a csiroknak utat nyit a mélyebb rétegbe: úgy a sepsis, mint a putrid méhíri folyamatok esetében igen veszedelmesnek, ártalmasnak tartja. Az inficiált méh kiirtását őt esetben végezte, de csak kétszer kedvező eredménnyel. A míg a folyamat csak az endometriumra terjed, a spontán gyógyulás is gyakori és így a csonkító műtét felesleges; indikálnak tartja azt oly esetekben, hol az inficiált méh perforáltatott, avagy hol nekrotikus myomák vagy soká a méhürben hagyott bomló magzatrészek a méhfalnak mélyre terjedő üszkösödéséhez vezettek.

A legnagyobb óvatosságra int a sepsises pyosalpinx vagy gyermekágyi láz folytán inficiált bennéki petefészekfömlők operálásánál. A tumor képződése még nem indició a műtetre. Várjunk lehetőleg hónapokig és csak, ha a spontán javulásra hajlamosságot nem észlelünk, operáljunk, lehetőleg a peritoneum elkerülésével.

Az eltokolt perimetritis genyőgöczök kiirtése rendszerint a láz lecsészt és gyógyulást eredményez; az incisionak természetesen a szabad hasú elkerülésével kell történnie. Általános sepsises peritonitis esetén laparotomia, a hasüreg kiöblítése és drainézése többször végeztetett; kedvezőtlen eredmény azonban a beavatkozástól alig remélhetünk.

Parametritis izzádmány csak elgenyedés és nagyobb tályoggá való összefolyás esetében lehet műtét tárgya. Bumm rendszerint két helyen, a hüvelyen és a hasfalán át incindál, hogy így a tályogűr átöblítésére ellennyílása legyen.

A pyaemia kezelésére végül a venae spermaticae kiirtását ajánlották, mint a melyeken át a fertőzés a placentalis sinusokból tova-terjed. Az eddig ily indició alapján végzett venaresectiók azonban sikertelenek voltak; sem Freund betege, sem Bumm három betege a műtét által nem voltak megmenthetők.

Szerző mindezek alapján oda concludál, hogy a puerperalis folyamatok operatív kezelésétől sok eredmény nem várható. Többet remélhetünk a serumtherapia továbbfejlesztésétől.

Adler Oszkár dr.

Ahlfeld: Die Desinfection der Hand des Geburtshelfers und Chirurgen. (Volkman's Samml. klin. Vorträge Nr. 310/311.) A szülés és sebész kezeinek desiniciálására Ahlfeld több mint hat évi kísérletezés alapján az alkoholt ajánlja. E szer ugyan, mint azt már Koch is kimutatta, a lépfene sporáit és más nem pathogen resistens bakterium-fajokat nem képes elpusztítani, de ezen mikroorganizmusok a sebfertőzés szempontjából alig jöhetnek tekintetbe.

Ahlfeld — más észlelésekkel ellentétben — kísérleteit nagyszámú kísérleti egyéneknek — bábatanulóknak — napi piszokkal, azaz különféle pathogen és nem-pathogen bakteriumok keverékével, fertőzött kezein végezte. Meleg vízben szappannal, kéfével végzett kézmosás után steril papálczákkal veszi az első próbát a kéz különböző pontjairól; a papálczika végét steril ollóval levágva a csak pillanatnyig kinyitott, bonillonos kémesövekbe engedi esni. A desinfectiót magasfokú alkohollal való áztatás és alkoholos flanel-ruhácskákkal való bedörzsölés által végzi; a kezeiken tapadó alkoholt, mely a netalán jelenlevő csiroknak továbbfejlődését a táptalajban akadályozhatná, 5–20 percig tartó steril-vízfürdőben lúgoztatja ki; ekkor veszi a kezekről a második próbát. A kémesöveket 4–8 napig hagyta a thermostatban.

Ahlfeld ismerteteti az alkoholdesinfectio ellenségeinek ellenvetéseit és kísérleteit, melyeket ő maga is ismételt kontrollképen. E kísérletei azonban az alkohol megbízhatóságát, sőt az alkohol mélyreható fertőt-

lenítő erejénél fogva az általa elért esirmentességnek órákon át való megmaradását bizonyítják. Az eredmények ily különböző voltának magyarázatát az ellenfelei vizsgálatainál esetleg becsúsztott hibaforrásokat (légbakteriumok), főleg a kísérleti egyéneknek járatlan-ságát a sebészi mosakodásban; kiemeli, hogy a tömény alkohol csak a bőrnek előzetes feláztatása után hathat a mélybe. Hogy az alkohol-desinfectio tényleg a bőr mélyebb rétegeibe is leterjed: sebészileg eltávolítandó testrészek bőrének alkoholban oldott ecetsavas ólom-éleggel való kezelése és műtét után az ólomnak a bőr mélyebb rétegeiben kénammóniummal való kimutatása által demonstrálta.

Egyéb használatos desinfectiensek vizsgálatánál szerzett tapasztalatainak felsorolása után hat évi kísérletei eredményeképpen a következő tételeket állítja fel: 1. Az eddig alkalmazott kézdesinfectiensek hatásukban messze mögötte maradtak a melegvíz-alkoholmethodusnak. 2. A carbolsavval és lysollal csak oly concentratióban lehetne kielégítő eredményeket elérni, a melyet a kéz már nem tűr el. 3. A sublimat vizes oldatban nem desinfectálja a bőr mélyebb rétegeit is: az alkohol-sublimat-desinfectio kielégítő, de az alkohol sublimat nélkül szintoly jó eredményeket ad. 4. Csak az alkohol képes — kiváló diffusio-képességénél fogva — a vízben feláztatott bőr mélyébe is behatolni. 5. Az alkohol baktericid hatása főleg vízelvonó képességén alapul. 6. Gondozott, alkalmas kézen, kellő gyakorlottság mellett a legalább öt perczig alkalmazott magasfokú alkohol hatása oly mélyre terjed, hogy a kezét valóban sterilnek szabad tekintenünk. 7. Ily desinfectio mellett egy órán belül nem juthatnak mikroorganizmusok a mélyből a felszínre, biztonság kedvéért hosszabb műtétnél elég a kezét időről időre steril vízben leöblíteni és egy fél perczig 96% alkoholban áztatni. 8. A 96% alkohol a rendesen előforduló pathogen bakteriumokat képes megölni. 9. Az alkohol higításával arányosan csökken fertőtlenítő képessége is. 10. A melegvíz-alkohol-desinfectio csak gyakorlat által sajátítható el. 11. E kézdesinfectio a bábáknak is megengedhető. 12. A lysol helyett (titkos szer) használjuk és ajánljuk a szappan-kresolt. Adler Oszkár dr.

Saniter, Robert: Drillingsgeburten. Eineiige Drillinge. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 46, H. 3.) A berlini szülészeti klinika egy hármas-iker születe indítja szerzőt munkája megírására; anyaga összesen 24 év alatt született 30 hármas-ikerre vonatkozik.

Saját észleleteik s mások statistikái alapján szól a hármas születek gyakoriságáról, az anyák koráról, az előre ment születek számáról, a hajlam örökölhetőségéről, a terhességek tartamáról, az ilyen születek lefolyásáról, a várható gyermekágyakról, a született gyermekekről, a lepényi időszakról, — végre aetiologiájáról — s külön fejezetként csatolja az egy petéből származó hármas-ikrek tabelláris összeállítását.

E pontokat illetőleg konstatálja, hogy 23,715 klinikai szülésre csak öt, 46,762 poliklinikai szülésre 25 esik, aminek oka, hogy a klinikai születek túlnyomóan I. P.-ák. Más nagy statistikákból átlagot számítva, az egyszerű s hármas-születek viszonya: 1:6558. Az anyák disponált korát 31-33 évben találja meg; legtöbbször multiparák szolgálatják a hármas születeket s a kilátás hármas szülésre nő a születés számával. Öt esete arról győzi meg, hogy ugyanazon egyénnél qualitative nő a hajlam a többes születekre. Kétségtelen az is, hogy egyes családok hajlamosak az iker s a többes születekre. A legtöbb hármas-iker terhesség — számítása szerint — nem hordatik ki s legtöbbször a nyolcadik holdhó második felében szakadnak meg e terhességek. Mirabeau 8% eklampsiát talál eseteiben. A szülés időtartamát 12-5 órában állapítja meg átlagosan s így ez többször szülők 12 óras születeitől alig tér el; átlag 24 percz telik el az egyes magzatok világra-jövétele közt el; feltűnő, hogy órák sohasem telnek el ezen időközökben, pedig ikreknél néha napok, sőt hetek is eltelhetnek. A magzatok közül leggyakrabban egy kf.-ben kettő medencevégű fekvésben születik, harántfekvések igen ritkák. Hogy mégis gyakran kellett eseteikben operálni, annak oka legtöbbször vérzés volt a harmadik időszakban. Diagnosist biztossan alig állapíthatni meg. (Röntgen-sugarak!) A gyermekágy 1-66% mortalitással járt (Mirabeau); az ő eseteiben halálozás nincs, tehát a gyermekágy prognosisa jó. A gyermekek, ha kiviselték, sem érik el a közép súlyt (3168 gr.), hanem néha két fonttal is könnyebbek; rossz az életképességük is. $\frac{1}{3}$ részük lesz idősebb 1 évesnél s így nemzetgazdasági szempontból egyenértékűek az egyes szülésekkel. 100 leányra 109-55 fiú jut. Placenták legtöbbször képetések; gyakori a köldökzsinór hártás tapadása. Csiky.

Van der Hoeven P. C. T.: Über die Aetiologie der Mola hydatidosa und des sogenannten Deciduoma malignum. (Archiv f. Gyn. 62. 1901.) II. vizsgálatainak eredményei röviden a következők:

Feltehető, hogy a syncytium ébrényi ektodermának, a Langhans-féle sejtek somatopleurának tekintessenek.

Ezen sejtek burjánzása rendes méhlepényben ingadozik a rendes jóindulatú sejtszaporodás s a rosszindulatúnak tekintendő sejtburjánzás határai között.

Molában ellenben ezen sejteknek fokozott rosszindulatú tulajdonságai vannak.

A mola két csiralemeznek rosszindulatú daganata, a melyben, miután a sejtek szabadon fejlődhetnek az ürbe, a rosszindulatú daganatoknak egyes tulajdonságai kevésbé jutnak kifejezésre.

A mola rosszindulatúságának egyik nyilvánulása, hogy a sejtek hajlamossággal bírnak a Nitabueli-féle fibrin-csikot nagy tömegekben átburjánzani.

Rendes terhességnél is észlelhető ugyan syncytium a deciduában, azonban sohasem oly nagy tömegekben, egy és ugyanazon időben, valamint sohasem látható az említett fibrin-csik oly erővel átburjánzása a sejtek részéről. A szülés előtt vagy után ezen sejtek az anyai által,

vagy saját életerejüknek megszűnte következtében szétesésre vitetnek s ártalmatlanokká tételnek.

A molánál ellenben sokkal több sejt nő belé az anyai szövetekbe s e mellett a sejtek más természetűek is; nagyobb hajlammal bírnak burjánzásra s magába az izomrétegbe is belénőnek. Könnyebben maradnak életképesek s deciduoma alakjában tovább szaporodnak.

A deciduoma állhat syncytiumból, syncytium és Langhans-féle sejtekből, pusztán Langhans-féle sejtekből vagy pedig syncytium és Langhans-féle sejtek mellett még boholystromából is.

Ha a molának hajlama rosszindulatúságra nem nagy, vagy pedig eltávolítottatik, mielőtt a rosszindulatú burjánzás az anyai szövetekbe betört volna, úgy deciduoma-képződés elmarad.

Előfordulhat, hogy deciduoma fejlődik a nélkül, hogy mola előzte volna meg. Az ilyen daganatok a különben ép placéntából fejlődnek, a melyben egyes hámsejtek hajlamossággal bírnak rendellenes burjánzásra.

S végre az is lehetséges, hogy deciduomának leírt daganatok a méh nyálkahártyájának vagy izomrétegének valódi sarcomái, melyek terhességtől egészen függetlenül fejlődtek. Neumann Szigfrid dr.

Polano O.: Über die Entwicklung und den jetzigen Stand der Lehre von der Blasenmole und dem sogenannten malignen Deciduom. (Samml. klin. Vorträge, 1902. 329. sz.) Marchand alapvető vizsgálatait óta tudjuk, hogy a mola hydatidosa és a deciduoma malignum rokon megbetegedések. Mindkét kóralak a chorionbolyhok elfajulásán alapul. A molánál a lényeges elváltozás nagymérvű sejtszaporodás és egyszerű degeneratív folyamat (vacuola-képződés) a bolyhok külső, ectoderma-származású rétegeiben: a Langhans-féle rétegben és a syncytiumban, melynek foetális származását Peters-nek sikerült beigazolni. E mellett a bolyhok belseje a stroma necrosis és oedemája folytán eredeti structuráját elvesztve, alaktalan masszává lesz. A burjánzás a deciduát áttörve a méh muscularisába is beterjedhet, az anyai edényeket azonban nem támadhatja meg.

A deciduoma malignum tipikus alakjainál szintén burjánzás lép fel a bolyhok ectoderma-eredetű rétegeiben, mely azonban itt előbb a méh edényei mentén terjed, majd az edények falait ártadálva vérzésekre s esetleg metastasis-képződésekre vezethet. Ez alakok valószínűsége tumor-képződéssel járnak. Az atypikus alakoknál a túltengő rétegek sejteji eredeti alakjukat megváltoztatva és a stromától különválva infiltrálják a méh szövét, a méh egyenletes megnagyobbodását okozva.

A deciduoma malignum tehát epithelialis eredetű, rosszindulatú álképlet, mint a rák; különbözik azonban ettől abban, hogy itt az egyik egyén (a foetus) epithelialis sejtjei, egy másik egyének (az anyának) szöveteibe burjánzanak, hogy a kötszövet a folyamatban nem vesz részt és hogy a metastasis képződés a vérerek útján történik. Tulajdonképeni deciduoma tehát nem is létezik; a daganat talán helyesebben volna chorio-epithelioma malignumnak nevezhető, a mint azt Marchand ajánlotta.

A therapia mola esetében a méh gondos kiürítésében, deciduoma esetében a megtámadott méhnek mielőbb való eltávolításában fog állani, rendszerint vaginalis úton. Adler Oszkár dr.

Calderini: Relazioni possibili fra la mola vesicolare e la degenerazione cistica delle ovaie. (Annali di Ostetr. e Ginec. 1901. 1. sz.) Öt eset kapcsán tárgyalja a mola hydatidosa s az ovarium cystás degeneratioja közti viszonyt. Érdekes az ötödik eset, melyben mola mellett hat hónapos élő foetust is szült az asszony. Ebből szerző arra következtet, hogy a mola létrejöttének oka az ovariumokban, illetőleg a petében fekszik. Pauer.

Baumgart: Blasenmole bei beiderseitigen Ovarialkystomen. (Centralbl. f. Gyn. 1902. 4. sz.) Egy 22 éves nőnél a terhesség második hónapjában mola távozott. Vizsgálatkor a méhtől mindkét oldalt egy-egy gyermekfejnyi, mozgatható cystás tumort talált. Laparotomia. Szerző a mola és a cysták összetalálkozását nem tartja véletlennek. Eldöntendő volna, vajon a mola képződése visszavezethető-e az ovarium megbetegedésre, avagy nem endometritises folyamatok melyek nem ritkák ovarialis megbetegedéseknél, okai-e a molának. Fleischmann dr.

Gynaekologia.

Falk O.: Ein Beitrag zum anatomischen Material der Atmocausis. (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1902. Bd. XV. H. I.) Az eltérő anatómiai vizsgálatok, melyeket a vaporizált uterusokon végeztek, készítették szerzőt arra, hogy két eset kapcsán ez irányú észleléseiről beszámoljon. Az egyik praeparatum 29 éves asszonytól származik, kinél hat rendes szülés ment előre. Miután egy évig tartó vérzés miatt több ízben méhikaparást hasztalanul végeztek, szerző cellulvert-köpenyvel ellátott katheterrel 112° C mellett 15" tartó vaporisatiót végzett; 10 nap múlva új vérzések, 18 napra két vaporisatio után total-exstirpatio. A görösi vizsgálatnál a nyálkahártya helyenkint majdnem teljesen ép, helyenkint teljesen — sőt részben az izomzat is — el van ronesolva. A másik esetben Prochownik canceroid miatt exstirpálandó méhen előzőleg vaporisatiót végzett. (115° C, 15") A hatás sokkal egyenletesebb volt, a mucosa mélyebb része majdnem mindenütt jól volt megtartva, helyenkint azonban a nyálkahártya az izomzatig volt coagulálva. A vaporisatio egyenetlen hatásánál tekintetbe jöhet a cső contactusa, a méh egyenetlen alakja, korlátozott mozgékonyasága, falzatának degeneratioja (contractiók kimaradása), a méhürben meggyűlt vér. Mind-ezen dolgok az első esetben ki voltak zárva és a vaporisatio hatása mégis egyenetlen volt, míg ellenben a másik esetről, a melynél az előbbihez hasonló módon jártak el, a nyálkahártyaronesolás meglehetősen egyenletes volt. Szerző Koslenskiel szemben kimondja, hogy az egyen-

letes hatásra bizton számítani nem lehet, hogy miért, ezt újabb kutatásoknak kell kideríteni.

Szili Sándor dr.

Mueller A.: Parametritis posterior, eine Darmerkrankung. (Centralblatt f. Gyn. 1902. évi 9. sz.) Ama betegedések, melyeket parametritis posterior, periproctitis, antelexio uteri pathologica e. dysmenorrhoea, retropositio uteri, adhaesiones peritoneales inferiores név alatt leírtak s melyek a francziáktól „syndrome utérine“-nak leírt symptoma-complexus által kitűnnek, többnyire a rectum ama helyének megbetegedésétől indulnak ki, mely a lig. sacraliától van körülveve. Szerző számos tapasztalata szerint a nem gonorrhoeás chronikus és acut alhasi gyulladások majdnem kivétel nélkül a bélből indulnak ki s lefolyásuk a következő. Az iskolai években az ülő életmód után kisfokú obstitatio jó létre, majd hátfájás, a padban való ülés a keresztfájdalmak miatt nehezükre esik. A menstruatio már beköszöntésekor fájdalmas, szabálytalan, kevés vagy profus. A kisebb fokú megbetegedéseknél javul ez állapot testi mozgásokra, gyakran az első szülés, amely a beteg részéket masszálja, s tágitja a dysmenorrhoeát és a keresztfájdalmat javítja. Néha azonban ép a szülés után, ha a gyuladt részek zúzattak s ha azt hosszabb tartamú obstitatio követte, fellépnek komolyabb panaszok úgy, hogy a beteg baját a szüléstől keltezi.

Ezen klinikai képnek megfelelő anatómiai lefolyás szerző szerint a következő. Az obstitatio után a bél mucosa, muscularis s azt körülvevő kötőszövet lobos lesz. Nyálkahártyafekélyek sőt submucosus abscessusok keletkeznek. Ha e folyamat továkúszik, úgy a peritoneummal bíró bélrészeket peritonitis majd adhaesiók jönnek létre: a szomszédos szervek összeforradnak. A végbél ama részén, amelynek már nincsen peritoneumja, tehát a sphincter tertius magasságában a folyamat a ligamenta utero-sacralia megát s innen igen gyakran az uterus portio, sőt az adnexumokra is átterjed. Így jó létre virgoknál a pathologiai antelexio, porc kemény portioval, cervix catarrhus és dysmenorrhoea. Az infiltrált parametrium posterior és a portiót lazítani, sikerül a dysmenorrhoea is szűnik. Ha a lobosodás a medence kötőszövetében tovaterjed a keresztcsont peristált és a kilépő idegeket elérve, peristitist, perineuritist okoz. A folyamat a lig. sacralia felett a bélben magasabban is terjedhet, a mi retroversiohoz, sőt retroflexiohoz vezethet. Ha a folyamat útján a promontorium mellett a plexus sympathicus, különösen a plexus solaris tájékán történik összeforradás, úgy a gyomorban reflectútnak lépnek fel (rosszullét, epigastrikus fájdalom, felbőgös, gravidánál hányás, sőt hyperemesia). A medence kötőszövetben lobos folyamat, paraprocitises vagy eltokolt peritonealis, többnyire evestartalmú abscessusokhoz vezet az e bélbe, hólyagba áttörhetnek. Hogy ezen végbél-affectio kikerüljön figyelmünket, annak az tulajdonítható, hogy a betegség az anustól 12–14 cm.-nyire van az ujj számára nehezen elérhető helyen. Egészséges bélben kösondákat egészen a bordaig lehet fájdalom nélkül felvezetni, nem így, ha lobosodás van jelen, ekkor a lig. sacralia érintése fájdalmas, felette egyenetlenséget s fájdalmas helyeket találunk.

A gyógykezelést illetőleg szerző szerint a ventrofixatio a bél felszabadításával használ, míg a vaginalis koeliotomia inkább árthat. A fő a bél kezelése. Általános diéta kivül, per os adandó pilulae aloe ticae ferratae, karlsbadi só, ichtalbin, duotal. Jó klysmák alakjában a tannin, hypermangansavas kálium, protargol, lapis, ichtyol és guajacolaj. Ingerült, izgatott bélnél enyhülést okoznak olaj- és zabnyák-klysmák. Főtörékvésünk azonban a lobos folyamat legyőzésén kivül a bél kiszabadítása legyen. Ezt vaginalis massage és a lig. sacralia tágitásával, feszítésével lehet elérni. De e tágitás a bél felől is szükséges, a mi vastag, tömör sondákkal történjék. Ha az eszköz a szűkületet átjárta, úgy az gyakran a bél fogva tartja. A ligamentumok és adhaesiók tágitására jó szolgálatot tett szerzőnek a rezgő massage.

Fleischmann dr.

Patellani S.: Contributo allo studio della cultura del gonococco di Neisser. (Annali di ostetr. e ginec. 1901. évi 1. sz.) Szerző alkalmas táptalajok kombinálásában gonococcus számára, kitűnő módra talált, t. i. agart erőszakos halálal (perforatio) kimúlt magzatok húsnak főzetével kevert egyrészt, másrészt a magzat vizeletével vagy amnios folyadékkal vagy mindkettővel arányosan.

Az emberre specialisan pathogen bakteriumok emberi szervekből készült tápanyagon kérdés nem tenyészthetők-e mindjobban s nem mutatnak-e majd a diff. diagnosisra jellegző különösségeket.

Pauer Károly dr.

Bidone E.: Sul processo intimo di guarigione nelle resezioni dell' ovaio. (Annali di ostetr. e ginec. 1901. évi 1. sz.) Házinyulak ovariumain végzett linearis sebészek s ékalakú kimetszések után a regenerativ folyamat vizsgálatánál szerző Waldeyerrel ellentétben arra a meggyőződésre jut, hogy az ovariumban az ovulomok fejlődése, illetve produkálása az epithelium germinativum által az extrauterin-élet tartama alatt is megy végbe.

Pauer dr.

Santi E.: Sull' origine dei miomi uterini. (Annali di ostetr. e ginec. 1901. évi 3. sz.) Szerző beható vizsgálata alapján oda concludál, hogy az uterus myomák eredetét nem az edények falaiban, hanem magának az méhnek izomrostjaiban kell keresni. Az izomrostok festésére ajánlja az 1%-os vizes tionin-oldatot, a rugalmas rostok festésére pedig a Livini-féle orcein-oldatot. (Módosított Unna-Taenzer-féle eljárás.)

Pauer dr.

Borgua D.: Sulla torsione del peduncolo nei tumori ovarici. (Annali di ostetr. e ginec. 1901. évi 3. sz.) Szerző az ovariumcysták-nál fellépő kocsánytorsiának legplausibilisabb okát az endoabdominalis nyomás változásaiban véli feltalálhatónak.

Pauer dr.

Franqué Otto: Uterusabscess und Metritis dissecans. (Volkman's Samml. klin. Vorträge. Neue Folge. Nr. 316.) Szerző egy többször szülő nőnél kéthónapos abortusnak ujjal való befejezése után

mintegy egy hó alatt, lappangva alacsony lázak mellett fejlődő és végül hidegrázást okozó tyúktójásnyi tályog keletkezését észlelte a méh bal tubaris sarkában. A tályog egy belső vizsgálat után (és talán következtében) a méhür felé áttörve kiürült, mire — eltekintve a tisztulások után rendesen fellépő bő, genyes-savós, erősen maró folyástól — teljes jólét következett. Végül a vetélést követő negyedik mens alkalmával, heves göresök és bő vérzés között egy kisujnyi vastag, 4–5 cm. hosszú solid képlet ürült ki, mely göresői vizsgálat által necrotikus uterus-izomzatnak bizonyult, a harántmetszet periferiáján sűrű gömbszerű infiltratioval. A két ritka kóralak keletkezésére valószínűleg valamely hegyes eszközzel való infectio adott alkalmat, amely — a beteg bevallása szerint — bűnös szándékkal, az abortus megindítására vezetett a méhbe. Az eset kapcsán F. e két betegség eddigi irodalmát ismerteti és úgy saját tapasztalata, mint az irodalom tanulmányozása alapján tárgyalja a bántalmak aetiologiáját, tünettanát és therapiáját.

Mindkét betegség infectionak, rendszerint puerperalis fertőzésnek az eredménye. A metritis dissecans főleg hosszan húzódnó szülések után jó létre. Jellegző tünetei Beckmann szerint: a méhnek hosszú időn át fennálló megnagyobbodása, érzékenysége és kemény volta (mint a vizenyő jelei); igen bő bűzös folyás, a pulsusnak aránytalan szaporasága és sok esetben a bajnak mintegy kétheti tartama után a gátnak és ajkának oedemája, később a még nyitott nyakcsatornán át kitapintható necrotikus részet. A sequester nagysága szerint annak kiküszöböltetése után teljes restitutio, avagy heges szűkületek, sőt méh-atrophia következhet be; ha azonban a necrosis a méhizomzat egész vastagságára terjedt, vagy a méhfal a sequesternek művi eltávolítása közben perforáltatott; a prognosis infans. Epen ezért a therapia kizárólag expectativ legyen.

A szintén többnyire puerperalis infectio alapján fejlődő méhtályog, hol subacut módon, alacsony, 38-00 C. körüli hőemelkedések mellett képződik, hol pedig egy acut septikus infectio képe alatt jó létre. A tünetek főleg a méh érzékeny megnagyobbodásában és egy kisebb-nagyobb, gyakran még narcosisban megejtett vizsgálat által is tubarisnak tartott, tumor keletkezésében állanak. A tályog az esetek nagy részében a szabad hasfű felé, néha azonban a hólyag, méhür vagy rectum felé tört át; e körülmény miatt a prognostis igen készen kell tartanunk. A kezelés — ha a tályog bonczati viszonyai megengedik — a genynek a méhürön át való kibocsátásban álljon; különben már vaginalis totalexstirpációt és laparotomiát is végeztek méhtályog gyógyítására jó eredménnyel.

Adler Oskár dr.

Freudenberg: Eine Anregung behufs Erleichterung der Abdominaluntersuchung. (Der Frauenarzt, 1901. évi 1. sz.) A gynaekologiai vizsgálatot megkönnyítendő, az eddig, különösen Németországban közkeletűnek örvendő eljárás, a narcosis helyett, az angol Dock meleg (110–120° F.) fürdőben való vizsgálatát ajánlott. Előbbinek veszélyes, utóbbinak körülményes volta miatt szerző azt ajánlja, hogy megnehezített vizsgálatok esetében a hypnosisnak lethargias stadiumát használjuk fel. A hypnosis a szemeknek fixálás által történt kifárasztása és simogatás által igen könnyen érhető el. Eddig több esetet közöltek, melyben a szülés hypnotikus állapotban teljesen fájdalomtalanul folyt le.

Pfeifer dr.

Rose E.: Eine Art Orthopädie der Ovarien. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. LXII. 3. 4.) A petefészkek helyzetváltozásaival járó nagyfokú érzékenység szerzőt két esetben műteti beavatkozásra indította. Első esetben a petefészkek az egyik oldali lágyékgyűrű külső nyílását feszesen töltötte ki, a különben egészséges petefészkek kiszabadítása után reponáltatott. Egy másik esetben a petefészkek a psoas-on egy hashártyaredővel fixáltak. Az ezen esetben is különben ép ovariumot felszabadította környezetéből és a kis medencébe visszasüllyesztette.

Pfeifer dr.

Wertheim E.: Zum Aufsatz Winter's „Über die Principien der Carcinomstatistik.“ (Centralbl. f. Gyn. 1902. Nr. 4.) (Centralbl. f. Gyn. 1902. évi 9. sz.) Szerző nem helyeslíti Winter ama követelését, mely szerint a teljes eredménnyel (Dauererfolg) gyógyultak kiszámításánál, a megoperáltak számából nem szabad levonni a palliativ vagy tökéletlenül, nem teljesen operáltak számát. Minden műtő rendelkezik nem teljesen operált esetekkel, mert az operabilitás nemcsak a carcinoma kiterjedésétől, hanem a beteg erős és tápláltsági állapotától és főképp a szív-működés minőségétől függ. A műtét közben inoperabilisnak felismert esetek nem eshetnek a műtét módnak terhére, ezek csupán a vizsgálati képességünk elégtelenségét bizonyítják s mint nem radicalisan műtött esetek az inoperabilisok közé sorolandók. Természetesen nem szabad a radicalis műtéttel befejezett eseteket, ha recidiváltak a nem teljesen vagy explorativ operáltak közé sorolni csak azért, hogy egyik vagy más műteti mód jobb sikert mutasson fel. Az abdominalis és vaginalis műtét módnál oly szembeeszköz az operabilitás határ különbsége, hogy szerző az explorativ laparotomiát is jogosultnak találja.

Fleischmann dr.

Ott: Die chirurgische Behandlung des Gebärmutterkrebses. (Der Frauenarzt. 1901. évi 1. sz.) Jelenleg a műteti beavatkozás az egyedüli sikerrel biztató gyógyeljárás a méhrákkal szemben. Szerző a vaginalis út mellett tör lándzsát, különösen, mert az utóbbi időben tökéletesített technikai eljárás sok oly akadály leküzdésére adott fegyvert a kezünkbe, mely miatt azelőtt az abdominalis utat kellett választanunk. A retroperitonealis mirigyek kiirtására nem theoretikus alap, sem klinikai észlelés nem áll kellőképpen rendelkezésre. Az adnexumok hacsak lehet, megtartandók, a hasürege se nem zárandó, csak jodoformgaze-al enyhén kitömendő. Terhesség esetében is teljesen indikált a totalis exstirpatio a hüvelyen át a 7-dik hónapig, ezentúl laparotomia. Pfeifer dr.

Hengge A.: Über das papilläre Carcinom der Cervix. (Carcinoma cervicis papillare.) (Monatsschr. f. Geb. u. Gynaek. Bd. XV. H. 1.) Ez alatt azon carcinomákat kell érteni, melyek az ovarium és hólyagpapilláris rákjainak felelnek meg. Eddig ilyen eset biztosan nincs leírva. Ez az első. A készítmény hétszer szült egyéntől származik, a kinél 1 1/2 év óta fehér folyás áll fenn, három hét óta pedig kistökű vérzés. A méhszájat tükröbe beállítva, azt egy málnabogyóhoz hasonló képlettől kitöltve találjuk; a puha, mállekony tumort a total-exstirpatio közben leszakítják. Az uterus felmetszésénél kiderült, hogy az új képlet a nyakcsatorna bal oldalából indult ki. Görcsös alatt papilláris szerkezetet mutat; a papillákat vastag többrétegű hám fedi; a képlet tapadásának megfelelő cervixdarabban solid epithel-esapokat lehet megkülönböztetni. Szili Sándor dr.

Galvani: Cent cinquante opérations pratiquées sous l'analgésie rachicocainique. (Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale: 1901. évi 4. sz. 605—610.) G. a hasüreg, a medence szervein s a végtagokon végzett műtétek 150 esetében alkalmazott rachicocainisatiót s az e közben tett tapasztalatai alapján a medulláris anaesthesiát főleg a medence szervein végzendő műtétekre a legmelegebben ajánlja. 147 esetben teljes analgesia állott be, három esetben utóbbi csak rövid ideig tartott, úgy hogy e miatt chloroformnarcosissal volt kénytelen a műtet befejezni. A leggyakrabban észlelt mellékhatások, mint hangyamaszás érzése, émelygés és hányás csak 12 esetben hiányoztak. De ezek, valamint a gyakran észlelt túlságos jókedv és bőbeszédűség rövid időn belül elmúltak. Sok esetben napokig tartó fejfájás következett be, mely ellen a szokásos gyógyszerek hatástalanoknak bizonyultak. Érdekes és fontos megfigyelés, hogy rachicocainisatio után néhány órával 38—40—40,2° temperaturák következnek be. A defervescencia azonban gyors, a közérzet mellette nem szenved s a sebgyógyulásra sincs befolyással. Szerző a rachicocainisatióban a sebész anaesthesia ideálját látja; káros hatását egyszer sem észlelte s mint annak lelkes hívője minél szélesebb körben való alkalmazását ajánlja. Szász E. H. dr.

Pilanz: Pubertätshypertrophie bei der Mammae. (Centralbl. f. Gyn. 1902. évi 2. sz.) P. bemutatja a 30 éves orosz gracilis, kicsiny, 75 kilós nőnek arczképét is. Az emlők kerülete 48 cm. és 46 cm., hossza 27—26 cm. Az emlők már a pubertas előtt is nagyok voltak, a havi baja bekövetkeztével a 14-dik évben nőttek meg erősebben s a 16-dik évben a mostani nagyságot érték el. Aetiologiai szempontból érdekes, hogy a beteg fivére is erősen fejlett mellű. Fleischmann dr.

Jayle F.: De l'insuffisance ovarienne. (Revue de Gyn. 1901. T. V. Nr. 6.) E néven jelöli meg a szerző azokat a tüneteket, melyeket az ovariumok eltávolítása okoz, vagy a melyek ezek elfajulása esetén létrejönnek. Az esetek jó megítélhetése a két ovarium közös egy szervnek tekintendő.

E degenerációkra jellegzők: a menstruatio módosulása, vasomotoros, ideges vagy trophikus zavarok. A diagnostikát illetőleg felsorolja a betegnek felteendő kérdéseket. Az ovariumok hiányos működésének oka lehet bonczati és physiologiai s elnevezi őket „insuffisance physiologique s anatomique”-nak, különböző alakjai: congenitalis, összeköttetésben az alkattal (chlorosis), menopausával, ideges vagy congestiv vagy táplálkozási (elhízás) s magyarázza azokat. Majd az ovariumok megtartásának fontosságát emeli ki s az ovariumok eltávolításának indíciójáról szól; a németek már rég rájöttek a megtartás fontosságára. A maga véleménye: fiatal egyénnél lehetőleg megtartandó a petesejt, legalább egy, vagy egynek reszekált része; idős asszonynál — menopausa — teljesen kiürítendő. Figyelmeztet arra, hogy néha mily nehéz a döntés, épe-e egy petefészek vagy sem; azért fontosak az anamnesis adatai. Csiky János dr.

Van Meerdervoort, N. J. F. Pompe: De l'étiologie de l'hydrosalpinx. (Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale. V. 1901. évi 4. sz. 589—594.) M. A hydrosalpinx, hydrops tubae, sacosalpinx serosa s más synonym nevek alatt ismert képleteket az azokon nyilvánuló anatómiai különbségek alapján két különböző aetiológiájú csoportra osztja fel. És pedig az egyik csoportba tartoznak azok, melyeknek falzata vastag s melyek histologiai képe a pyosalpinxek histologiai képével azonos. Ezek fejlődése mindig előment gyuladásra vezethető vissza, melynek eredménye szomszédos szervekkel való adhaesiókban s a ligamentum latumban található chronikus lobos elváltozásokban is mindig feltalálható. A hydrosalpinxek egy másik csoportjában a falzat igen vékony, kékesen áttetsző, adhaesiók rendszerint hiányoznak, a ligamentum latum vékony. Ezek fejlődését a tuba nyákhártyájának hypersecretiójából magyarázza, melynek oka nem gyuladásban, hanem a tuba nyákhártyájának, illetve az összes belső nemi szerveknek hyperaemiájában keresendő. Innen van, hogy az ilyen jellegű hydrosalpinxek gyakran fejlődnek a klimakteriumot megelőző időben s elég gyakran találhatók uterus myomák kíséretében, mint a medencezervek és a hézagot pótló kötőszövet serosus beivódásának egyik kísérő tünete. A mi ez esetekben a tuba abdominalis végének elzáródását illeti, az vagy egy előment, de a hydrosalpinx aetiológiájával összefüggésben nem lévő salpingitis eredménye, vagy egy a hasür felől jövő körülírt lobos folyamat következtében áll be. A mi a katamenialis időben fejlődő hydrosalpinxeket illeti, ezekben az ampullaris vég elzáródása az ezen időben physiologiai epitheldesquammatio eredménye, a mennyiben az epitheltől megfosztott fimbrák épen úgy mint más hámtól fosztott és érintkező területek könnyen összetapadnak. Szász E. H. dr.

Nicolich G.: Stein in einem Divertikel der weiblichen Harnröhre. (Monatsschr. f. Urologie. Bd. VI., Heft 6.) 60 éves özvegyről van szó, a ki sohasem szenvedett vesecolikában. 14 év előtt a vagina elülső falán volt egy tályogja, mely a húgycsőbe ürült. A vaginában négy év óta vannak fájdalmai. Stat. praesens: A hüvely kistökű elő-

esése; húgycsőnyílás kitágult, a vagina elülső falán 2 cm.-nyire a húgycsőnyílástól egy körülbelül tyúktőjásnyi, nyomásra fájdalmas, tömör tapintatú tumort érezni. A húgycső elülső falán, sondával, a húgycsőnyílástól körülbelül 1 cm.-nyire egy üregben követ érezni. A vaginális tumor nyomásánál a húgycsőből kevés geny ürül. N. a követ tartalmazó zsákot exstirpálta és a sebet bevarrta. A vizeletet egy hétig catheterrel lecsapolta. A seb egy kis nyílás hátragyásával, melyből kevés vizelet csepeg, majdnem teljesen begyógyult. A kö félgolyó alakú, az átmérő 180 mm., magassága 120 mm., súlya 2,5 gm. A kö phosphorsavas Ca-ból áll és húgysavval fedett. Weisz Ferencz dr.

Wichmann H.: Ein Fall von isoliertem Carcinom der Urethra. (Beitr. z. klin. Chir. 1901. 31. 193.) 43 éves asszony, ki tizenkét-szer szült, körülbelül 1/2 év óta mindkét oldali lágyékmirigy-duzzadást vett észre. A vizsgálatnál a külső húgycsőnyílásnak sajátos csipkézett kinézése tünt fel. A további vizsgálatnál kitűnt, hogy a húgycsőnyílás porczosan kemény és hogy az urethra daganatmasszába, mely kissé el volt toltatható, be volt ágyazva. A vizelet vértartalmú volt. A daganatot körülvágták, s szabadon praeparálva és az urethrával 1 cm.-nyire az ép szövetből kivágva, a jobb fal s az elülső és hátulsó részt a vulvához varrta és állandó cathetert alkalmazott. A lágyékmirigyeket is el távolította. A daganat primaer carcinoma volt. Beteg, miután körülbelül 20 nap mulva az incontinenciája is megszűnt, gyógyultan távozott. Weisz Ferencz dr.

Krönig: Die mediane Spaltung des Uterus bei der vaginalen und abdominalen Totalexstirpation desselben. (Ctbl. f. Gyn. 1902. 3. sz. 58—63.) Szerző utolsó 32 esete révén szerzett tapasztalatai után a Döderlein, Kelly, Küstner és Doyen methodusnak sok jó oldalát látja s azt követésre ajánlja. A kettéhasított méh sokkal mobilisabb s így az adnexumok leköttése könnyebb. Esetei adnex-megbetegedésekre, totalis prolapsusra, klimakteriumos vérzésekre, myomákra, carcinomára, ovarium-carcinomára és tubaris terhesség eseteire vonatkoznak. Fleischmann dr.

II. Folyóiratok átnézete.

1. Magyar lapok.

Bába-Kalauz. 1902. 1. és 2. sz. Tuszka. A vérzésekről. — 3. sz. Hoffmann. A méhpedésről. — 4. sz. Pfeifer. A bába felelőssége.

Gynaekologia. 1902. 1. sz. Palotai. Arczfekvésekről. — Scipitades. Az ophthalmoblenorrhoea neonatorum prophylaxisának kérdése. — Pauer. Uterus duplex separatus esete. — Temesváry. A gynaekologia halottai. — Hevesi. Kussmaul Semmelweis-nál.

Gyógyászat. 1902. 1. sz. Nádory. Decapitációk Kézmárczky-céarsérral. — 9. sz. Liszt. Népies gyógymódok és babonák Hajdumegyében. III. Szülészeti és gyermekágy. — 11. sz. Ferenczi. Homosexualitas feminina. — 12. sz. Kármán. Mi az oka a nagy csecsemőhalandóságnak s mit tehetünk ellene? — 13. sz. Szana. A nagy csecsemőhalandóság s az ellene való harc.

Klinikai Füzetek. 1902. 1. f. Gellért. Ren mobilis. I. — 3. f. Orbán. Anyatej és mesterséges táplálás.

Magyar Orvosi Archivum. 1902. 1. f. Szontágh. A csecsemő táplálásáról szóló tan mai állása. Első közlemény. — Neumann és Vas. Az ovariumkészítmények adagolásának befolyásáról a szervezet anyagcseréjére.

Magyar Orvosok Lapja. 1901. I. 1. sz. Heim. Az anya által való szoptatásról és a tejelválasztás fokozásáról. — 1902. 4—5. sz. Cukor. A nő hasi szerveinek dislocatiójáról. — 9. sz. Torday F. Gelatina beöntésre gyógyult malaena neonatorum. — 14. sz. Elischer. A heroinum alkalmazásáról a nőgyógyászatban.

Orvosi Hetilap. 1902. 1. sz. Vas. Adatok ovariumkészítményekkel végzett anyagcserevizsgálatokhoz.

Szülészeti és Nőgyógyászat. 1. sz. Dirner. A terhesség korai megismerése. — Iványi. Ritgen-Olshausen műfogása. — Dirner. Löhlein Hermann †. Pernice Hugo †.

2. Német lapok.

Allgemeine med. Centralzeitung. 1902. 20. sz. Ephraim. A dysmenorrhoea endonasalis gyógyításáról. — 26. sz. Below. A petevezeték mint perimetritises, peritonealis és perinephritises izzadmányok felszívója.

Archiv f. Gynäkologie. 65. k. 1. f. Wertheim. A méhrák radikális operálásához. — Loewenstein. Klinikai és statistikai adalékok a gyermekágyi láz kérdéséhez. — Micholitsch. Breus-féle haematomola esete. — Kundrat. A tubák és a méhmucosa tuberculosishoz. — Nordmann. A lepyonodanövés kérdéséhez. — Joachimsthal. A czomb veleszületett defectusairól. — Orgler. A terhesség alatt végzett ovariotomia prognosistáról és javatáról. — Weinreb. Adalék laparotomiánál történt uretersérülésekhez. — Davidsohn. A „mola haematomatosa” tanához.

2. f. Andersch. Az operatív retroflexio- és prolapsus-kezelés végleges gyógyeredményei. — Wolff II. és Meyer. A cseppfolyós levegő hatása a fertőzött hüvely- és méhnyálka hártára kutyánál. — Wolff A foetalis húgyhólyag tágulásával járó torzszülöttek ismeretéhez. — Müller. A szülés alatti láz aetiológiájához. — Baumm. Öt évi gyermekágyi statistika. — Dienst. Kritikai tanulmányok az eklampsia pathogenesiséről. — Büttner. Az eklampsia Mecklenburg-Schwerin-ben. — Schmorl. Az eklampsia tanához.

3. f. *Stolz*. Az acetonuria a terhesség, szülés és gyermekágy alatt. — *Seanzoni*. Az első hónapokban megszakadt extrauterin-terhesség conservatív kezelésének végleges gyógyulásához. — *Gottschalk*. A sűrűkocsonyás ovarialkystomák histogenesiséhez. — *Baumm*. A hüvely- és méhelőseés operatív kezelése. — *Kroemer*. Klinikai és anatómiai vizsgálatok a méhrákról. — *Blumreich* és *Zuntz*. Adalékok az eklampsia pathogenesiséhez.

Archiv f. path. Anatomie. 167. kötet. 1. f. *Meyer*. Csontképződés egy foetalis méh cervixében.

Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. 5. k. 1. f. *Langhans*. Synechium és sejtréteg. — *Kehrer*. Adalék az ú. n. salpingitis isthmica nodosához. — *Kermauer* és *Lamérus*. A méhrák kiterjedtebb radikális operálásának kérdéséhez. — *Wolff*. Neurofibromatosis esete. — *Mürg*. A mastitis prophylaxisához.

2. f. *Sellheim*. A rendes és tökéletlen gátképződésről. — *Sellheim*. Részleges descensus ovariorum. — *Kehrer*. Tubaris sterilisatiókról. — *Knauer*. A Chrobak klinikáján méhrák miatt végzett hüvelyi total-exstirpációkról. — *Oberndorfer*. Chorioangioma esete. — *Freund*. Adalékok az ulcus rodens vulvae-hoz. — *Schumacher*. Kísérleti adatok az eklampsia kérdéséhez. — *Zangemeister*. A vizelet ammoniak-tartalma a terhesség, szülés és gyermekágy alatt.

3. f. *Burckhardt*. I. Az endogen gyermekágyi fertőzésről. II. Gyermekágyi fertőzés pneumococcus Fraenkellel. — *Küstner*. A méh vörös reinversioja. — *Semmelink*. A méh tengelycsavarodása. — *Apelt*. A petefészek endotheliomáiról. — *Sellheim*. A Hegar-féle terhességi jel kísérleti indokolása. — *Sellheim*. Castratio és másodlagos nemi jellegek. — *Glockner*. A méhnyak papillaris tuberculosisáról. — *Pfister*. Az emlők és a női nemi szervek közti reflexus viszonyokról. — *Schauenstein*. A gyermekágyi méhváladék bakteriológiájához. — *Sellheim*. Alakítható gyermekkoponyák.

Berliner klin. Wochenschrift. 1902. 4–5. sz. *Helbron*. Recze-hártályaválás terhességi nephritisnél. — 9. sz. *Schäffer*. Az alkohol mint kézdesinficiáló. — 12. sz. *Marmorek*. A streptococcus-méreg.

Centralblatt für Gynäkologie. 1902. (26. évfolyam.) 1. sz. *Ols-hausen*. A műtét választása myománál. — *Heidenhain*. A hasúr kisebb-téséről és hassérvek keletkezésének megakadályozásáról a hasfalak kettőzésével. — *Häberlin*. Acut sepsis, ileus, pseudoileus, jodoformmérgezés, csillapíthatatlan hányás? — *Törngren*. Laparotomia két esete spontán méhrepedésnél szülés alatt.

2. sz. *Schultze*. A tíz terhességi hónapról. — *Krönig*. A terhesség casuistikájához a méh koreos mellékszárnyában (uterus bicornis unicollis). — *Kostenko*. Szülés esete uterus bicornis duplexnél. — *Pflanz*. Mindkét emlő pubertás alatti hypertrophiája.

3. sz. *Krönig*. A méh medialis metszése, annak hüvelyi és has-fali totalexstirpációjánál. — *Bulius*. A méh és húgyhólyag topografiájá-hoz Alexander-Adams-műtét után. — *Theilhaber*. A dysmenorrhoea lényege.

4. sz. *Winter*. A rákstatistika elveiről. — *Peham*. Méhrupturákról hegekben. — *Stoeckel*. Egy öntartó hastűkör. — *Baumgart*. Hólyagos mola két oldali petefészekkystománál.

5. sz. *Bluhm*. Ujabb adalék a labium minus polypusos nyálka-mirigykystomáihoz. — *Loewenstein*. Császármetszés három esete eklampsiá-nál. — *Jurowski*. Adalékok a császármetszés casuistikájához Fritsch szerint.

6. sz. *Lichem*. Foetus papyraceus két esete. — *Reidhaar*. Vagitus uterinus esete. — *Wernitz*. A sepsis kezeléséhez.

7. sz. *Scholten* és *Veit*. Ujabb vizsgálatok a boholytovaszállításról és ennek következményeiről. — *Neugebauer*. Egy felnőtt és nőként megházasodott kétes nemű álhermaphordita érdekes esete. — *Stähler*. Mellő méhhiüvelymetszés Rühl szerint mély vaginaefixura, fibromaki-hámózás és cervixplastika által feltételezett szülési complicationál.

8. sz. *Donati*. A hüvelyhiány casuistikájához. — *Alterthum*. A cervix tuberculosus kórtanához és kórisméjéhez. — *Pincus*. Castratio mulieris uterina.

9. sz. *Wertheim*. Winter dolgozatához „a méhrákstatistika elvei-ről”. — *Brennecke*. Német bábatanítók és gyermekágyas otthonok igaz-gatóinak egyesüléséről? — *Mueller*. Parametritis posterior — bélbetegség.

10. sz. *Wertheim*. Rövid jelentés 30 méhrákműtétek (3.) sorozá-táról. — *Bayer*. Cervixsegmentum és contractio praevia. — *Kolischer*. A női húgyhólyag traumás granulomái. — *Thorn*. Hüvelyi m omoto-miákról és az enucleatio viszonya a totalexstirpációhoz.

11. sz. *Westphalen*. A köldökvena kettős repedése (kettős) haema-tomaképződéssel spontán szülésnél. — *Neumann*. Phthisises nők művi meddőségéről. — *Lachs*. A tíz terhességi hónap történeti megvilágítás-ban. — *Knapp*. Gynaekologiai demonstráló és gyakorló phantom.

Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1902. 1. sz. *Kreis*. Krau-rosis et ulcus rodens vulvae. — 2. és 3. sz. *Walther*. A végbél-gát-hüvelyrepedés és végbél-hüvelysipoly prophylaxisához és varrásához.

Deutsche med. Wochenschrift. 1902. 4. sz. *Friedmann*. Az anyatej minőségének megítélése mikroszkopos úton. — 9. sz. *Seligmann*. A pruritus vulvae aetiologiájához és terapiájához. — 12. sz. *Hirsch*. Belső vérzés esete a rendes helyen tapadó lepény időelőtti leválása folytán.

Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 62. kötet. 3–4. f. *Rose*. A petefészek orthopaediája.

Deutsches Archiv f. klinische Medicin. 73. kötet. (Festschrift—Kussmaul.) — *Bayer*. A méh fejlődéséhez. — *Dietz*. A gyermekágyi láz egy ritkább szövődménye. — *Hüfel*. Adalék a gyermekágyi láz gyógyításához a Credé-féle ezüstkenőccsel. — *Muret*. Adalék az interstitialis terhesség esettanához és kórisméjéhez. — *Kis*. A phosphor-therapiához osteomalaciánál.

Der Frauenarzt. 1902. 1. sz. *Lederer*. A hyperemesis gravidarum kóroktanához. — *Weber*. Előkészületek szülészeti műtétekhez a vidéki gyakorlatban.

2. sz. *Fürst*. Hyperliposis a klimakteriumban. — *Keim*. Atrophiás medenczék lágyrészeivel összefüggő dystokiáról. — *Schalenkamp*. Yohimbin-Spiegelre vonatkozó észlelések.

Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1902. 1. sz. *Küster*. A nem befolyásáról. — 11. sz. *Hausman*. A spinalalgiesia alkalmazása a nőgyógyászatban.

Mittheilungen aus der gynäkologischen Klinik des Professor Engström. 4. kötet. 1. f. *Nilsson*. Egyidejű méhen kívüli és méhen belüli terhesség. — *Heikel*. Ujabb észlelések ismételt tubaterhességet illetően.

Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 1902. (15. kötet.) 1. f. *Lumpe*. Adalék a petefészektörhesség esettanához. — *Kriesski*. Az ismételt méhrepedés esettanához. — *Falk*. Adalék az atmocausis anato-miai anyagához. — *Amann*. A méh teljes inversioja. — *Heugge*. A méh-nyak papillás rákjáról. — *Lange*. Adalékok a tubában való decidua-képződéshez tubás és méhen belüli terhességnél. — *Ostertag*. Egy új haskötőről és annak hatására.

2. f. *Schauta*. A méhrák operálása a Schuchardt-féle paravaginalis metszés útján. — *Nordmann*. Positiv chemiai leletéről az anyatej el nem tűrése (Unverträglichkeit) esetében. — *Kraus*. Az appendix és a jobb-oldali adnexumok tuberculosisa. — *Rosenstein*. Kraurosis vulvae. — *Filner*. A physiologiai érelőkéslágybódásról gyermekágyban.

3. f. *Kleinhaus*. A méh supravaginalis csonkításának egy ritka javatáról. — *Mathes*. A vese dystopiájáról. — *Weissbart*. Pseudoherma-phodismus masculinus externus. — *Heugge*. Adalék a hermaphroditismus-hoz. — *Neugebauer*. A hypospadias és az álhermaphroditaság örökklény-ségéről. — *Bauer*. A szűk medenczék a stettini szülöintézet anyagá-ban. — *Haackel*. Tubahasfaltistulák. — *Heinsius*. Az emberi pete tubaris beágyazásáról. — *Perlis*. Két uretero-ureterorrhaphia transversa.

Münchener med. Wochenschrift. 1902. 1. sz. *Holtzschmidt*. Bör-alatti gelatina-befecskendezés melaena neonatorum esetében. — *Wiener*. Adatok a méhrepedés terapiájához. — 3. sz. *Cramer*. Emulsiós albuminuria eklampsiánál és uraemiánál. — 5. sz. *Seugler*. Levegő behatolása a vénákba puerperalis méhnél halálos kimenetellel. — 10. sz. *Sellheim*. Az abortus gyógyításának alapelvei és veszedelmei.

Prager med. Wochenschrift. 1902. 3. sz. *Schenk*. A korai ter-hesség egyes tüneteinek értékéről. — 9. és 11. sz. *Tauber*. Szülészeti és nőgyógyászat.

Therapeutische Monatshefte. 1902. 2. sz. *Solt*. Ergotin mint prophylacticum és specificum gyermekágyi láz esetében.

Die Therapie der Gegenwart. 1902. 3. sz. *Buschke*. A vulvo-vaginitis infantumról.

Wiener klin. Rundschau. 1902. 6–7. sz. *Ostrčil*. Néhány érdekes szülészeti eset.

Wiener klin. Wochenschrift. 1902. 3. sz. *Frankl*. Egy új trepan-alakú koponyaperforatorium. — 5. sz. *Moro* és *Hamburger*. Az anyatej egy új reakciójáról. — 7. sz. *Bratenberg*. Adalék az eklampsia casuisti-kájához. — 10. sz. *Waldstein*. Egy retroperitonealis haematuriáról. — 11. sz. *Rudl*. Uterus bicornis ikerterhességgel és placenta incarceratával. — 12. sz. Néhány megjegyzés a mékiirtásról hüvelyi úton. — 13. sz. *Philipowicz*. Ismételt méhen kívüli terhesség egy esete.

Wiener med. Presse. 1902. 3. sz. *Bogdanitz*. A méhmyomák conservatív kiirtásáról. — *Geiringer*. Gyermekágyi folyamat gyógyítása unguentum Credé-vel egy esetben.

Wiener med. Wochenschrift. 1902. 9. sz. *Glück*. Az úgynevezett Profeta-féle törvényről. — 12. sz. *Schatz*. Fentartandó-e elvileg a mai német bábauigy?

Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 46. kötet. 1. f. *Bröse*. A parametritis posterior pathologiájához és terapiájához. — *Meyer*. Foetusok és újszülöttek vaginájának és vulvájának mirigyeiről. — *Franqué*. A lepénybolyhok endarteriitis obliterans. — *Krevet*. Castratio hiányzó hüvelynél és kettős, teljesen elkülönített méhnél. — *Schroeder*. Szülés alatti kulcsesonttörés ritka keletkezési módja. — *Levy*. Adalékok a lepényleválás mechanizmusához. — *Heuse*. A terhesség és klimak-terium befolyása a méhnek radicalis operatiojának végleges gyó-gyulására.

2. f. *Winkler*. A deciduoma. — *Freund H. W.* A kiterjesztett Freund-féle műtét méhráknál. — *Burckhard*. A drainageről laparotomiák után. — *Kien*. A parotis különös duzzadásának két esete újszülöttnél. — *Feitel*. Az ureter arterialis érellátásáról. — *Ihm*. A méhen kívüli ter-hesség terapiájához. — *Lomer*. Ismételt abortusok és halvaszülések terapiájához. — *Bucura*. A ligamenta rotunda megrövidítéséről vagi-nalis úton.

3. f. *Saniter*. Hármasszülések, egyetűjű hármasszülések. — *Heinsius*. A tubaris terhesség tanához. — *Emanuel*. Mirigyák és szarurák egy-idejű előfordulása a méhtestben. — *Krönig*. Megjegyzések Sticher cikké-hez a kéz sterilisatiójáról.

Zeitschrift f. Heilkunde. 1902. 2. f. *Panzer*. Az emberi magzat vizeletéről.

3. Francia lapok.

Annales de gynécologie et d'obstétrique. 1902. 1. sz. *Pivard*. Az újszülöttek ophthalmiájának és conjunctivitisének prophylaxisa. — *Ptha*. A subchorionos méhlepény-cystákról. — *Lévêque*. Császármetszés. Porro szerint; élő anya és gyermek. — *Labusquière*. Méhnyoma, terhes-ség és szülés. — *Labusquière*. Szülészeti vizsgálat és hólyagkiürítés.

2. sz. *Viallon*. Adalék hószámtól előidéztet vagy fokozott psy-chikai és görcsös zavarok pathogeniájához. — *Cristeanu*. A méhrepedés

kezeléséről. — *Legros*. Asepsises elgenyedt salpingitis esete. — *Wormser*. Kísérleti vizsgálatok az eklampsiáról.

3. sz. *Franta*. A medence és a has echinococcus tömlői mint szülési akadály. — *Katz*. A szülészeti és gynaekologiai gyakorlat és tanítás Szt.-Pétervárott. — *Villard et Pinatelli*. A homlokcsont behorpadásának és törésének egy esete szülésnél s annak véres úton való meggyógyítása.

Annales de la Policlinique de Paris. 1902. 1—2. sz. *Oliotier*. A dysmenorrhoea gyógyítása.

Archives prov. de Chirurgie. 1902. 1. sz. *Cicel*. A nyoleczas varratról s különféle alkalmazásáról. — *Costaing és Dieulafoy*. A hüvely-cystákról.

Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris. 1902. 1. sz. *Bar*. Inversio uteri. — *Maire*. Terhes kettős méh; vetélés az egyik főlől, koraszülés a másiktól. — *Maire*. Új fogó. — *Cathala*. Foetus extramembraneus az ötödik hónapból. — *Briudeau*. Tévedés okai lepényvisszamaradás eseteiben. — *Budin*. Részleges oedemák gyermekágy alatt. — *Moequot*. Egy párhuzamos kanallal bíró fogó leírása.

Bulletin médical de la Clinique Saint-Vincent-de-Paul. *Chaleix-Virie*. A defloratióval kapcsolatos súlyos trauma néhány esete.

Comptes rendus de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Paediatric de Paris. 1902. január. *Guinon*. Ajánlandó-e továbbra is a sterilizált tej? — *Wallich*. A symphyseotomiáról homlokkékvésnél.

Gazette de Gynécologie. 1902. (17. kötet.) 1. szám. *Leroy*. Klinikai tanulmány a női húgycső polypusairól. — 2. és 3. sz. *Pichevin*. Az adnex-lobosodások conservatív kezelésének javadatairól és hatásáról. — 4. sz. *Niel*. Nemi zavarok s gége- és légcsőmegbetegedések nőnél.

La Gynécologie. 1902. (7. évf.) 1. sz. *Siredey*. A parenchymás idült metritisről. — *Spinelli*. Diagnostikai és prophylaktikus elytrocoeliotomia tubaterhesség esetében. — *Bossi*. A gynaekologiai prophylaxis.

L'Obstétrique. 1902. (7. évf.) 1. sz. *Nieloux*. A szénnyv átmenetele az anyáról a magzatra és annak jelenléte az újszülött vérében. — *Quillier*. A csecsemők eczemája. — *Bresset*. A csecsemők rendszeres havonkénti méréséről.

2. sz. *Bar*. Művi koraszülésnek vagy élő magzat embriotomiájának végzése meg van-e engedve szűk medence esetében? — *Perret*. Tarnier szülészeti klinikájának statisztikája. — *Bouchacourt*. A pete extra-embryos részének természetes felhasználása.

Presse Médicale. 1902. 14. sz. *Bar*. Egy szülészeti kérdés szűk medence esetében: Szabad-e ma az orvosnak erkölcsi felelősségének tudatában művi koraszülést megindítani, vagy az élő magzatot feldarabolni?

Le Progrès médical. 1902. 2. sz. *Vidal*. A méhtől és petefészek-től eredő menstruális zavarok kezelése. — 3. sz. *Glénard*. A vándorvase enteroptosis-elméletének történeti fejlődése.

Revue de Chirurgie. 21. kötet. decz. *Queu et Longues*. A petevezeték daganatairól.

Revue de Gynécologie. 1902. (6. kötet) 1. sz. *Treub*. A colpotomia mint a pyosalpinx legjobb sebészeti műtete. — *Muret*. Az interstitialis terhességről. — *Couvelaire*. A kifejlődésben lévő petevezeték-terhesség anatómiájáról.

Revue médicale de la Suisse Romande. 1902. (29. évfolyam.) 1. sz. *de Seigneux*. Az élő magzat perforációjáról. — *Rapin et de Senarclens*. Terhesség esete elzárt méhszarvban. — 2. sz. *Campiche*. Adalék az aether-narcosis tanához. — *Matil et Bourguin*. Régi méhelőesés.

Revue mensuelle de gynécologie, obstétrique et paediatric de Bordeaux. 1902. 4. kötet. 1. sz. *Charannaz*. Az emlőrák ellen alkalmazott legjobb sebészeti eljárásokról. — *Daraigne*. A koponya-embriotomiáról. — *Bouvier*. Fehérjetartalmú parivariális tömlő.

Revue pratique d'obstétrique et de paediatric. 1902. (15. k.) 1. sz. *Pinard*. A lepényi időszakról. — *Rudaux*. Az újszülöttek tetszhaláláról.

La Semaine Gynécologique. 1902. (7. évf.) 2. sz. *Pichevin*. A méh adenoma malignumja vagy rákja? — 3. sz. *Pichevin*. A cervitis chronica gyógyítása a Filhol-féle edzőszerrel. — 4. sz. *Pichevin*. A salpingo-oophoritis conservatív műtévése, annak genyes alakjánál is. — 5. sz. *Richelot*. A cervicitis chron. gyógyítása a Filhol-féle szerrel. — *Pichevin*. Válasz Richelot nyílt levelére. — 6. sz. *Voituriez*. Vérések hasi hysterectomiák után. — 7. sz. *Secheyron*. Súlyos enteritis muco-membranacea s annak összefüggése méhbajokkal. — 8. sz. *Pichevin*. A méhnyomák conservatív műtévése. — 9. sz. *Pichevin*. A chloroformról. — *Pichevin*. Sipoly hasmetszés után. — 10. sz. *Pichevin*. A sebész felelőssége. — *Condamin*. Nyolecz év óta fennálló petefészekterhesség. — 11. sz. *Le Dentu*. A méhrák tovaterjedése, különösen a nyirokrendszer útján. — *Pichevin*. Még néhány szó a chloroformról.

4. Angol lapok.

The American Journal of obstetrics and diseases of women and children. 1902. (45. kötet) 2. sz. *Smith*. A hüvely fibromyomái. — *Moran*. A gyermekágy alatt fellépő láz jelentőségéről. — *Davis*. Hat császármetszés. — *Coles*. Három császármetszés. — *Norris*. Császármetszés esete. — *Hobbs*. Női bajok és elmebetegségek közti összefüggés. — *Walter*. Korai klimax esete. — *Bandler*. Méhenküli terhesség aetiologiája, szövettana és rendes lefolyása. — *Wollstein*. A méh myosarkomájának esete. — *Noble*. Ragtapaszcsíkok alkalmazása gátrepedés megelőzésére fogóműtétnél. — *Boldy*. Néhány ritkább eset a nőgyógyászati gyakorlatból. — *Bullock*. Bünyűgyi vetélés. — *Noble*. Félkapcsos varrat. — *Holmes*. A méh tamponálásának új módszere szülés után.

Annals of Gynaecology and Pediatrics. 1902. január. *Cushing*. A méhinversio gyógyítása. — *Harvey Reed*. Súlyos abdominalis sérülés külsőleg észlelhető trauma nélkül. — *Zuirchild*. A méh diffúz sarkomája.

British Medical Journal. 1902. I. 2140. sz. *Butlin*. Emlőrák gyógyítása ovariectomiával. — *Erskine*. A fül véletlen lehasítása a szülőfogóval; műfil sikeres alkalmazása. — 2141. sz. *Ballantyne*. Szülőintézetekről és terhesek intézetéről (pre-maternity). — *Carwardine*. Korai méhenküli terhesség. — *Marshall*. Tubaterhesség vérömléssel a peritonealis üregbe. — *Madden*. Hysterectomia 5—3 font súlyú fibromyoma miatt. — *Francis*. Az eklampsia gyógyítása. — *Parell*. A nő enuresisnek gyógyítása suggestióval. — *Holmes and Bulloch*. Staphylococcus albus okozta hydrorrhoea gravidarum. — *Munro*. Incomplet abortus után fellépett septikaemia sikeres gyógyítása antistreptococcus-serummal. — *Mazwell*. Teljes hüvelyatresia és hyperinvolutio esetei gyermekágy után. — *Brydon*. Szülés alatti apoplexia esete. — *Dougall*. Sérv a köldökzsinórban. — 1242. sz. *Robertson*. 13 éves leány szülése. — 2144. sz. *Reddel*. Vándorvase 10 esete. — *Beaver*. Emlőrák gyógyítása ovariectomiával. — 2146. sz. *Oliver*. Méhenbelüli halál a chorionbolyhok atrophijája folytán. — *Bruce*. Szülés Robert-féle szűk medencénél. — 2148. sz. *Paton*. Gyógyíthatatlan emlőráknak két, ovariectomiával gyógyított esete. — *Taylor*. Női enuresis gyógyítása. — *Brand*. Az eklampsia gyógyítása. — 2149—2150. sz. *Jones*. Gyermekágyi elmezavar. — *Jordine*. Két font súlyú koraszülött életbenmaradása. — 2152. sz. *Mansell*. 12 unciát nyomó koraszülött életbenmaradása.

The Journal of obstetrics and gynaecology of the British Empire. 1902. (1. kötet) 1. sz. *Cullingworth*. Méhfibroma 100 esetének elemzése. — *Horrocks*. Izomrostok összehúzódása és retractioja, különös tekintettel a méhre. — *Berry Hart*. A szülést a XX. század kezdetén. — *Sinclair*. Tubaterhesség a hatodik hónapban repedés nélkül. — *Cameron*. Terhesség egy kétszarvú méh egyik felében.

2. sz. *Hart*. Teljesen kihordott, hashártyán kívüli terhesség sikeres műtéve 8 év után. — *Spencer*. Harmadszori császármetszés ugyanazon nőt helybeli érzéstelenítés mellett. — *Murray*. Látszólagosan ép méh önkényes repedése a szülés kezdeti szakaszában. — *Gemmell*. Méhnyakrák és előhaladott terhesség két esete. — *Boyd*. Hüvelytömlő esete. — *Henderson*. Az anyai vére vonatkozó vizsgálatok a terhesség végén s a gyermekágy alatt.

3. sz. *Doran*. A petefészek és széles szalag cystájának vett idült serous perimetritis. — *Webster*. Placenta praevia két készítménye. — *Cameron*. Ventrofixatio hatása reaktiváló terhességekre. — *Hellier*. A vulvára előeső hüvelycysta esete. — *Sandstein*. Kísérleti tanulmány a medence változásairól a fantsontok szétválása folytán symphyseotomiánál.

The Lancet. 1902. I. 1. sz. *Beumett*. A phantomtumorok okairól és jelentőségéről. — *Lewers*. Teljes méhkiirtás a hasfal felől méhrák miatt két eset kapcsán. — *Bland-Sutton*. A méh teljes kiirtásának egy-egy esete terhesség és gyermekágy alatt. — *Gramshaw*. Atresia vaginalis esete. — 4. sz. *grimsdale*. A sebészeti eljárások haladásáról. — *Munster*. Ascites anyánál és magzatnál. — *Sharp*. Kettős vagina esete. — 5. sz. *Adamkiewicz*. Méhráknak caneroinnal sikeresen gyógyított két esete. — *Thomas*. Myoma miatt végzett amputatio supravaginalis uteri 100 esete. — 6. sz. *Eden*. Solid hasdaganat két esete ascitissal. — *Doran*. Petefészek-daganatok és ovariectomia terhesség alatt és szülés után. — 7. sz. *Macnaughton-Tones*. Elsődleges hüvelysarkoma esete. — 13. sz. *Edmunds*. Inoperabilis emlőrák esetének sikeres gyógyítása ovariectomiával és thyreoidadagolással.

The New-York Medical Journal. 1902. I. (75. kötet.) 1. sz. *Gilliam*. A méh hasfali rögzítése a lig. rotunda segítségével. — 2. sz. *Brettauer*. A méh felhasználása cystocoele-műtétnek. — 4. sz. *Pryor*. A gyermekágyi sepsis méh kikaparása. — 6. sz. *Engelmann*. Az első hószám megjelenésének ideje Észak-Amerikában. — *Stone*. Hasfalvarrat és észrevételek a hasfali sérv okáról és megelőzéséről. — 10. sz. *Callaway*. A szokványos székrekedés gyógyítása. — 12. sz. *Gallaut*. A női medencéről.

Philadelphia Med. Journal. 1902. január 18. *Baldy*. Elsődleges rák a méhfénékben.

5. Olasz lapok.

Annali di ostetricia e ginecologia. 1902. (24. évfolyam.) 1. sz. *Tridondani*. Assimilatio medencék. — *Della Valle*. A gyermekágyi hőmérsék egy mintatáblájáról. — *Ferroni*. Néhány az újszülöttek vizelésére vonatkozó vizsgálatról az első életnapokban. — *Gardini*. Vér-vizsgálatok különböző korú emberi ébrényeknél.

2. sz. *Botsi*. A rák nem fertőzőképességének bizonyítása s annak alkalmazása. — *Guicciardi*. Tizenöt napos emberi pete. — *D'Erchia*. Néhány az anya és magzat közti anyagcsere vonatkozó chemiaphysiológiai vizsgálatról. — *Diviani*. A hüvely-gáti plastikai műtétéről előesés gyógyításánál összefüggésben a terhességgel és szüléssel.

Archivio di ostetricia e ginecologia. 1902. (9. évfolyam.) 1. sz. *Morisani*. Egy új klinika („S. Andrea delle Dame“) megnyitása alkalmából. — *Alfieri*. A magzat koponyájának méreteiről a terhesség utolsó hónapjaiban. — *Maffi*. Anatómiai és klinikai adalék a veleszületett diaphragma-sérvek tanához. — *Rondino*. A méh és a függelékek fibromájának esete.

2. sz. *Barone*. Az autointoxicatiók és az auto- vagy pseudoinfektio a terhesség és gyermekágy alatt. — *Bertino*. A portio vaginalis hosszanti túltengéséről. — *Cristalli*. Rövid észrevételek a terhesség alatti autointoxicatiók tanához.

Arte Ostetrica. 1902. január. *Ferri*. Elsődleges hüvelyrák és terhesség. — *Majocchi*. Örökölt amenorrhoea esete.

Február. *Mangiagalli*. A kéz fertőtlenítése a gyermekágyi prophy-

laxishoz való viszonyában. — *Villa*. A gyermekágyi fertőzés prophylaxisa.

Clinica moderna. 1902. január *Witting*. A Walcher-féle helyzet hátrányai.

Clinica Ostetrica. 1902. január. *Magnanini*. Az újszülött vérének összetétele.

Lucina. 1902. január 1. *Bidone*. Klinikai jelentés.

Rassegna di ostetricia e ginecologia. 1902. január. *Catellani*. Császármetszés a méhfunduson és abdominalis teljes méhkiirtás a terhesség végén méhnyakrák miatt. — *Ungaro*. Agyembolia esete gyermekágyi láz következtében. — *Stella*. Hónapos crises a terhesség alatt. — *Conte*. A hüvely atresiajáról. — *Masciotta*. Klinikai adalék a nemi szervek előesésének gyógyításához.

La Riforma Medica. 1902. I. 20—23. sz. *Antonino*. A teljes genitális prolapsus sebészeti gyógyítása Chiarleoni eljárása szerint 21 eset kapcsán. — 62. sz. *Jacontini*. Magzati és anya himlője.

Lo Sperimentale. 1902. január. *Viola*. A máj antitoxikus szerepéről a terhesség alatt.

III. Bibliographia.

(Vége.)

1. Magyar szakirodalom 1901-ben.

Kozma Sándor. Megjegyzések a m.-szigeti két hónapos bábafolyamok szervezéséhez. Gy. 830.

Kőhegyi Lajos. A harántfekvésekről, azok aetiologiája, diagnostikája, osztályozása, lefolyása és kezelése. Budapest 1901. 62 lap és Kl. F. 1. és 2. sz.

Kranovitz Dezső. Pruritus és koraszülés. Gy. 522.

Kubinyi Pál. Magasfogó esete. (O. E. Gyn. sz. 1900. márcz. 6.) O. H. 31.

— A Hofmeier-Kaltenbach-féle placenta praevia-theoria támogatása készítménnyel. (O. E. Gyn. sz. 1900. márcz. 6.) O. H. 31.

— Mesenterialis fibrosarcoma kiirtása nagy bélresectioval. (O. E. 1901. márcz. 16.) O. H. 205.

— Magasfogó osteomalaciás medenceze mellett. (O. E. Gyn. sz. 1900. nov. 27.) O. H. 449.

Lantos Emil. A női gonorrhoea gyógyítása protargollal. O. H. melléklet. (Dolgozatok az egyetemi bőrkórtani intézetből. 5.)

Leitner Vilmos. Az újszülöttek genyes szemgyulladásának megelőzése. (O. E. 1901. máj. 18.) Szemészet 3. sz.

— A csecsemők szembajairól. B. K. 81., 101.

Lévai Dezső. A mikromastia és gyógykezelése. Gy. 503.

Lipscher Mór. Súlyos osteomalacia castratioval gyógyult három esete. (K. O. 1901. nov. 13.) O. H. 818. és M. O. L. „Sebészet” I. sz.

Lovrich József. Molás degeneratio esete. (O. E. Gyn. sz. 1900. jan. 30.) O. H. 14.

— Méhenkivüli zsák átfúrása vaginalis incisionál. (O. E. Gyn. sz. 1900. márcz. 6.) O. H. 33.

— Hármasszülés esete. (O. E. Gyn. sz. 1901. jan. 22.) O. H. 672.

Markovits Soma. Hármasszülés két szakaszban. O. H. 125.

Mayer László. a) Hüvelyzár (atresia vaginae congenita) esete. b) 2 1/2 hónapos embryo. (Biharmegyei orv.-gyógysz.-egyl. 1901. márcz.) O. H. 610.

Mikecz Miklós. Mik azok az okok, a miért a baba törvényszék elé kerülhet. B. K. 121.

Mohr Mihály. Az újszülöttek szemgyulladásának megelőzése Gy. 361.

Némethy Samu. Megjegyzések a m.-szigeti két hónapos bábafolyamok szervezéséhez. Gy. 762.

Nenadovics Lázár. A női betegségek gyógykezelése Franzensbadban. O. H. 251., 270., 319., 336., 352., 387.

Neumann Jákó. Carcinoma cervicis uteri mint szülési akadály. O. L. 139.

Ostermayer Miklós. Coitus által előidézett bal hüvelyboltozat kiterjedt repedésének esete. Gy. 614.

Pleifer Gyula. A nők meddőségének kezeléséről. (Magy. orv. és term. vizsg. XXXI. vándorgyűl. Bártfán 1901. aug. 21—24.) O. L. 557.

— A nők magtalanságának okairól. O. L. 413., 430.

Rácz Ödön. A magas fogóról a magzat erős fejlettsége által okozott relativ téraránytalanságnál. (Biharm. orv.-gyógysz. egyl. 1900. szept.) O. H. 514.

Reichenfeld Zoltán. Érdekes kifejlődésű medenczebéli tumor esete. (O. E. Gyn. sz. 1900. jan. 30.) O. H. 15.

Reiniger Hermann. A szegedi m. kir. bábaképezde 1899—1900. évi története. O. H. 613—631.

Singer Hugó. A hasfalak egyik érdekesebb bántalmáról nőknél O. L. 186.

Szabó Sándor. A bradycardia a gyermekágyban. (O. E. Gyn. sz. 1900. máj. 8.) O. H. 80.

Szántó Manó. Myxoedemás alapú atrophia uteri és ovarii esete. Gy. 473.

Szász (Schwarz) E. Hugó. Adatok a méh véreinek pathológiájához, készítmények bemutatásával. (O. E. Gyn. sz. 1900. máj. 22.) O. H. 281.

— További vizsgálatok a méh és erei rugalmas szövetének elváltozásairól. M. O. A. 230.

— Tuberculosis és carcinoma ugyanazon méhben. (O. E. Gyn. sz. 1900. nov. 27.) M. O. A. 464.

— Corpuscarcinoma három esete. (O. E. Gyn. sz. 1900. nov. 27.) O. H. 465.

Székely Zsigmond. Szülés közben keletkezett subcutan emphysema esete. Gy. 537.

Szigeti Gusztáv. Orvosszakértői vélemény erőszakos nemi közösülés esetében. O. L. 253.

Szili Sándor. Fibrosarcoma vulvae esete. O. H. 628.

szl. Semmelweis. O. H. 318.

Szontagh Felix. A csecsemő táplálásáról szóló tan mai állása. (O. E. 1901. nov. 23. és nov. 28.) O. H. 799., 815.

Taufer Vilmos. Egy szűkmedenczés nő 11. terhességénél követendő eljárás megbeszélése. (O. E. Gyn. sz. 1900. máj. 8.) O. H. 117.

Temesváry Rezső. A tejelválasztás és szoptatás élet- és kórtanának kézikönyve. Budapest, 1901. VIII., 876 l.

— A szülészet haladása a XIX. században. O. H. melléklete.

Tóth István. a) Medenczebéli echinococcus colpotomia útján eltávolítva. b) Érdekesebb fibromamütét. (O. E. Gyn. sz. 1900. márcz. 6.) O. H. 34.

— a) Uterus bicornis, graviditas, téves diagnózis. b) Atresia vaginae operált esete. (O. E. Gyn. sz. 1900. ápr. 3.) O. H. 49.

— Második császármetszés szűkmedenczés nőn. (O. E. 1901. jan. 19.) O. H. 79.

— Idegen test a méhben, illetőleg a méhkiirt interstitialis részletében. (O. E. 1901. jan. 19.) O. H. 79.

— Veseechinococcus; nephrectomia. (O. E. 1901. márcz. 16.) O. H. 205.

— Méhfibroma-készítmények bemutatása. (O. E. 1901. márcz. 16.) O. H. 206.

— a) Császármetszés fibroma uteri miatt. b) Érdekes ovariectomia. (O. E. Gyn. sz. 1900. nov. 27.) O. H. 464.

— Kyphotikus harántul szűk ferde medence. (O. E. Gyn. sz. 1900. máj. 8.) O. H. 810.

Tuszkai Ödön. Szívántalmak a terhesség alatt. (Magy. orv. és term. vizsg. XXXI. vándorgyűl. Bártfán 1901. aug. 21—24.) O. L. 5-9.

Walla Béla. Három laparotomia. (O. E. Gyn. sz. 1900. márcz. 6.) O. H. 32.

— Hármasszülés. (O. E. Gyn. sz. 1900. ápr. 3.) O. H. 49.

2. Külföldi szakirodalom.

(Könyvek, dissertációk, thèse-ek.)

Franqué O. Die Entstehung und Behandlung der Uterusruptur. Würzburg. Abhandlungen. II. Bd. I. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verlag. — *Fränkel E.* Die Appendicitis und ihre Beziehung zu den Erkrankungen der weibl. Sexualorgane. Leipzig, Breitkopf u. H. — *Freund H. W.* Vorschläge zur weiteren Reform des Hebammenwesens. Wien, Deuticke. — *Frommel's* Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynäkologie. Red. v. E. Bumm u. J. Veit. 14. Jahrg. Bericht über d. J. 1900. Wiesbaden, Bergmann. — *Funk F. X.* Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Krebs der Gebärmutter u. des Eierstocks. Tübingen, 1901. — *Gaillard A.* De la dystocie due à la contracture du releveur coccy-périnéal. Toul., 1902. — *Gilbert P.* Relation entre la chlorose et l'albuminurie des femmes enceintes. Paris, 1901. — *Grandin and Jarman.* A text-book on practical obstetrics. 3. ed. London, Kimpton. — *Greco V.* Il sangue e l'urina nella gravidanza normale. Palermo, Reber. — *Groz P.* Des procéedees du cordon dans la poche des eaux. Lyon, 1902. — *Guibal P.* Contrib. à l'étude de la grossesse triple, diagnostie, pronostic et conduct à tenir. Paris, Michalou. — *Haacke R.* Ueber Geschwulstbildung endothelialen Ursprungs in einem Ovarialkystom. Halle, 1901. — *Haberkorn M.* Untersuchungen des Lochialsekrets von Wöchnerinnen mit u. ohne antiseptische Compressen. Halle, 1901. — *Handwerck C.* Zur pathologischen Anatomie der durch Dystokie entstandenen Rückenmarksläsion. Diss. München, 1901. — *Hartmann O.* Über einen Fall von Hydroencephalocoele und Verwachsung derselben mit dem Amnion placental. Diss. Kiel, 1901. — *Hegar K.* Zur sogenannten earcinomatösen Degeneration der Uterusmyome. Leipzig, 1901. — *Heimberger Theodor.* Über Kaiserschnitt und Symphyseotomie. Diss. Würzburg. — *Herse Ernst.* Über die Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Herzfehler. Diss. Würzburg. — *Hirst, Barton Cooke* Text-book of obstetrics. 3d. ed. rev. Philadelphia, Saunders & Co. — *Jean M.* Etude comparative de la symphyseotomie et de l'opération césarienne conservatrice. Paris, 1901. — *Jellet H.* Short practice of midwifery for nurses. London, 1902. — *Jordanis L. H.* De la rétention des membranes et de son traitement après l'accouchement à terme. Lille, 1901. — *Izaac G.* Etude obstétricale de l'arc antérieur du bassin. Lyon, 1901. — *Katsurada F.* Zur Lehre von den sogenannten Dermoid-cysten oder Embryonen des Eierstocks. Jena, 1901. — *Käuffer Fr.* Über Laparotomie bei freier intraperitonealer Blutung infolge von frühgeborstener Tubenschwangerschaft. Kiel, 1901. — *King A. F. A.* An manual of obstetrics. 8. ed. W. 264 ill. London, Kimpton. — *Knapp L.* Geburtshilfliche Diätetik u. Therapie. Leipzig, 1902. — *Knorz A.* Ein Fall von Sarkomatose des Peritoneums mit grösserer Tumorenbildung im Netz und Ovarium. Diss. München, 1900. — *Kovatcheff E. A. D.* Dystocie foetale par rétention d'urine. Lille, 1901. — *Königstein J.* Über therapeutische Erfolge des Fersans bei Chlorose u. Anaemien. Wien, 1901. — *Küster Emil.* Beiträge zur Aetiologie und Therapie kongenitaler und acquirirter Gynatrien. Diss. Würzburg. — *Kremp Rudolf.* Querlage bei Erstgebärenden. Diss. Würzburg. — *Küstner.* Abdominale Operationen bei Uteruscarcinom. Leipzig, 1901. — *Küstner.* Methodik der gynäkologischen Laparotomie. Leipzig, 1901. — *Landau L.* Einig. Bemerkungen zur Behandlung der Extranterin-Schwangerschaft. Berlin, J. Goldschmidt. — *Lassalle J.* Sur la valeur clinique du signe de l'épaule Toul., 1902. — *Lassudrie (E.)* Pathogénie de l'Eclampsie. — *Launay L.*

Les relations nosologiques de la chorée des femmes enceintes. Paris, 1901. — *Le Dentu et Delbet*. Traité de chirurgie clinique et opératoire. Tome X. Organes génitaux de la femme. Vulve et vagin, déviations utérines, prolapsus génitaux, par Pichevin. Uterus (moins les déviations) par Ed. Schwartz. Annex de l'utérus, par Le Dentu et Bonnet. — *Lelong A.* De l'hémorragie rétro-placentaire d'origine traumatique. Paris, 1901. — *Lewinsohn B.* Haematocoele retrouterina. Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie. Diss. München, 1901. — *Liebert G.* Über Venenthrombose bei Chlorose. Breslau, 1901. — *Limon M. A.* Étude histologique et histogénique de la glande interstitielle de l'ovaire. Nancy, 1901. — *Lingel A.* Zur Frage nach dem Einfluss der Castration auf die Entwicklung der Milchdrüse. Freiburg, 1900. — *Llopet C.* Des troubles gastriques consécutives aux inflammations des organes génitaux de la femme. — Sur le rôle du grand épiploon dans la pathogénie de ces troubles; leur thérapeutique. Lyon, 1901. — *Loloff A. V.* Etiologie, diagnostic et traitement des suppurations pelviennes d'origine utéro-annexielles. Montp., 1902. — *Lönnberg Ingolf.* Studien über das Nabelbläschen an der Nachgeburt des ausgetragenen Kindes. Stockholm. (Wiesbaden, Bergmann). — *Madden F. C.* The practical nursing of infants and children. London, Cassel. — *Martin A.* Über Myom-Enucleation. Berlin, 1901. — *Martin A.* Hygiène des Wochenbettes und Pflege der Neugeborenen. Berlin, 1902. — *Mattig Karl.* Zur Kasuistik der Tubo-Abdominalschwangerschaften. Diss. Würzburg. — *Teixeira de Mattos.* Die Buttermilch als Säuglingsnahrung. Berlin, 1902. — *Menard L.* Traitement des inflammations pelviennes. Paris, 1901. — *Mensinga.* Über Stillungsnoth und über das zunehmende Unvermögen der Mütter zu stillen und mein Verfahren dagegen. Leipzig, 1902. — *Méret H.* Opération césarienne conservatrice et opérations mutilatrices complémentaires de la gastro-hystérectomie. Paris, 1901. — *Michard R.* Le sein hystérique. Lyon, 1902. — *Molk M.* Kritik der vaginalen und abdominalen totalen Hysterektomie in Fällen von Fibromyomen. Strassburg, 1901. — *Moreau B.* Recherches sur le dosage du fer dans le sang et sur la teneur en fer du sang du nouveau-né. Lyon, 1901. — *Muehl G.* Rudimentäre Entwicklung von Uterus und Vagina. Greifswald, 1902. — *Müller A.* Zwei Fälle von Extrauterinschwangerschaft, kombiniert mit Myoma uteri. Diss. München. — *Müller Fr.* Zur Statistik der Steisslagen. 495 Fälle aus der geburtshilflichen Klinik. Halle, 1902. — *Nahmacher H. C.* Zwei Fälle von primärem Carcinom der Vulva. Kiel, 1901. — *Neuhäuser H.* Beiträge zur Lehre vom Descensus der Keimdrüsen. I. Theil: Die Beckendrehung. Strassburg, 1901. — *Niederding W.* Über die Behandlung der Versioflexionen des Uterus. Würzburg, 1902. — *Niebergall E.* Über die Anwendung des Dialysatum secalis cornuti Golaz. Leipzig, 1901. — *Nirollet G.* De l'hystérectomie sus-pubienne totale sous-péritonéale (procédé de Jaboulay), parallèle avec les autres méthodes de l'hystérectomie. Lyon, 1901. — *Peurose C. Bingham.* Text-book of diseases of women. 4th ed. rev. Philadelphia, Saunders & Co. — *Pfannenstiel J.* Ueber die Heilerfolge bei Krebs der Gebärmutter. Leipzig, 1901. — *Pfannkuch Fr.* Über Blutansammlungen im verschlossenen Genitalcanal des Weibes. Göttingen, 1901. — *Pick L.* Die Marchand-schen Nebennieren und ihre Neoplasmen, nebst Untersuchungen über glykogenreiche Eierstockgeschwülste. (S. A.) Berlin, Hirschwald. — *Pick L.* Über Hyperemesis gravidarum. Leipzig, 1902. — *Polidor A.* Des canaux de Gartner, de leur persistance chez la femme sous forme de conduits à débouché vaginale. Paris, 1901. — *Pickert Helen.* Der Frauenarzt im Hause. Rathgeber für die leidende Frauenwelt. Leipzig, O. Borggold. — *Plant C.* Über einen Fall von kryptogenetischer Septiko-Pyämie mit seltenem Primärherd. Diss. München, 1901. — *Pouquet (J.)* Les fistules rénales post-opératoires et leur traitement. — *Pozzi S.* Leçon d'ouverture du cours de clinique gynécologique (31 mai 1901). Paris, 1901. — *Preiser G.* Ein Beitrag zur Lehre von den Tuboovariälcysten. Breslau, 1901. — *Purckhauer Rudolf.* Beiträge zur Komplikation der Gravidität durch Ovarialtumoren. Diss. Würzburg. — *Queirel.* Leçons de clinique obstétricale. Paris, G. Steinheil. — *Raffier G.* Des pelvi-péritonites puerpérales. Paris, 1901. — *Resinelli G.* Sulle proprietà emolitiche ed emoagglutinanti del liquido amniotico. Ferr., 1901. — *Resinelli G.* Ricerche comparative fra la pressione osmotica del sangue materno, del sangue fetale e del liquido amniotico. Milano, 1901. — *Rieck C.* Bericht über 34 Fälle von Carcinom des Corpus uteri. Diss. Göttingen, 1901. — *Ritter Arno.* Erfahrungen über Zangengeburt der Halle'schen Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik vom 1. April 1894 bis 31. März 1901. Diss. Halle, 1901. — *Roberts C. Hubert.* Outlines of gynaecological pathology and morbid anatomy. Philadelphia, Blakiston. — *Rouville (de).* Consultations de Gynécologie. Préface du Dr. J. Lucas-Championnière. — *Rudolph G.* Über Vereiterung und Verjauchung der Uterusmyome. Diss. Würzburg, 1901. — *Runck F.* Ein Fall von Verblutung, die für septische Peritonitis gehalten wurde. Diss. München, 1901. — *Runge M.* Lehrbuch der Geburtshilfe. 6. Aufl. Mit Abbildungen. Berlin, S. Springer. — *Runge Max.* Lehrbuch der Gynäkologie. Berlin, Springer. — *Schaeffer Osc.* Atlas und Grundriss der gynäkolog. Operationslehre. (XVI., 94 S. mit 42 farb. Taf. und 21 Abbild. im Text.) München, Lehmann (Handatl. Nr. 28). — *Schmidt Alfred.* Über die Komplikation von Gravidität und Uterusmyom. Diss. Würzburg. — *Schrötter H. v.* Über Stenosisierung der Pulmonalarterie, zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Metastasierung des Uteruscarcinomes. Berlin, 1901. — *Schwartz G.* Aetiologie und Genese der Spondylolisthesis. Strassburg, 1901. — *Seitz L.* Über Blutdruck und Zirkulation in der Placenta, über Nabelschnurgeräusch, insbesondere dessen Aetiologie und klinische Bedeutung. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 320. Breitkopf & Härtel. — *Sellheim H.* Über normale und unvollkommene Dammbildung. Berlin, 1901. — *Sellheim H.* Liga-

mentum teres uteri und Alexander Adams'sche Operation. Leipzig, 1901. — *Sellheim H.* Unvollkommener Descensus ovariorum. Berlin, 1901. — *Selss G.* Ein Uterus gravidus mensis VI. Anatomisch und physiologisch betrachtet. Leipzig, B. Koneyn. — *Sentex J.* Des causes de la mort du produit de la conception pendant la grossesse. Paris, Rousset. — *Seyffarth Paul.* Über manuelle Lösung von Placenten und Placentarresten nach reifer Geburt. Diss. Berlin. — *Siebold E. C. J. v.* Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. 2. Aufl. Bd. II. unverändert. Neudruck der Ausgabe 1845. Tübingen, 1902. — *Stein A.* Die Spätausträge der Extrauterinschwangerschaft. Strassburg, 1901. — *Steinbrecher W.* Über die in den Jahren 1895—1900 in der Frauenklinik der kön. Charité zu Berlin vorgenommenen Kaiserschnitte (1 nach Vaginalfixation, 1 wegen Eklampsie, 3 aus relat. Indication auf Wunsch der Mutter). Diss. Berlin, 1901. — *Stolze E.* Ein Fall von fast ausgetragener Tubenschwangerschaft nebst einem Beitrag zur Operationsstatistik der vorgerückten Tubenschwangerschaften. Diss. Kiel, 1901. — *Stratz C. H.* Die Rassenschönheit des Weibes. II. Aufl. Stuttgart, 1902. — *Teufel W.* Sechsendreissig Ovariectomien aus der Münchener chirurgischen Klinik. Diss. München, 1901. — *Tiegel M.* Über die Vortheile des suprasymphysären Fascienquerschnitts nach Pfannenstiel. Breslau, 1901. — *Torggler Fr.* Beitrag zur palliativen Behandlung des inoperablen Gebärmutterkrebses. München, 1901. — *Torggler u. Roschmann.* Zur Reform der Hebammenschulen. Wien, 1901. — *Toussaint J.* Le lait de chèvres de races sélectionnées; son rôle dans l'allaitement. Paris, 1901. — *Truzzi E.* L'operazione cesarea Porro nel XXV. anniversario. Roma, 1901. — *Usemann K.* Drei Fälle von primärem Carcinom der weiblichen Urethra. Strassburg, 1901. — *Veit J.* Über gynäkologische Operationen ohne Chloroformnarkose. (Graefe's Samml. zwangl. Abh. IV. Bd. 3. H.) Halle, Marhold. — *Véneville J.* De l'enucléation de l'oeuf humain dans l'opération césarienne. Paris, 1901. — *Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie.* 9. Versammlg. abgeh. zu Giessen am 29—31. V. 1901. Herausgeg. v. H. Löhlein und J. Pfannenstiel (XXXII., 625 S. mit Abbildungen). Leipzig, Breitkopf u. Härtel. — *Veryez I. P.* Des occlusions intestinales en rapport avec la grossesse et le travail. Paris, 1901. — *Vincent E.* Manuel de l'infirmière sage-femme auprès des jeunes mères et des nouveau-nés. Paris, Baillière et f. — *Voelker Hans.* Zur Frage der Behandlung der Eihautretention. Diss. Würzburg. — *Volpelière P.* Gonococcie des annexes. Montp., 1901. — *De la Volpière, de la Colombe.* De la dégénérescence épithéliale secondaire de l'utérus consécutive à l'évolution maligne d'un kyste mucoïde de l'ovaire. Paris, 1901. — *Voss Alfons.* Über superficielle teleangiectatische Metamorphose der Uteruswand im Puerperium. Diss. Würzburg. — *Wiener Alois.* Die erste Menstruation nach der Entbindung. Diss. Rostock. — *Wihns K.* Die puerpuralen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1897—1899. Diss. München, 1901. — *Winternitz E.* Plastische Hilfsmittel für den geburtshilflich-gynäkologischen Unterricht. Leipzig, 1901. — *Winternitz E.* Die diagnostische und therapeutische Nutzenanwendung der bacteriologischen Untersuchung der Uterushöhle bei Fieber im Wochenbett. Leipzig, 1901. — *Zimmer A.* Hémorragies utérines. Leur traitement électrique.

VEGYESEK.

— *Giessenbe, Löhlein utódjaul, miután Herff a meghívást nem fogadta el, Pfannenstiel Joannes cz. rk. tanárt a boroszlói egyetemen hívták meg. Pfannenstiel 1862-ben született Berlinben; 1885-ben doktorrá avatták; 1885—1887-ig a poseni városi kórház segédorvosa volt; 1887—1896-ig előbb assistens, majd főorvos volt a boroszlói egyetemi gynäkologiai klinikán Fritsch alatt; 1890-ben magántanárrá képesítették; 1896-ban címzetes rendkívüli tanár s egyszersmind a boroszlói Elisabethinerinnen-Hospital gynäkologiai osztályának főorvosává lett. Nevét számos tudományos dolgozatán kívül különösen az ovariumok betegségeiről írt monographiája (Veit „Handbuch“-jában) tette ismertté. Utódjaul a kórházi főorvosi állásban Biermer magdeburgi nőorvosot nevezték ki, a ki szintén hosszabb ideig volt Fritsch assistense Bonnban.*

— *Capaldi Achille-t a gynäkologia rendes tanárává nevezték ki Nápolyban.*

— *A szüléset és gynäkologia magántanárává képesítették: Latzko Vilmost Bécsben; d'Erchia L.-t Genovában; Sfameni Pasquale-t Pisában; Bondarew P.-t Kiebben.*

— *Kézmárczky Tivadar egyet. ny. r. tanárt az igazságügy-minister a törvényszéki orvosok vizsgáló bizottsága tagjává nevezte ki 3 évre.*

— *Bárony János egyet. magántanárt a belügyminister az Országos Közegészségi Tanács rk. tagjává nevezte ki 6 évre.*

— *Toloczinov N. F. a szülészeti és gynäkologia rendes tanára a charkovi egyetemen, nyugalomba vonult.*

— *A Société Obstétricale de France 1902. április 3—5-ig tartotta IX. congressusát Párisban.*

— *Gaillard Thomas hirneves amerikai nőorvos a new-yorki College of physicians and chirurg. r. tanára 50 éves doktori jubileuma alkalmából 1901. november 21-dikén nagy ünnepeltetések tárgya volt New-Yorkban.*

— *New-York városában a lefolyt évben 42,253 szülést orvos s 38,482-t baba vezetett s jellemző az amerikai és angol viszonyokra, hogy e számadatokat egy angol szaklap annak bizonyosságául hozza fel, hogy mekkora tért hódít — a bábák működése.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

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

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

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

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Konrádi Dániel: Közlemény a kolozsvári Ferencz József tud.-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Igazgató Lőte József dr. ny. r. tanár.) A szappanok bakteriumölő hatásáról. 332. lap.

Mann Mór: Adatok a corticalis epilepsia tanához. 334. lap.

Pándy Kálmán: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkórodájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A tabes dorsalis keletkezése. 336. lap.

Tárca. Csurgói Kétly Károly: Laufener Károly dr. levelező tag emlékezete. 337. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Reuter Camillo: Az elmekórta haladása. 339. lap. — Könyvismertetés. Nacratil Imre: Gégelégcsőmetszések 1858—1902. (Hültl.) 339. l. — Frederick W. Mott: Vier Vorlesungen aus der allgemeinen Pathologie des Nervensystems. (Hudovernig.) 340. lap. — Lapszemle. Belgyógyászat. Assfalg: A methylenképrőbe értéke a vesék functionális vizsgálatánál. (—si.) — Hirschfelder: A kezek és lábak megnagyobbodása neuritikus alapon. (—si.) — Ascoli: A májcirrhosis kórtana. (—n t.) — Sebészeti Janovsky: Az ajakrák kérdése. (Milkó V.) — Cackovic: Teljes gyomorzsugor és jejuno-stomia. (Milkó V.) — Kissel: A gimhős hashártyagyulladás diagnosisa gyermekeknél. (Milkó V.) — Húgyszervi betegségek. Imbert és Lonbeyran: A

blennorrhoeás húgycsőszűkületnek nőknél. — Walker: Az idült hátsó gonorrhoea gyógykezelése curettézással. (R—i.) — A. T. Bogajewsky: A húgyhólyag dermoid daganata. (PICKER REZSŐ.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. — Folyóiratok átnézete. 340—341. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmaztatások. — Jutalomtélékek az 1902/1903. tanévre a budapesti egyetem orvosi karán. — A budapesti kir. Orvosegyesület Balassa-pályadíja. — Kitüntetések. — Akadémiai új tagok. — Fürdőorvosok. — Lakásváltoztatás. — A mentők közgyűlése. — A tüdőbetegek sanatorium-egyesülete. — Elmebetegek kísérőül polgári ruhába öltözött rendőrök alkalmazhatók. — Új nyilvánossági jellegű kórház. — Gyógyintézet engedélyezése. — Gyógyforrás jelleg engedélyezése. — Gyógyszerárkereskedés engedélyezése. — A „Ferencz József” m. kir. tud.-egyetemi klinikák és „Karolina” orsz. kórház kimutatása. — Högyes tanár Pasteur-intézete. — Kézmárszky tanár szülészeti poliklinikája. — A marosvásárhelyi országos kórház kimutatása. — Elhunyt. 343. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. A magyarországi gyógyszerészek második congressusa. 344. lap. — Közkórházi orvostársulat. 345. lap. — A budapesti kir. orvosegyesület otológiai szakosztálya. 346. lap. — Szegedi orvos-egyesület. 346. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kolozsvári Ferencz József tud.-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Igazgató Lőte József dr. ny. r. tanár.)

A szappanok bakteriumölő hatásáról.

Konrádi Dániel dr. tanársegédétől.

A szappanok bakteriumölő hatásával eddigelé R. Koch¹ (1881), Wernich,² Knis³ (1885), Di Mattei⁴ (1889), Behring⁵ (1890), Szana Sándor⁶ (1892), Nyland⁷ (1893), Jolles⁸,⁹ (1893 és 1895), Reithoffer¹⁰ (1896), Beyer¹¹ (1896), Serafini¹² (1898) és Förster¹³ (1900) foglalkoztak. Legtöbben a szappanoldatokat a tenyésztő talajokhoz keverték és közleményeikből nem vehető ki, hogy vajjon párolt, kút vagy folyóvízben oldották-e előbb fel azokat, hanem megelégednek az „in Wasser” jelzéssel, a miből én kút vagy vezetéki vizet veszek fel s talán ennek tulajdonítható az a sok ellentétes eredmény; mert az magától értetődő dolog, hogy ezekben a folyadékokban nem egyenlően oldódnak a szappanok. Így Koch szerint a lépfene bacillust 1:1000 hígításban öli meg a kaliszappan, míg Knis 10% kaliszappannál nem talált semmiféle fertőtlenítő hatást. Di Mattei szerint szappanoldatban a typhus bacillusok 4, a genyesztő coccusok még 8 nap múlva is élnek. Behring 2 óra alatt látta a lépfene bacillust elpusztulni olyan levesben, melynek 70 részében 1 rész mosószappan volt. Szana szerint a közönséges mosószappan, az úgynevezett glycerinszappan és egy moschus szagú szappan sem a staphylococcusra, sem a cholérára, sem a Friedländer-féle, sem a typhus bacillusra számbavehető desinficiáló hatást nem gyakorolnak, ellenben a lépfene bacillus „bouillon tenyészeté-

vel 1:10-hez való arányban összehozva, a tenyészetet már néhány perczen belül sterilizálja”. Nyland szappanai 2:4—3:00 oldatokban 1—10—15 percz alatt ölik a cholera vibrióját. Jolles 5-féle szappana 8—9:00-os oldatban 1—2 percz alatt öli meg a cholera vibrióját, 15 percz alatt öli meg a typhus- és coli-bacillust. Reithoffer szerint a kaliszappan 10% oldatban 5 perczen belül megöli a cholera vibriót, míg a genyesztő coccusokra teljesen hatástalan még 18—20% oldatban is. Beyer 3% kaliszappana a cholera, typhus, coli, staphylococcus p. a. és diphtheria mikrobáját csak 48 óra alatt öli meg, ha szobahőnél hat, 50° C.-nál már 24 óra alatt is. Serafini 9-féle szappana 50:00 oldatban 1—15 percz alatt megöli a cholera-vibriót. Förster 10% szappan oldatai 1—6 óra között ölték meg biztosan a tyúkholera, diphtheria mikrobáit, valamint a genyesztő coccusokat is.

Lássuk ezek után a tölem vizsgált „Resorcin”-szappant, a melyről gyártója Heinrich József azt a felvilágosítást adta, hogy 5% resorcin és 2% glycerint tartalmaz.

Ez a szappan kellemes szagú, sötét kávészínű, vékony rétegben áttűnő, zöldes árnyalattal, rácsó fényben a friss keresztmetszet olajzöld. Használatkor nem túlságosan, de elég jól habzik, habja egyenletesen finom buborékos, a bőrt jól tisztítja, puhán tartja, nem szárítja, nem repeszt, a nyálkahártyákat nem csípi. Állás és használat után sem alakját, sem színét nem változtatja meg, felülete sima marad, nem festi a papirost.

Összetételét, melyet részint a közegészségtani, részint a vegytani intézetben határoztunk meg s melyért úgy Rigler tanár úrnak, mint Nyiredi tanársegéd úrnak köszönetet mondok, az alábbi táblázat tünteti fel:

Összes alkaliatartalom	8.50%
Zsirsavak	47.55%

Víz 18-12‰
Szabad alkalia nyomok.

Vizsgálataimat a következő módon végeztem: készítettem sterilis párolt vízzel 5‰, 1‰, 0.5‰ szappanoldatokat. Ezekből egy egy kem.-t töltöttem 10 kem. felolvasztott bakteriumtenyésztő 10‰-os kocsonyába, a melyet aztán beültettem kipróbált anthrax-bacillus (házinyulat 30 óra alatt ölt) vegetatiós alakjával, anthrax-spórával, typhus bacillussal, bakt. coli commune-val és staphylococcus pyog. aur.-sal. Beültettem egyersmind olyan kocsonyát is, a melybe szappanoldatot nem tettem volt, aztán valamennyi kocsonyát a bakteriumok tenyésztésére alkalmas körülmények közé juttattam. Az eredmény a következő lett: a szappantalan kocsonyában megfelelő idő múlva megszámlálhatatlan bakteriumtelep jelent meg, ellenben a szappanoldattal kevert kocsonyában egyetlen egy telep sem fejlődött még 14 nap múlva sem. Szegedi szappannak hasonló körülmények között semmi hatását sem észleltem a bakteriumok fejlődésére.

Ezek után 1‰ oldatokkal végeztem a kísérleteimet. Az 1‰ párolt vizes oldat sem a vörös, sem a kék lakmus papír színét nem változtatja meg. Az ilyen 1‰ oldatból 0.1 kem.-t töltöttem 10 kem. kocsonyához vagy agarhoz, melyeket azután beültettem a fentemlített mikrobaikkal, a kocsonyás ültetéseket szobahőnél, az agarral készítetteteket pedig 37° C. tenyésztőben tartottam. Az eredmény most is ugyanaz volt; vagyis 0.1 kem. 1‰ szappanoldat 10 kem. tenyésztő talajban — a mi tulajdonképpen 1:100,000 hígítás — tökéletesen megállította az említett mikrobák fejlődését.

Vizgáltam következő módon is: 3 Petri-féle csészében megmerevített agar felületén anthrax szintenyésztetbe* mártott platina-sodronnyal a középpontban keresztbevonatokat húzok, 2 csésze közepére egy kis darab szappant helyezek el, a harmadikba nem, 24 óra múlva kivéve a tenyésztőből, a szappantalan csészében a vonal mentén mindenütt bő fejlődés, ellenben a szappanos csészében a középponttól 2, 2.5, 3, sőt 4 cm. távolságban semmiféle fejlődés, mely állapot 10 nap múlva sem változik.

Az eddigi vizsgálatokból csupán arról győződtem meg, hogy a „Resorcin“-szappan ily nagy hígításokban keverve a tenyésztő talajokhoz sem engedi kifejlődésre jutni a nevezett mikrobákat, de arról még nem, hogy mennyi idő szükséges a tökéletes fertőtlenítéshez?

Ennek eldöntése végett következőleg jártam el. Geppert¹⁴ szerint sterilis párolt vízben suspensiot csináltam anthrax-sporákkal. Az ily suspensiot sterilis szűrőn mindaddig szűrtem, míg víztiszta folyadékot kaptam. Miután függőceppben és festett készítményeken is meggyőződtem arról, hogy a spórák egyenletesen vannak eloszolva és sehosem képeznek nagyobb tömeget, sterilis selyemfonalakat, 1 cm² nagyságú vászondarabokat és 15 mm. átmérőjű fedőüvegeket helyeztem ugyanabba a suspensióba, melyeket pár percz múlva kivéve, megszáritottam. Ezután 1‰ szappanoldatba tettem két jól záró csészébe ilyen anthrax-spórák selyemfonalakat, kettőbe vászondarabokat és kettőbe fedőüvegeket; egyik csészét mind három féléből szobahőnél, a másikat 37° C. tenyésztőben tartottam. Meghatározott idő múlva mindenik csészéből egy-egy fonalat, illetőleg vászondarabot és fedőüveget kivettem, langyos sterilis párolt vízzel folytonos mozzgatással jól kimostam, azután levesbe tettem. Ellenőrzésül mindig szappantalan fonalat, illetőleg vásznat és fedőüveget is helyeztem levesbe, a melyeket betetés előtt langyos sterilis párolt vízzel szintén kimostam, s azután mindeniket tenyésztőbe helyeztem.

Ugyanakkor megvizsgáltam ugyanezen módon készített selyemfonalakon, vásznon és fedőüvegeken az anthrax-spórák ellenállási képességét 1‰ sublimatummal szemben is, még pedig részint úgy, hogy a sublimatumot Geppert ajánlata szerint híg kénammóniummal lecsaptam, részint úgy, hogy csupán abs. alkohollal és steriles párolt vízzel mostam le a sublimatumot. Ezen eredményeket a következő két tábla mutatja:

* A szintenyésztet kifejezést Löte tanár a német *Reincultur* értelmében használja. (Lásd: Orvosi Hetilap 1901. 21. sz.)

10‰ sublimatum.

Idő	Selyemfonalra száritott spóra		Vászonra száritott spóra		Fedőüvegre száritott spóra		Controle	Megjegyzés
	kénammóniummal	alkohol víz	kénammóniummal	alkohol víz	kénammóniummal	alkohol víz		
5 p.	+	+	+	+	+	+	+	+ = megeredt. 48 ó. k. = 48 órát késik. — = nem eredt meg még egy hónap múlva sem.
10 "	+	+	+	+	+	+	+	
15 "	+	+	+	+	+	+	+	
30 "	+	+	+	+	+	+	+	
35 "	+	+	+	+	+	+	+	
1 óra	—	—	—	—	—	—	+	

10‰ „Resorcin“-szappan.

Idő	Selyemfonalra száritott spóra		Vászonra száritott spóra		Fedőüvegre száritott spóra		Controle	Megjegyzés
	szobahőnél	tenyésztőben	szobahőnél	tenyésztőben	szobahőnél	tenyésztőben		
15 p.	+	+	+	+	+	+	+	+ = megeredt. — = nem eredt meg még egy hónap múlva sem.
30 "	+	+	+	+	+	+	+	
1 óra	+	+	+	+	+	+	+	
2 "	+	+	+	+	+	+	+	
3 "	+	+	+	+	+	+	+	
4 "	+	+	+	+	+	+	+	
5 "	+	+	+	+	+	+	+	
6 "	+	+	+	+	+	+	+	
7 "	+	+	+	+	+	+	+	
8 "	+	+	+	+	+	+	+	
21 "	—	—	—	—	—	—	+	
24 "	—	—	—	—	—	—	+	

Miként e táblázatok mutatják, ugyanazon tenyésztőből származott anthrax-spórák ugyanazon körülmények között más-más időben indulnak fejlődésnek a szerint, hogy selyemfonalra, vászondarabra vagy fedőüvegre vannak száritva. Nehezen hihető, hogy ezen körülménynek az volna az oka, mintha egy és ugyanazon szintenyésztetből eredő individuumok más-más ellenállási képességgel bírnának — miként ezt Geppert hiszi — s a mennyiben eltérő eredményeket találunk, az inkább úgy magyarázható meg, hogy a fertőtlenítő szert nem lehet tökéletesen eltávolítani abból a mediumból, a melyben a spórák vannak, s így mindig marad minimalis mennyiség, a mely a fejlődést rövidebb-hosszabb ideig megakadályozza. Látható továbbá a táblázatokból az is, hogy a fertőtlenítő szert legjobban lehet eltávolítani a fedőüvegekről, kevésbé jól a vászontól és selyemfonalakból; végül azt is mutatja a II. táblázat, hogy a szappan is magasabb hőmérsékletnél nagyobb fertőtlenítő erővel bír, mint szobahőnél; vagyis röviden: Olyan anthrax-spórát, a melyet 1‰ sublimatum egy óra alatt öl meg, ugyanolyan töménységű „resorcin“-szappan testhőmérsékletnél halva 4 óra, szobahőnél pedig 24 óra alatt öl meg.

Azt mondhatná valaki, hogy az ily módon megejtett kísérletek, t. i. szintenyészteteken, egyenletesen elosztott spórákon figyelni valamely fertőtlenítő szer hatását, nem felelnek meg a gyakorlati élet követelményeinek, mert itt nem találkozunk szintenyésztetekkel, hanem a különböző bakteriumok genyben, vérben, szövetekben vannak, a melyekbe a fertőtlenítő szer igen nehezen tud behatolni, s melyekben az illető mikrobák tovább fejlődhetnek.

Ezért lépfeben elhullott állatok bonczolata alkalmával a lépét, májat kezeim között összezúztam, úgy, hogy kezeim anthraxos lép- és májzafatokkal voltak bemázolva. Ekkor egyik kezemet sterilis párolt vízben mostam meg szappan nélkül, a másikat pedig szappannal. Mindkét vízből szélesztettem Petri-féle csészében agarral, s arra a meglepő eredményre jutottam, hogy míg a szappantalan csészében temérdek anthrax-telep fejlődött tenyésztőben 24 óra múlva, addig a szappanos csészében egyetlen egy telep sem.

Megtettem azt is, hogy anthraxban elhullott fehér egér

lépét betettem 1⁰/₀₀ szappanoldatba s abból időnként egy-egy darabkát sterilis ollóval kivágva, langyos sterilis vízzel való lemosás után levesbe ültettem, s azon eredményre jutottam, hogy ily módon szobahőnél hatva 7 óra múlva egyetlen egy anthrax telep sem fejlődött.

Vajjon a szappan melyik alkotó részének tudható be ez a meglehetősen nagy fertőtlenítő hatás?

Ennek eldöntése végett sterilis párolt vízzel oly oldatot készítettem, a melyben 5⁰/₀ „resorcin“ és 2⁰/₀ glycerin volt, tehát oly mennyiségben, mint a vizsgált szappanban. Ezen oldat 1⁰/₀₀ hígításával ismétlem összes előbb leírt kísérleteimet, de egyáltalában semmiféle hatást sem találtam.

A vizsgált szappanban van még bizonyos minimális mennyiségben terpeneol, vanilin, cumarin, heliotropin. Ezen alkotó részeket külön-külön és összekeverve is megvizsgáltam.

Ha ezek szappan oldatából minimális mennyiséget (Pravaz feeskendő tüjéből 2 csepp, 10 csepp = 0.1 cm.) töltöttem agarhoz, a melybe azután anthrax-spórát ültettem, egyetlenegy telep sem fejlődött a tenyésztőben tartott szélesztéseken. A terpeneolból pedig gombostűfejnyi csepp 10 cm. kocsonyához keverve elégséges ahhoz, hogy az anthrax-spóra fejlődését tökéletesen megakadályozza.

Vizsgáltam hasonló módon több, részint Heinrich-féle, részint más kereskedésbeli szappant, úgymint Heinrich-féle kén-, 10⁰/₀ creolin-, 1⁰/₀₀ sublimatum-, jodkali-, ásvány-, hygiea- és orgonavirágos szappant, kereskedésbeli szegedi-, sárga tojás- és glycerin szappant. E vizsgálatokból azon eredményre jutottam, hogy míg az első 5 szappan, a melyek a fentemlített szagosító anyagokat tartalmazzák, tökéletesen fertőtlenítenek, addig az ásvány-, tojás- és hygiea-szappan nem oly tökéletesen, végül az orgonavirágos, szegedi és glycerinszappan egyáltalában semmi hatást sem fejt ki.

E kísérletek tehát azt mutatják, hogy a Heinrich-féle „Resorcin“-szappan fertőtlenítő hatása a benne foglalt illatos anyagoknak tulajdonítandó, ellenben a resorcin jóformán henyé alkotó rész. Heinrich e kísérletek után kihagyta a resorcin a szappanból s ezután „Szt.-László fertőtlenítő pipere-szappan“ néven hozza forgalomba.

Erre a tényre az eddigi vizsgálók nem voltak figyelemmel. Koch R. ugyan 1881-ben említi, hogy a kaliszappan fertőtlenítő hatása a zsírsavaktól függ, ez azonban Serafini szerint nem helyes, mert lúggal szappanná egyesülve, nem hathatnak többé, mint zsírsavak. Ennek eldöntése végett megvizsgáltam néhány zsírsavas testet, de sem a kókuszolajnak, sem egy régi állott csukamájolajnak, sem a lipaninnak olyan hígításban, mint a milyennel dolgoztam, semmiféle fertőtlenítő hatását nem tapasztaltam.

Behring szerint a szappanok fertőtlenítő képessége csupán a szabad alkaliától függ. Ez azonban jó szappanban olyan kevés, hogy ebből magyarázni alig lehet, különösen ha tekintetbe vesszük, hogy nagy hígításokban majdnem egészen eltűnik. Jolles szappanjaiban a szabad alkalia 0.065–0.004⁰/₀, Beyernél 0.0963⁰/₀, Serafini szappanjaiban 0.062⁰/₀ Na(HO)-ban kifejezve, a resorcin-szappan szabad alkaliatartalma pedig elenyésző. Hiszen Kitasato¹⁵ vizsgálatai óta tudjuk, hogy csak 2.37⁰/₀₀ maró K és Na tartalmú tenyésztő talajban pusztul el a cholera vibrioja. Serafini ugyan említi dolgozatában, hogy: „Die Seife besitzt in jedem Falle eine eigene Desinfectionsfähigkeit“, de nem vizsgálta meg a szappananyag egyes alkotórészeit külön-külön, sőt az sem tűnik ki közleményéből, hogy a szappananyagot magát megvizsgálta-e.

Ugyanezért nagyon érdekesnek és tanulságosnak ígérkezett a szappananyagot magát minden hozzátétel nélkül is megvizsgálni. Midőn e szándékomat Heinrich József úrral közöltem, készen nyilatkozott arra, hogy előttem főzi meg a szappanját s így végig kísérhettem az egész szappanosítási folyamatot, próbákat vehettem a szappanosítás minden stadiumában (kókuszolajból — mert ebből készül a szappan — lúg hozzátétele után, szappanosítás elején, közepén, végén, resorcin és szagosító anyagok hozzátétele előtt és után stb.). E sorozatos vizsgálatokat háromszor ismétlem meg s azon eredményre jutottam, hogy a szappanmassza csupán a szagosító anyagok betevése után fertőtlenít tökéletesen, ellenben a szappanosítás alatti időben késlelteti 3×24 óráig az anthrax-spórák fejlődését, de már 10×24 óra múlva egyáltalában semmi

különbség sincs a bakteriumok fejlődése tekintetében a szappan anyagos és ellenőrző szélesztések között.

Néhány állatkísérletet is végeztem, hogy a szagosító anyagok hatását az állati szervezetre megfigyelhessem. Ha bármelyikének vizes oldatából 1–10 cm.-t fecskendeztem bőr alá, vagy vénába juttattam ugyanannyit, a házinyulakon semmi eltérést sem találtam. Ha a tiszta terpeneolból 5 cm.-t 200 cm. tejben oldva házinyulak gyomrába juttattam, akkor sem észleltem semmiféle változást, ellenben, ha tisztán fecskendeztem be a terpeneolt 24 óráig koplaltatott nyúl gyomrába, akkor mámoros állapotba jutottak az állatok, légzésük gyér, Cheyne-Stokes típusú, azonban egy óra múlva mindenik állat magához tért s később sem mutatkozott rajtuk idült mérgezésnek semmiféle jele.

Eredményeimet a következőkben foglalhatom össze: A Heinrich József-féle „Szt.-László fertőtlenítő pipere szappan“-ban megvan egy jó pipereszappan összes sajátágai, jó fertőtlenítő szer, fertőtlenítő hatása független a benne levő resorcintól, s csupán a szagosító alkotórészekről függ, a szappananyagának számottevő fertőtlenítő hatása nincs.

Irodalom. 1. R. Koch: Ueber Desinfection. Mittheil. aus d. kaiserl. Gesundheitsamte. I. 1881. — 2. Wernich: Anleit. z. Desinfectionsverfahren. Reichsmedizinalkalender. 1887. — 3. Knist: Beiträge z. Kenntniss d. Bakt. etc. „Aerztlich. Intelligenzbl.“ (Münch. med. Wochenschrift.) 32. évf. 36–37. sz. 1885. — 4. Di Mattei: Sull'azione desinfett. d. sap. com. Referat. Baumgarten's Jahresbericht. V., 1889. — 5. Behring: Ueber Desinfection etc. Zeitschr. f. Hyg. IX. 1890. — 6. Szana Sándor: Kísérletes vizsgálatok a szappanok fertőtlenítő képességéről. Orvosi Hetilap. 1892. 35. sz. — 7. Nyland: Ueber das Abtöden v. Cholerabac. etc. Arch. f. Hyg. XVIII. 1893. — 8. Jolles: Ueber d. Desinf. von Seifenlösungen etc. Zeitschr. f. Hyg. XV., 1893. — 9. Jolles: Weitere Untersuch. etc. Zeitschr. f. Hyg. XIX., 1895. — 10. Reithoffer: Ueber Seifen etc. Arch. f. Hyg. XXVII. 1896. — 11. Beyer: Ueber Wäschedesinf. etc. Zeitschr. f. Hyg. XXII., 1896. — 12. Serafini: Beitrag zur exp. Stud. d. Desinf. etc. Arch. f. Hyg. XXXIII., 1898. — 13. Förster: Versuche über Wäschedesinf. Hyg. Rundschau. X., 1900. — 14. Geppert: Zur Lehre v. d. Antiseptics. Berl. klin. Wochenschr. 1889. 36–37. sz. — 15. Kitasato: Zeitschr. f. Hyg. III., 1887.

Adatok a corticalis epilepsia tanához.

Irta: Mann Mór dr.

Körülbelül 2 évtized előtt indult meg a szorgalmasabb kutatás az epilepsia kóroka után, mely azonban a mai napig sem vezetett a kívánt eredményre. Mert a genuin epilepsia kóroka ma is ép oly bizonytalan, mint azelőtt, s a bántalom egységes alapra ma sem vezethető vissza. A kórbonczatani kutatások közben mindig újabb és újabb elváltozásokra találtak, melyek azonban az agynak különböző részeiben foglaltak helyet. Míg tehát előbb — ezen leletekhez képest — majd egyik, majd másik agyrész elváltozásának tulajdonították az epilepsiát, addig később azon vélemény jutott felszínre, hogy az agy bármely részének elváltozása is képes az epilepsia tüneteit létrehozni. De ezen vélemény is bizonytalan-ságokon alapult, mert ma már el kell ismernünk, miszerint a genuin epilepsia az agy cortexének nagyobb felületére kiterjedő s jelentkezésében igen bonyolult megbetegedés, s ugyanezért azt gőczbántalomnak tekinteni nem lehet. Ugy a genuin, mint a corticalis epilepsiának feltűnő jelleget, mint ismeretes, első sorban is a tonikus és clonikus görcsök kölesönöznek, melyek azonban más-nemű convulsiókkal is közösek, s csupán úgynevezett aequivalensei s a psychikus zavarok különböztetik meg a genuin epilepsiát a corticalistól s más-nemű convulsióktól. Mert a corticalis epilepsiával járó görcsök sem jelentkeznek minden esetben oly sorrendben, mint ezt tankönyvekben leírva találjuk, s ennek rohamainál sem találunk mindig oly jelenségeket, melyekből az epilepsia corticalis jellegére ráismerni lehetne; így pl. utóbbinál sem jelentkeznek a tonikus és clonikus görcsök mindig ugyanazon izomcsoportban először, továbbá a roham intensitása nem fejlődik ki mindig fokozatosan, hanem hirtelen is, s végre corticalis epilepsiánál is beállhat az öntudatlanság; mindezen anomáliák azonban az agyban működő ingerek erősségétől, az ingerlékenységtől s a vezetékeképességtől függenek. A praedisponált idegrendszerrel bíró egyéneknél — mint tudjuk — gyengébb inger is elegendő nagy ingerületek s így erős görcsök keltésére. Hogy az inger, ingerlékenység s vezetékeképességnek különböző viszonyai játszzák a legfőbb szerepet az epileptikus roham létrejövetelénél s kiterjedésénél, azt senki kétségbe

nem vonhatja, de ennek legvilágosabb példája a corticalis epilepsia, melynél legtöbbször ismeretessé lesz a kórok is, mely az ingerlést kelti, az eredményezett roham intensitásából pedig mindig fogalmat alkothatunk az agy cortexének ingerlékenységéről s vezetőképességéről is. De viszont mindennapi tapasztalat bizonyítja, hogy pl. a cortexet ért trauma behatása után az első epileptikus roham néha csak évek múlva jelentkezik; ennek oka gyanánt ugyan Laufenauer¹ a sérült helyen bekövetkező cicatrisatiót jelöli meg, mely tehát erősebb ingert képez, mint a traumatikus behatás maga, azonban Laufenauer kórboneztani vizsgálatokon alapuló ezen véleménye nem vonatkoztatható mindazon adott esetre, melyben pathologiai ismereteink szerint a cicatrisationnak már be kellett következnie, a roham azonban még nem jelentkezett. Ily esetek észleléséből az tűnik ki, hogy a cortex mechanikus bántalmazással szemben gyakran közönyös lehet, sérülései gyorsan gyógyulhatnak a nélkül, hogy epileptikus vagy epileptiform rohamokat okoznának, még akkor sem, ha a sérülés helyén hegesedés találtatott is. Az erre vonatkozó casuistikus adatok felsorolását mellőzve csupán azon esetekre utalok, melyekben a cortex abscessus miatt vagy más okokból operatív behatásnak volt kitéve, a geny eltávolítása után az előbb fennállott epileptikus rohamok elmúltak, noha a kóros helyen később szintén cicatrisationnak s így ismét epilepsiának kellene jelentkeznie.

A physiologiai vizsgálatokból, melyek a görcsök létrejöttének tanulmányozására irányulnak, azt látjuk, hogy a beálló tonikus és clonikus görcsök többnyire a psychomotorikus zónával állanak összefüggésben. Bubnoff és Heidenhain² szerint a psychomotorius tájék egyes pontjainak villamos izgatására csak igen csekély fokú izomrángások mutatkoznak s csak fokozott izgatásra jelentkeznek a megfelelő végtagokban erősebb rángások; midőn pedig a kísérleti állatnál a megfelelő cortexrészt a fehérállományig eltávolította s a fehérállománynak szabadabbá lett részét villam-árammal izgatta: akkor a megfelelő izmokban a rángások már gyorsabban jelentkeztek s az alkalmazott izgatásra — a cortexhez viszonyítva — sokkal erősebb rángások mutatkoztak. Ezen kísérletről tehát azt látjuk, miszerint a corticalis eredetű ingerület lappangási ideje sokkal hosszabb, mint a subcorticalis fehérállománybeli ingerületé s miután ugyanazon fokú inger ez utóbbira alkalmazva nagyobb rángást kelt, mint a cortex ingerlése: ebből az következik, hogy a cortex sem villamos, sem mechanikus ingerekre prompte reagálni nem képes, sem az ingerületek vezetésére nem alkalmas s csupán subcorticalis része a pyramis-pályának az, mely ingerlékenység s ingerületvezetőképesség tekintetében lényegesen felülmulja a cortexet.

Bubnoff és Heidenhain s más buvárok ugyan azt állítják, hogy az agykéreg gátló hatása az, mely a megfelelő részeiben keletkező ingerületek hosszabb lappangási idejét s a gyengébb izomrángásokat okozza, de ezen gátló hatást bizonyítani képesek nem voltak; mert azon magyarázat, hogy az agykéreg minden ganglion-sejtje mellett egy-egy gátlósejt volna elhelyezve, hogy továbbá minden ganglion-sejt izgatásakor előbb gátlást fejtene ki, tisztán theoretikus értékű, mely felvételre semmiféle körülményt bizonyítékul eziideig el nem fogadhattunk.

A mozgási sphaerában gátló képességről, gátló hatásról csak ott lehet szó, hol valamely működést erős akaratos vagy úgynevezett elleningerekkel — önvédelem szempontjából is — igyekszünk ellensúlyozni; de ezúttal figyelmen kívül hagyandó azon gátló hatás, mely erkölcsi és szellemi téren érvényesülhet, továbbá az automaticus működő szerveknél, így pl. a szívnél s végre a hógátló hatás is.

A psychomotorius zóna izgatásánál mutatkozó ezen tünetmenny oka tehát nem a cortex activ gátló hatásában, gátló képességében keresendő, hanem abban, hogy az agykéreg psychomotorius részébe beágyazott sejtek és rostok feladatát nem a mechanikus és villamos ingerlékenység s az így támadt ingerületek vezetése képezi, hanem azok inkább automatikus ingerek keletkezésére s ezek vezetésére valók; sőt a fehérállomány izgatására bekövetkező gyorsabb és fokozottabb ingerületek sem tulajdoníthatók egészen az érintetlen és physiologikus állapotban levő fehérállomány nor-

malis tulajdonságának, mert Heidenhain fentemlített kísérletében a fehérállomány mesterségesen lett szabadabbá téve, a metszfelületnek fokozott ingerlékenysége pedig mindenki előtt ismeretes. De tagadhatatlan, miszerint magában a cortexben levő ganglion-sejtek által produkált ingerek a subcorticalis pályán módosulnak és fokozódnak s a ponsban levő dúczsejtekre igen erős ingerek gyanánt képesek hatni; annál inkább jelentkezhetnek azután hevesebb görcsrohamok, mert Nothnagel szerint a görcs centruma éppen a pons Varoliban van elhelyezve. Ez képezheti magyarázatát a genuin epilepsiánál is létrejövő hevesebb görcsrohamoknak.

Ezeket nemcsak a kísérleti tények, hanem a betegészleletek is igazolják. Mint fentebb említém, a cortex sclerotikus, lágyulási s másnemű körülírt megbetegedés góczai sokszor rejtve maradhatnak még a fehér állománybeli rostok között is, különösen ezeknek közvetlen, infracorticalis szakaszában, a nélkül, hogy epileptikus rohamok mutatkoznának. De ha a cortex általában mechanikus vagy megbetegedésből eredő insultusok iránt oly fokú intoleranciával bírna, mint ezt sokan képzelik, akkor a következményes epileptikus convulsiók kimaradása nem volna magyarázható.

A corticalis epilepsia következő esete élénken szemléltethető teszi azon viszonyokat, melyek a cortex ingerlése s a pyramisrostok infracorticalis lefutásában nyilvánuló ingerlékenység s az ingerület vezetőképesség tekintetében bennünket érdekelnek.

Az 52 éves nőbeteg bal ovariumában cystocarcinoma fejlődött, mely kiirtatván, a bal emlőmirigyben ricidivált, ez ismét eltávolítottatott, midőn 6 hó múlva a beteg hirtelen izgatott lett s a koponya jobb felében érzett heves fejfájásról panaszkodott, majd a bal facialis ideg által innervált izmokban clonikus görcsök jelentkeztek, melyekhez később a bal felső s a bal alsó végtag clonikus görcsei is csatlakoztak; öntudat tiszta; Jackson-féle epilepsia. Ez időtől kezdve úgy a bal arezfélben, mint felső és alsó végtagban egymásutáni sorrendben, de végre izoláltan is jelentkeztek erősebb clonikus görcsök. A görcsök egymásutáni sorrendjét a bal arezfél izmainak görcsei vezették be, s a görcsök maximumukat elérve, áttértek a bal felső és alsó végtagra. Az izoláltan fellépő görcsök sorrendjét pedig többnyire a felső végtag clonikus rángásai nyitották meg, melyekhez az alsó végtag rángásai is csatlakoztak, s ezen rohamoknál a bal facialis területre gyakran teljesen érintetlen marad, majd ezekben is izoláltan jelentkeztek. A rohamok többnyire rövid tartamúak voltak, azonban néha 5—6 perczig is eltartottak. Ezen állapot 9 napig változatlan volt, midőn a bal felső s alsó végtagban a clonikus görcsöket paretikus állapot váltotta fel, mely utóbbi a bal arezfél izmaiban is kifejezésre jutott. Ezen paretikus állapot jelentkezése után betegnél lassan fejlődő mély sopor volt észlelhető.

Ezen tüneteket kétségen kívül a cortex motorikus regiojában fellépett carcinoma-metastasis okozta, mert ismeretes, miszerint a psychomotorius zóna a nevezett izomcsoportok centrumait foglalja magában. A beállott paresist pedig az említett centrumokban levő destructiv folyamat idézte elő.

A psychomotorius zóna ezen metastasis által történt izgatása különösen a betegség kezdetén igen intensiv lehetett s mégis az általa kiváltott görcsök — ama erős izgalomhoz képest — igen csekélyek voltak, különösen azon rohamok alkalmával, melyek hosszabb tartamúak voltak; a rövid tartamú rohamok kissé intenzívebb görcsökből állottak s bizonyára csak az ingerlés és vezetés csökkenet fokának tulajdonítható az, hogy a görcsök a pyramis-pálya irányában egy oldalon izolálódtak, mert oly kóros folyamat, mely majdnem az egész motorius cortex részre kiterjed, egy különben normális fokú ingerlékenységgel és vezetőképességgel bíró pyramis-pályán s inkább ennek infracorticalis szakaszában az associációs rostok segítségével, bizonyára általános convulsiókhoz vezetett volna. Hogy pedig a corticalis epilepsia görcsei nemcsak egymásután terjedtek át a végtagokra, hanem ezekben izoláltan is jelentkeztek, az abban találja magyarázatát, hogy a centralis gyrusokat egymással összekötő rostok a carcinomatosus processus miatt tönkre mentek így a Charcot által megjelölt facialis centrum izgalma nem terjedhetett át a felső s alsó végtag centrumára s ezen okból a facialis terület izmaiban észlelhetők voltak izolált görcsrohamok is.

¹ A corticalis epilepsiáról. Orvosi Hetilap. 1879. 1881.

² Pflüger's Archiv. 26. kötet.

Mindezen körülmények azt bizonyítják, miszerint úgy az agy, mint a gerinczagy anatómiai részeiben az ingerlékenység csökkent a szervezetben jelenlevő carcinoma miatt állandóan rosszabbodott táplálkozási viszonyok folytán.

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

A tabes dorsalis keletkezése.

Irta: Pándy Kálmán dr. kórházi főorvos B.-Gyulán.

(Folytatás.)

Ergotismusnál s pellagránál sem érthetjük, hogyan degenerálhat a középső gyökérzóna s a vele együtt velősödő Goll-féle köteg primaer úton nem változik. Nem érthetjük, hogy teljesen egyenlő értékű fejlődési systemák a lumbalis velőben megbetegednek, ugyanazon systemák a cervicalis részben épek maradnak (I. Tuczek VI. esetét.). Mászor ugyanazon fejlődési értékű zónák teljesen épek maradnak, pl. II., III. eset. A VII. esetben az 5. L.-gyökérnél a hátulsó medialis gyökérzóna teljesen ép, míg a VI. esetben az 5. L.-gyökérnél ugyanez a zóna teljesen degenerált.

Ezen körülmény magának Tuczeknek is feltűnt „Diese Zone (hint. med. Wurzelzone) ist in einigen Fällen intact, in anderen erkrankt, und das so sehr innerhalb identischen Grenzen, dass mit Bezug hierauf die Figuren der Tafel II., III., V. geradezu das Negativ darstellen von den betreffenden Figuren der Tafel IV., VI., VII.“.

Ugyancsak alig fejthető meg, hogy ha a velőfejlődés ideje határozza meg valamely rostosopornak fogékonyságát vagy ellenállását valamely vírussal szemben, honnét van az, hogy pellagránál első sorban a 4. hó elején velősödő hátulsó alap köteg betegszik meg, a 7. hó végén velősödő Goll-köteg primaer nem változik s a 7. hó elején velősödő Gowers-féle pályában mégis súlyos degeneratio fejlődik. S egyáltalán nem érthető, hogy míg a Lissauer-féle mező, mely a Goll-kötelek után velősödik, ép marad, addig a legutoljára velősödő pyramispálya súlyosan, sőt jobban degenerálhat, semmint a jóval előbb velősödő s különben oly érzékeny középső gyökérzóna.

Epen így a tabeses degeneratiót sem érthetjük *Flechsigs* adataiból.* Tudjuk, hogy kifejezett tabes-esetekben a Lissauer-féle mező ép maradhat, tudjuk, hogy a Goll-féle köteg primaer nem betegszik meg, pedig a hátulsó kötélben a legkésőbb velősödő pályákhoz tartozik, másrészt degenerálhat a cerebellaris pálya, mely a Goll-féle köteg előtt velősödik, de ez is csak akkor, midőn a hátulsó kötelek legkésőbbben velősödő rostjai is már elfajultak. Másrészt a lueses vírus hatása alatt degenerálhat a pyramispálya, mely az összes hosszú pályáknál későbbben kapja velőshüvelyét.

Azt is látjuk továbbá, hogy a tabeses degeneratio az esetek legnagyobb számában még makroszkopice sem teljesen symmetriás, de nem symmetriás a többi hátulsó kötéldegeneratio sem, s itt utalhatok *Raymond*-nak 26., 27. rajzára vagy *Westphal*-nak ugyanott citált észleleteire. Ugyancsak *Raymond* könyvében *Onanoff*, *Nonne*, *Borgherini* esetei még makroszkopice sem symmetriások. Pellagránál sem találok azt a teljes symmetriát, melyet *Tuczek* erősít s schematikusan rajzol. (Pl. VI. tábla, 1. s 7. ábra.) Hydriopikus degeneratióknál sem találok a teljes symmetriát, holott *Flechsigs* velőfejlődési schemái symmetriások. Különben a tabes tünetei is leggyakrabban asymmetriások.**

* Ezen dolgozat befejezése után jutott kezembe (szerző szíveségéből) *Schaffer* kiválóan szép munkája: „Anat. klin. Vorträge (Ueber Tabes und Paralyse)“. *Schaffer* a tabes exogen eredését *Redlich*, *Obersteiner* s *Mayer* következtetéseire nyomán fogadja el, nagy súlyt fektetve a *Flechsigs*-s *Trepinsky*-féle velőfejlődési systemákra, sőt az *Edinger*-féle functionalis teoriát is igénybe veszi. Mindezen teoriák külön-külön való tarthatatlanságát sorra fejtegettem s azok összességéből sem tudom a tabes exogen fejlődését magyarázni. *Schaffer* a gyökérzónák incongruens voltát alig érinti, de nem magyarázza; endogen rostok elfajulását is kénytelen beismerni, s a paralytikus gerinczvelők leírása nála is arra utal, hogy a tabes endogen diffus pseudosystemes hátulsó kötéldegeneratio. *Schaffer* következtetéseinek érvényét különben *Redlich*, a tabes anatómiájának ma legjobb ismerője is nagyrészt kétségbe vonta.

** *Spiller*⁵⁰ egy esetet közöl, hol a térdreflex az egyik oldalon úgyszólván teljesen hiányzott, míg a másik oldalon csak csökkent. A

Előrehaladott tabesnél, úgy mint anaemia pernicioza súlyos eseteinél is, a degeneratio a velőfejlődési zónákat túllépi s áttérjed a szomszédságra, minden tekintet nélkül arra, hogy az ott levő rostok mikor kapták velőshüvelyüket.

Nem tértem volna ki részletesebben e kérdés tárgyalására, ha a tabesnek ilyen velőfejlődési magyarázata 10 év óta kellenél mélyebb nyomokat nem hagyott volna az irodalomban. Hogy azonban ezen magyarázat milyen ingatag alapra épült, azt mutatja épen *Trepinsky* újabb tanulmánya. (Arch. f. Psych. 1898.) *Trepinsky* kijelenti, hogy *Flechsigs* következtetéseire ő szolgáltatja az adatokat s ő (*Trepinsky*) most ezen adatoktól teljesen eltérő eredményekhez jutott. Látni fogjuk, hogy daczára annak, miszerint *Trepinsky* végkövetkeztetése az új alapon is azonosak a *Flechsigs* magyarázatával, a tabes keletkezését megérteni sem az egyikből, sem a másikkól nem lehet.

Trepinsky 24—47 cm. hosszú embryokat vizsgált s a hátulsó kötelek fejlődésében 4 stadiumot különböztet meg.

I. 24 cm. hosszú foetusoknál a lumbalis részben egyenletesen szétszórt velőshüvelyeket találni, melyek csupán a hátulsó kötélnek a peripheriától befelé convex szögletein hiányzanak s melyek körülbelül a *Flechsigs*-féle zóna rad. post. med.-nak felelnek meg; a háti és nyaki velőben a rostok már bizonyos csoportosulást mutatnak s pedig a hátulsó szarvak belső határrétegében s a hátulsó sővény mellett; ezen 3 rostosopornozat egymásba áthajlik, középett az intermed. zónának megfelelőleg s hátul a lumbalis velőben említett körszelet helyén velő nincsen. Ezek a rostok képezik az I. velősystemát.

II. 28 cm.-es foetusoknál a velőshüvely fellépése tovább folyik, az új velős rostok kitöltik a lumbalis velő azon helyeit, melyeket az I. rendszerű velőshüvelyek visszahagytak. A II. rendszer rostjai behatolnak a zona cornu commissuralis rostjai közé is, de főkép a keresztmetszet dorsalis részében halmozódnak fel. Itt a periphéria-dorsalis határon eddig csupán II. systemás rostok vannak. A háti s nyaki velőben a II. systema főkép a szürke állomány határrétegétől befelé szaporodik (a *Westphal*-féle határzóna helyén), kisebb mértékben azonban a Goll-féle kötélben is. Egyszersmind azon módon, mint a lumbalis részben, a *Flechsigs*-féle medialis gyökérzóna itt is meglehetősen világos marad, mert eddig még csak kevés velőshüvelyű rostot tartalmaz. Ugyanezen fejlődési stadiumban ék vagy comma alakú csik marad a band. externesnek megfelelőleg. A velőshüvelyek fejlődése azonban még korántsem befejezett.

III. 35 cm. hosszú foetusoknál a gerinczvelő képe ismét jelentősen megváltozik. A velőshüvelyű rostok még jobban felszaporodtak különösen a hátulsó kötél középső részeiben s itt a metszet egyeneműen sötét (lumbalis rész), míg a zona cornu commissuralis helyén s a hátulsó peripherián előfelé, a sűrű velőzetű helyektől ívalakban elhatárolva, valamint legjobban kifejezve a Goll-féle kötelek helyén, velőshüvelyű rostot tartalmazó részek maradnak. A háti s nyaki velőben is új velőshüvelyű rostok jelentkeznek s pedig főkép a szürkeállomány határrétegében, a sept. posticum két oldalán. Így a *Burdach*-féle köteg befelé, a Goll-féle köteg pedig kifelé szélesedik, kettejük között az intermediaer zóna világos csíkot képez, hasonló világos helyek maradnak a hátulsó kötelek peripheriáján is, a septum posticumtól a hátulsó szarvak csúcsáig terjedve (zona septo-marginalis). Az ezen leírt fejlődési korban fellépő pályák képezik a III. rendszerű velőshüvelyeket, illetve velőshüvelyű pályákat.

IV. Az itt még világosabban maradó, velős rostokkal ritkábban benőtt területeket foglalja el a IV. systema, mely 42 cm. hosszú foetusoknál a velőskötegeket egyeneműekké teszi. Ezen IV. systema tehát elfoglalja a III. systemából kimaradt intermediaer zónát s a hátulsó medialis gyökérzónát.

Ezen 4 velőfejlődési systema rostjai azonban nincsenek egymástól élesen elkülönítve. Az I. systema rostjai hiányzanak ugyan a gerinczvelő metszet dorsalis peripheriáján s a dorsalis gerinczvelőben az intermediaer zónából, de jelen vannak a zona cornu

térdreflex ilyen asymmetriás elváltozását magam is több tabes esetben láttam. A symmetriás elváltozás nem szükségképp gyökér vagy extramedullaris elváltozásra utal, mert a primaer lueses pyramis degeneratiók is endogenek s oly fokban legalább, mint a hátulsó kötéldegeneratiók, symmetriások.

commissuralisban, a Westphal-féle határrétegben s a Goll-kötegben. A II., III. s IV. systema rostjai úgy látszik a Westphal-féle zónától s a septum posticumtól, valamint a zona cornu commissuralistól befelé, ki- és hátrafelé haladva egymással összevegyülnek, úgy hogy a gerincvelő minden részében a II., III., IV. systema rostjai egymás mellett, egymáson átfürödve foglalnak helyet. A zona cornu commissuralis, Westphal-féle zóna s Goll-féle kötegben szintén mind a 4 velőfejlődési systema együtt van jelen. Már ez az átfonottság, az a Flechsig-étől teljesen eltérő leírás, hogy a velőfejlődési systemák egymástól élesen el nem határolhatók s hogy nemcsak a különböző kötegekben, hanem egymás mellett is a legkülönbözőbb időben velősödött rostok foglalnak helyet, kizárja azt a lehetőséget, hogy a tabes velőfejlődési systemák szerint localizáljuk. Ha a tabes a velőfejlődéssel állana kapcsolatban, illetve egy időben velősödő idegrostok anyagcserezavarát jelentené, akkor diffúz, nem pedig többé-kevésbé localizált betegségnek kellene lennie, mely legfeljebb makroszkopice utánozhatná a velőfejlődés topographiáját, midőn olyan részek betegednek meg, melyekben túlnyomóan egy velősödési systemájú rostok vannak.

A priori is különös, hogy Trepinsky kijelenti, miszerint ő nem fogadhatja el a Flechsig-féle velőfejlődési beosztást, mert az ő újabb adatai sem elhelyeződésre, sem kiterjedésre nem egyeznek azokkal s mégis mindkét velősödési systemából meg lehetne a tabeset magyarázni. Ettől eltekintve is láttuk különben, hogy a Flechsig-féle magyarázat nem kielégítő, nézzük mit nyújt a Trepinsky-féle felfogás, hogy ha azt különböző tabes-esetekre alkalmazzuk.

Trepinsky első esetében a gerincvelő tabeses elfajulása hozzávetőleg megfelel a III. velősödési systema degenerációjának. A II. esetben azonban Trepinsky csak úgy tudja a degenerációt magyarázni, ha felveszi, hogy ugyanazon keresztmetszetben a II. és III. systema is degenerált s pedig diffúz módon, mert a két systema rostjai egymással szeszövédket; a nyaki velőben azonban ez a két rendszer a Burdach-köteg területén ép, míg ugyanitt a hátulsó gyökérzóna degenerált. (Hogy ez itt secundaer degeneratio lenne, azt bizonyítottan nem tartom.) Ezek a rostok — hátulsó med. gyökérzóna s különös ennek a hátulsó szarv felé eső része — inkább rövid lefutású gyökérostoknak látszanak.

Az említett két systema degeneratioja már a dorsalis velőben megszűnt s ott is jobboldalt előbb, semmint a balon, tehát a systema degeneratioja csak foltonként, bizonyos lefutásig terjed s nem érinti systematice az összes rostokat, nem is symmetriás. Nem látom a leírásból kizártnak azt sem, hogy a IV. s I. systema is degeneráltak, mert lehetetlen eldönteni, hogy az elfajult s el nem fajult rostok melyik systemához tartoznak. Szóval, már ez az eset inkább pansystemás diffúz, semmint systemás degeneratio utal.

Trepinsky III. esetében a lumbalis velőben levő degenerációt a III. s IV. velősystemából magyarázza, következetesen systemás velősorvadást azonban itt sem találunk.

Trepinsky szerint a lumbalis velőben a IV. systemának csupán dorsalis részei degeneráltak, mert a ventralis részben, hol ugyanezen systema rostjai vannak, nincs degeneratio. A 16. ábrában a degeneratio úgy látszik a zona cornu commissuralisba is lenyúlik s ez esetben nem zárkozhatni el azon magyarázat elől, hogy nemcsak az I., II., III., hanem a IV. systema rostjai is elpusztultak, tehát az összes systemák, a mi az elkülönített systemák szerint való megbetegedést nagyon kétségesé teszi. A lumbalis velő fentebb említett magatartásából Trepinsky azt következteti, hogy a IV. systema két rostosportból, illetve kétféle rostból áll, melyek közül az egyik rész dorsalisban, a másik ventralisan fekszik. (Nézetem szerint a fejlődéstani csoportosítást itt egy parenchymatosus degeneratio okozta kép miatt s ennek segélyével alosztályokra bontani, legalább is nem methodikus dolog.)

Ugyanezen esetenél a dorsalis gerincvelőrésekben a degeneratio már csökkenőfélben van, tehát nem terjed ki a systemában foglalt rostok egész hosszára. A cervicalis gerincvelőben a Burdach-féle kötelek majdnem teljesen épek, tehát a degeneratio itt megszűnt. Nézetem szerint ezen esetet mint a II., III. és IV. systema rostjainak a degeneratioját felfogni nem lehet, mert ez már aligha tekinthető izolált systemás anyagcsereváltozásnak, s nem is érthető, hogy ugyanaz a systema a lefutás egyik helyén beteg, egy másik helyen pedig nem. Ezen esetben az I. systema meg-

betegedéséről sem beszélhetünk, mert ennek rostjai a lumbalis velőben Tripinsky szerint épek.

Trepinsky 4. esetében a lumbalis velő a II., III. s a IV. systema dorsalis részének degeneratioját mutatja, a nyaki velőben szintén. A Westphal-féle mezőben már nemcsak az első systema rostjai maradtak meg, hanem más systema rostjai is. (Azt hiszem, hogyha ezen rostok itt épek, úgy a systemás degeneratio lényege szerint distalisban sem degenerálhattak.) A hátulsó med. gyökérzóna kisebb fokú degeneratioját a II. vagy III. systema rostjainak megmaradásából kell magyarázni, de hogy melyik systema, a II. vagy a III. maradt-e meg, azt maga Trepinsky sem döntheti el. Ebből természetszerűleg következik, hogy azt sem döntheti el, melyik ment tönkre, sőt mivel Trepinsky lehetőnek tartja, hogy itt sem a II., sem a III. systema nem beteg, s degeneratio mégis van, úgy e rostok csak a IV. systemából származhatnak, mindenestre, hogy melyik vagy valamelyik-e a három közül, az teljesen bizonytalan.

Látjuk, hogy ezen különösen abnormisnak egyáltalában nem mondható tabes-eseteket Trepinsky magyarázatával alig vagy egyáltalán nem lehet megérteni. Ő maga mondja, hogy a lumbalis velőben a II. s III. systema degenerált; a IV. systemához tartozó dorsalis rostosportokban a háti gerincvelő magasságában a degeneratio megszűnik, s itt úgy látszik a II. s III. systema is ép; egészen érthetetlen, hogy a már egyszer megszűnt degeneratio ugyanazon systemákban a cervicalis velőben újra megjelenjék.

(Folytatása következik.)

T Á R C Z A.

Laufenauer Károly dr. levelező tag emlékezete.

(Vége.)

Külföldi útjáról hazatérve 1878 márczius 1-től 1882. év augusztus 31-ig a lipótmezei országos tébolydában mint másod orvos volt alkalmazva. A tébolyda nagy beteg- s bonczolási anyaga bő alkalmat s teret nyújtott arra, hogy elmekörtani és bonczolástani bűvárlatait folytassa. Különösen köteve tartotta figyelmét a tébolyda törvényszéki megfigyelési anyaga, miután az időben a férfi osztályon állandóan 30–40 fegyencz elmebeteg volt megfigyelés alatt. Az elmekörtan és legnehezebben elbíráható alakjainak megfigyelésébe merülve, a törvényszéki elmekörtanban nagy iskolázottságra tett szert. A tébolyda rendes munkakörén kívül főleg az idiotismus, a paralysis progressiva, az epilepsia, a koponya-sértésekből támadt elmebajok és az agy góczbántalmi képezték tanulmányai tárgyát, de legbehatóbban azon elmekóralakokkal foglalkozott, a melyeket gerincvelőbántalmak kísérték. Minthogy a tébolydának prosectora nem volt, Laufenauer végezte az összes bonczolásokat. Az általa végig észlelt köreket és a szintén általa végzett bonczolás tette lehetővé, hogy az élön észlelt elváltozások okait az elhalt agyában keresni alkalmá nyílt. Ezen vizsgálatai eredményeként néhány ezer gócsóvi készítményt hagyott hátra.

1878. év elején a budapesti egyetemen az elmekór- és gyógytan magántanárává képesítettett, 1881-ben pedig a Szt. Rókus-kórház megfigyelő osztályának rendelő orvosává s 1882-ben nyilv. rendk. tanárrá nevezett ki s egyúttal a törvényszéki lélektan előadására is megbízást nyert. Majd 1891-ben nyilv. rendes tanárrá léptettetett elő s tanítási jogosultsága az idegkörtanra is kiterjesztetett. Ezen időben még mindig előszeretettel foglalkozott az agy és idegrendszer kórbonczatánával s histológiájával, a mit egyes későbbi közlései is bizonyítanak. Ilyenek „Három kórboncz- és szövettani készítmény demonstratioja“, „A mandulamag betegségeiről“, „A chorea gravis kórképe és szövettana“ stb.

Mint minden elmeorvosnak, neki is éreznie és tapasztalnia kellett, hogy habár az ép és kóros viszonyok durvább és finomabb bonczotani vizsgálata a központi idegrendszer szerkezetére vonatkozó ismereteinket több irányban gyarapította: az egyes elmekórformák lényegét, a psychés zavarok anyagi alapját nem volt képes megvilágítani s ezért az elmekörtanban a domináló szerep mégis csak a klinikumi észlelések és megfigyelések számára marad. Innen magyarázható, hogy jóllehet működésének előbbi időszakában sem feledkezett meg szakmájának klinikumi alapon való műveléséről, a mi mellett szólanak napvilágot látott cikkei, mint „Az agykérgi epilepsiáról“, „A tej mint altató szer“, „Adatok a bromkalium és natrium hypnotikus hatásához“, „Az agybujakór gyógykezeléséhez“, „A typhus viszonya az elmekörtalmakhoz“, „Az izások rezgőjörgők fehérje vizsgálata“ stb.: tevékenységének későbbi szakában csaknem kizárólag a klinikumi irány művelésének szentelte idejét. A mellett, hogy a szakmája körébe tartozó semmi újabb áramlat sem kerülte el figyelmét, tevékenysége súlypontját, számos külföldi elmeorvos példájára, az idegkörtanra helyezte.

1883. év márczius havában édes atyját veszíté el. Anyja, szül. Eisenbarth Julia pedig 1892 márczius 9-én halt el. A gyengédén érző és szüleit szerető fiú szívére benyomást gyakorolt mindkét haláleset.

A midőn Heidenhain, Charcot, Bernheim s mások a hypnotismus

és hysteria körül végzett észleletei megjelentek, *Laufenauer* az elsők közt volt, aki teljes odaadással szentelte idejét ezen állapotok tanulmányozásának. Hazánkban tulajdonképpen ő foglalkozott legelőször tudományos alapon e kérdésekkel, később *Högyes Endréné* szövetkezve, az idevonatkozó tünetek kutatása közben több fontos élettani törvényt derítettek fel, nem egy kérdésben előzve meg a külföldi bűvárokodást is. Különösen érdekes ezen vizsgálatokból kifolyólag azon új ténynek felfedezése, hogy hypnotizált nőknél a retináról fénynyel, a hallóideg végkészülékéről hangokkal a test bizonyos izmaiban összehúzóódásokat lehet előidézni. Idevonatkozó közleményeik egész sora jelent meg. „A hypnotismus tüneteinéről (hystero-epileptikus nőknél)”, „Haemianaesthetikus testrészek villamos ingerelhetőségének viszonyai”, „Suggestiókról és a provokált paralysisról”, „Az orvosságok távolásra hatásáról”, „Des contractures spontaneés et provoquées de la langue chez les hystero-epileptiques”, „Súlyos hysteria esete”, „Elalvási rohamok hystero-epileptikus neurosis kapcsán”, „Hysterikus paraplegia autosuggestio folytán”, „Fiúgyermek hystero-epilepsiájáról”, „Castrált hystero-epilepsia esete”, „Monoplegia hysterica esete”, „Hysteriás petit mal esete”, „Hysteriás hemiplegia”, „Perimetrikus vizsgálatok a hysterikus látótér-szűküléssel illetőleg”, „A hypnotismusról”, „Az idegességről”.

1890-ben a magyar jogászegylet egyik teljes ülésében „kétes elmeállapotok a törvényszék előtt” czimén tart nagy érdeklődéssel fogadott előadást; ugyanitt azon év végén a pszichiatria és büntető jogról értekezett, mely értekezésében főképp egy jogi író tanulmányának czáfolatával foglalkozott, kijelentvén, hogy a bíró semmiesetre sem szerepelhet mint pathopsychologus. Kimondja azt is, hogy az a felvétel, mintha valakinek azért, mert idiota, beszámíthatása fel volna függesztve, nem áll.

1894-ben a természettudom. társ. népszerű estélyen tart sorozatos előadásokat, melyeket 1897-ben a Szabad Lyceumban felolvasása „Az idegességről a családi életben” követett. Ezen előadások 1899-ben könyv alakban is megjelentek.

1898-ban az akademiában megtartja levelező tagsági székfoglalóját „A mult századi boszorkányperek” czimén, 1899-ben pedig ugyanott a „Vérizzadásról” értekezik.

A belgyógyászat kézikönyvében a „hűdéses elmezavar”, a „viz-fejűség”, a „maladie des ties”, a „hysteria” és „neurasthenia” nagy fejezeteket írta meg. Ezen dolgozatokban is nemcsak az évek hosszú során át szakmunkában megizmosodott agyvelő becses termékeit látjuk, hanem úgy, mint mindenben, a mit *Laufenauer* alkotott, az ő megvalósító képességét s divatos felfogástól függetlenségét. Lesznek sokan, kik az ő felfogásának, mely szerint a neurasthenia és hysteria egy és ugyanazon betegség, ellentmondanak; de határozottan érdemszámba megy minden önálló nézet, mihelyest új nézpontokat állít fel és új oldalról világítja meg a tárgyat, a mely a megoldástól még távol áll és a melynek lényeg-magyarozatához minden újabb theoria egy-egy lépéssel közelebb vezet.

Ezekben kimerítően és tárgyilagosan méltányoltuk *Laufenauer* tudományos munkásságát, térjünk most át tanári működésének bírálatára. *Laufenauer* volt egyetemünkön az elmekörtan első rendes tanára, s így a tanszék története voltaképpen vele kezdődik, noha az elmekörtan oktatásával egyetemünkön már régebben is találkozunk. *Schwartzner Ferencz* 1860-ban lett az elmekörtan magántanára, kit kivételesen nemcsak az előadási kísérlettel, hanem a „tudományos beszélgetéssel” is felmentettek. Közkedveltségű előadásait sokan látogatták. *Schwartzner Ferencz* nemcsak a munkás tanítványok egész sorát nevelte, hisz *Bolyó, Niedermann, maga Laufenauer, Lechner, Schwartzner Ottó* mind az ő iskolájából kerültek ki, s az elmegógyászatot megszeretnű s előbbre vinni töle tanulták. *Schwartzner Ferencz* írta meg 1858-ban az első magyar rendszeres elmekörtani tankönyvet is: „A lelki betegségek általános kör- és gyógytana, törvényszéki lélekannal. Orvosok, egészségügyi hivatalnokok és törvényszéki bírák számára”. Pest, 1858.

Laufenauer tananyagát a megfigyelő osztályból merítette, és azt jól ki is aknáztta, de élete legfőbb vágyát, hogy modern berendezésű elmegógyászati klinikát kapjon, elérni nem tudta. Vigasztalására szolgált idegkörtani ambulatoriuma, mely az orvoskari üllői-úti telep központi épületében talált elhelyezést, s melyen évenként közel 3000 járó beteg fordult meg, s ugyanott rendezte be laboratóriumát is, melynek értékes metszet-gyűjteménye első rangú külföldi kapacitások előtt is elismerést aratott. Tanítványai sorából *Moravcsik, Schaffer*, később *Pándy* nevei eléggé dicsérik a mester vezető kezét. *Laufenauer* és tanítványai alkotják az első, külföldön is számottevő, magyar elme- és idegkörtani iskolát.

1891-től kezdve publicitási gyéribben jelennek meg, úgy látszik, mintha ekkor tanítványai vették volna át az irodalmi munkásság terheit, s *Laufenauer* intézeteinek vezetése, a tanítás, közéleti tevékenység s az elme- és idegkörtani gyakorlat vennék igénybe. Természeti törvény, hogy minden élő lény idővel lassítja, majd beállítja munkáját s azt az utódok kezdik átvenni, a legdúsabban termő fa is magvaiban tenyészik tovább, így a tanár hivatását csak akkor tölti be teljesen, ha a maga helyére a munkát átvevő és azt sikeresen folytató utódokat nevel. S hogy *Laufenauer* e tekintetben egyike volt legkiválóbb tanártársainknak, azt bizonyítja egy egész könyvtárt kitevő munkásság, mely az ő szellemi fensőbbsege befolyása alatt klinikumáról kikerült. Több mint 200-ra rúg azon dolgozatok száma, melyeket tanítványai 16 év alatt magyar, német, francia nyelven közrebocsátottak.

Egyéni társadalmi felfogását jellemző módon tüntetik fel a paralysis progressiváról írt következő sorai: „Keresztül kell magát a társadalomban törnie azon elvnek, hogy kiki arra a helyre álljon, a melyre szellemi képességeinél fogva hivatva van; a ki nem bírja a középiskolai munkát, az legyen mesterember, gazdálkodó, szóval válaszson olyan

életpályát magának, melyet szellemi erőivel megbír. Hány nagy reményekre jogosító fiatal embert láttam már férfikorának delén összeroskadni a munka súlya alatt, melynek megtanulására erőltetve, elvégzésére képesítve nem volt...”

A gyakorlatra igen fontos az a kijelentése, hogy a paralysis gyógyítható. A legtöbben, kik e baj classikus eseteit ismerik csupán, túlmerésnek tartják ez állítását, de a kinek, mint éppen *Laufenauer*nek, alkalma volt a paralysis legkezdetibb szakait észlelni, melylyel a beteg még tébolydába alig vagy sohasem kerül s a baj további lefolyását követni, az joggal mondhatta, hogy „a következő évek alatt minél gyakrabban fogjuk olvasni, hogy a paralysis gyógyítható. Nézetem szerint annak oka, hogy eddig oly kevés gyógyult eset ismeretes, a hiányos észlelésben rejlik. Eddig csak a manifest paralysisek gyógyuló eseteit ismerjük, de mennyi lehet azoknak száma, kiknél a betegség megáll és visszafejlődik a nélkül, hogy a valódi baj felismertetett volna.”

Igen szépen, az élet közvetlen ismeretével írja a neurasthenia fejezetében a következőket, melyek méltók arra, hogy a társadalom minden rétegében megszíveltessenek: „Neurasthenia fejlődik, midőn a túlfeszített munkához, a pihenés és erőpótlás hiányához, az egyre fáradtabb elmét mesterségesen izgató szerek túlságos élvezete járul. Tantervkészítők, kik szükségessé és fölöslegesé válogatás nélkül óhajtanak a fiatal agyvelőbe préselni, mely a tanultak nagy részének soha az életben semmi hasznát nem veszi; tanárok, kik nem a tanításban, hanem rosszul készült tankönyvek betanulatatásában, szigorú censurázásban vólnak eleget tenni hivatásuknak; szülők, kik hiúságból, vagy hogy a tandíjat megtakarítsák, szorítják reá kevésbbé tehetséges gyermeküket is a minden áron jeles osztályzatért való önsanyargatásra; a társadalom, mely elnézi, sőt megköveteli, hogy kiki többet mutasson, mint a miye van; hivatalok, melyekben protectio hiányában csak a stréberkedés visz előre; az állam és a burokratizmus, mely hivatalnokainak ideg-energiáját roskadáig kihasználja, pihenést pedig csak akkor enged, ha már alkalmazottja teljes munkaképtelenségével bizonyítja, hogy erre szüksége van: ezek között főbb forrásai az ideggyöngeséget kiváltó szellemi túleröltetésnek...”

Bölcsen és a betegség lényegébe mélyen belátva osztja orvosi tanácsait. Hangsúlyozza, hogy a beteg az orvosban nemcsak rideg gyógykezelőjét, hanem egyszersmind jótévő embertársát is lássa. Jellemző *Laufenauer* elfoglaltságára, hogy ő, hazánkban a hypnosist első nagy mestere, annak „óvatos” és „ritka” alkalmazását nem tudja eléggé ajánlani.

Az egyetemen 1892-ben tett felterjesztésében egy 50 ágyas elmekörtani klinikum tervezetét, de fájdalom, e terv csak pium desiderium maradt, dacára, hogy a kolozsvári egyetem 1900-ban fényes és mintaszerű elmekörtani klinikumot kapott, hol pedig az összes orvostanhallgatók száma alig múlja felül *Laufenauer* egy-egy félévi hallgatóinak számát; dacára, hogy ő a klinikum építését folytonosan sürgette: a budapesti egyetemen ma sincs a psychiatriának kórodája. Valóban csak *Laufenauer* szívós egyéniségén mult, hogy kedvét ilyen viszonyok közt sem veszíté el.

A tanítás ügye sajnálatos visszaesést mutatott, a midőn 1889-ben a főváros tanácsa a megfigyelő osztályt Budán, egy egészen más célra épült, s így psychotherapiára s klinikumi oktatásra teljesen alkalmatlan házba helyezte át. A nagy távolság s a közlekedés nehézségei miatt a hallgatóság száma tetemesen megcsökkent a budai oldalon; ellenben az orvoskari központi épületben tartott előadásait tömegesen látogatták. *Laufenauer* nagy lelki energiájára vall az, hogy ő a legmostohább viszonyok közt is dolgozott és dolgoztatott. Eber szemmel öröködött azon, hogy az anyag tudományos értékesítve legyen, tudva azt, hogy az irodalmi munkásság nemcsak felfedezésekre és az egyéni hiúság ki-elégítésére való, nem is csupán repraesentativ kötelessége a klinikumnak, hanem a tanításnak, önképzésnek is legbiztosabb eszköze. Azért nála mindenkinek, lett legyen az assistens, gyakornok vagy kórházi alorvos, dolgoznia kellett, a dolgozatokat mindig ő maga ellenőrizte.

Az ideggyógyász *Laufenauer* soha sem veszítette el szeméi elől azt, hogy ép idegműködés csak egyébként is ép szervezetben lehet, s ezzel hí maradt mesteréhez, *Wagner János* tanárhoz, kinek arczképét mindig kegyelettel őrizte íróasztalán. De nemcsak a test egészségét tartja szükségesnek az idegrendszer normalis működéséhez, hanem a józan biologikus viszonyokat, a consolidált társadalmi rendet is. S itt megnyilatkozik benne az igazi emberbarát nemes socialismusa: „minden okos feleségnek első és főgondja legyen, hogy a családfő agyon ne dolgozza magát, okos munkabeosztást kövessen és tartson...” Óva int a nőemancipatio túlhajtásától: „nagy aggodalommal tekintek, mondja ő, minden olynemű törekvése, mely a nőt kizavarná a természettől neki jelölt hatásköréből...”

Laufenauer az ő egyéni kiválóságait, szakmájának szeretetét, mely humanizmusát az orvosi gyakorlatban is érvényesítette, mint elme-, kedély- és ideggyógyász rövid idő alatt nagy gyakorlatra és közkedveltségre tett szert. Úgy mint a tudományban, a gyógyítás terén sem volt sohasem merev, egyoldalú s elfogult. Nem kereste a doctrinára therapiát elvek diadalát, csupán a beteg gyógyulását tűzte ki célul, bármilyen úton érte is azt el. Ő a nemes, öntudatos suggestióban felülmúlhatatlan gyógyítószert látott, s a hitnek, bizalomnak, orvosi tekintélynek gyógyító értékét folyton hangoztatta.

Kötelesség teljesítése körül engedményekre nem volt hajlandó, de személyzete iránt a legjobb indulattal, atyai támogatással viselkedett. Társadalmi téren lekötözött, udvarias modorával sok barátot szerzett. Részt vett a közügyekben mint fővárosi bizottsági tag s szava mindig méltánylásban részesült. Az egyetemi ifjúság érdekeit szíve egész hevéllel pártolta és védte. Collegái szerették, betegei benső ragaszkodással

csüggtek rajta. Szép lelke a művészetben és zenében nagy élvezetet talált. Nőszül, gyenge testalkatát hozván fel okul, soha sem akart.

A betegség, mely váratlanul okozta hirtelen halálát, lopva fészkelte be magát szervezetébe. Néhány héten át időközönként érzett szív-tájéki szorongást, mely naponként néhány percig gyötörte. Az ez okból megejtett orvosi vizsgálat már életében a függőér és környéki verőerek elmeszesedését állapította meg, s a múlt év április hó 27-dikén reggel a szív koszorúereinek hirtelen elzáródása rögtön halálát idézte elő.

Eredményes tudományos munkássága maradandó, nemes szíve és humanus gondolkodása kegyeletes emléket biztosítanak számára.

Csurgói Kéty Károly dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Az elmekörtan haladása.

Közl: Reuter Camillo dr.

(Folytatás.)

Ranschburg a normális, ideges és elmebajos egyének azon képességét vizsgálta, vajjon mit és mennyire képesek valamit megjegyezni, újra felismerni és reprodukálni, tehát szóval az emlékezőképességüket. Ezt szerző ismert módszerével eszközölte. Külön vette figyelembe az emlékező tehetség terjedelmét és külön annak biztonságát. Eredményképen azt találta, hogy míg a tanultság az emlékezet terjedelmét növeli, addig annak biztonsága bizonyos irányban élesedik csak, míg más irányban csökken. Erett korban az emlékezet terjedelme és biztonsága a legnagyobb. Idegeseknél mindkettő hanyatlik, azonfelül kóros kifáradás, lassú reproductio jellemző. Dementia paralyticánál a kifáradás subjectiv vagy objectiv megnyilatkozása hiányzik, az emlékezet terjedelme és biztonsága nagy fokban csökkent. A foglalkozás a vele járó fogalmak, emlékek tekintetében erősíti az emlékezetet, s ezért azok sokáig élnek túl a többi fogalmakat.

Pilez az időszakos elmebajokról közöl igen szép tanulmányt. Első sorban tisztázza az időszakos elmebajok fogalmát, melyet következőképp határoz meg: időszakos elmebaj alatt kizárólag azon kórformák értendők, hol az egyes attackeok ismert külső ok híján sajátos megjelenési módjukban szabályos időszakokban ismétlődnek. Tehát Kraepelin szemben Hitzig meghatározását fogadja el. Azután az időszakos elmebajok fogalmának a történelmi fejlődését nyújtja. Kirm (1878) óta ilyen összefoglaló munkát nem végzett senki. Az időszakos elmebajok gyakoriságáról szerző nem nyilatkozik, de mint figyelemre méltót idézi Pick azon állítását, hogy a circularis elmebajok szaporodnak. Leginkább a pubertás éveiben fordul elő, azután a senilis involutio, klimakterium idejében. Gyermekkorban ritka. Főképpen a női nemnél fordul elő, a mania periodica azonban gyakoribb férfiaknál. Feltűnő a zsidó betegek nagy száma. Igen fontos szerepet játszik az öröklés. Koponyatrauma után elég gyakori, régi agyvelői hegesedések is okozhatják. A szerzett ok folytán támadt periódikus elmebaj rendszeren elmeegyenséggel végződik, míg az öröklött degeneratív periódusos elmebajnál az értelmi képesség érintetlen. Mint aetiologiai momentum szerepelhet még a havi baj, a női ivarszervek bántalma, neuralgiák, súlyos szervi bajok, acut lázas megbetegedések, psychikus trauma, a nő nemi élete (szülés, puerperium, klimakterium) s legvégül alkohol. Azután áttér az egyes kórformákra, tárgyalja a circularis elmebajokat, a mania periodicát, melancholia periodicát, időszakos deliráló zavartsági állapotokat, másodlagos időszakos elmebajokat. Áttér az időszakos elmebajban szenvedő testi bántalmaira s az elmebaj folyamán fellépő testi megbetegedés befolyására az elmebaj lezajlására. Más elmebajjal való kombinálást is említ. A patholog anatomia lelet leggyakrabban negatív vagy éppen nem jellemző. Végül igen bő irodalmi tájékoztatást esatol.

Kellner a transitorikus postepilepsiás elmezavarodottságot vizsgálta 137 epilepsián. Eseteit 4 csoportra osztotta: 1. szellemileg normális epilepsiások; 2. az imbecillitás fokán álló, még képezhető epilepsiások; 3. ép érzékekkel, csekély ismeretekkel bíró s csak mechanikus munkára használható epilepsiások; 4. stuporos, legalacsonyabb fokán álló epilepsiások. Az első csoportban 85%-nál, a másodikban 81%-nál, a harmadikban 75%-nál s a negyedikben 50%-nál mutatkozott postepilepsiás elmezavarodottság. Az első csoportban igen enyhe alakban jelentkezett, rövid ideig tartó ködös állapotok zavarodottsággal, tájékozatlansággal, amnesia. A második csoportban tájékozatlanság nyugtalansággal, mászkálással, ködös állapotok, hallucinációk és ezekből folyó ellenkezés, beszédzavar, tehát szintén enyhébb fokú alakban. A harmadik csoportban az elmezavarodottság súlyosabb jelleget ölt, itt jelentkezik először a dühöngés, furibund deliriumok, a ködös állapotok, a comához hasonló, nagyfokú gyengeségtől, tisztátalanságtól kísérték. Súlyos beszédzavarok, amnesiák. A negyedik csoportban a súlyos demenciában leledző epilepsiásoknak felénél az elmezavarodottságot félelem, nyugtalanság és ebből származó ellenkezés és közveszélyesség jellemzi. Látható ebből az is, hogy a szellemi képességek hanyatlásával a nyugtalansággal járó elmezavarodottság szaporodik. Nagy fokban közveszélyes egyént csak a negyedik csoportban látott a szerző.

Az elmebajok therapiája terén főleg az epilepsia gyógyításáról irtak többen. Landenheimer a chlor- és brom-anyagcserét vizsgálta közelebbről. Azt találta, hogy sokkal kevesebb bromsót választ ki a szervezet, mint a mennyit felvesz. A bromsó egy részét a szervezet

visszatartja, benne felhalmozódik. Csak hetek múlva választ ki a szervezet annyi bromsót, mint a mennyit felvett. A felhalmozódó bromsó mennyisége egyénileg változó. A nyirok az a hely, hol a bromsók főleg halmozódnak. A brom antiepilepsiás hatása a felhalmozottbromsó mennyiségétől függ. Kis mennyiségű bromsó bevételével mellett is sok bromsót tarthat vissza a szervezet és viszont, ezért változik az epilepsiás roham megszüntetésére szükséges brommennyiség annyira egyénileg. A bromsók eleinte a folyadékeserét fokozzák, a mi mellett a szervezet több Na Cl-t is veszít. Később vagy helyreáll az egyensúly, vagy a folyadékkiválasztás csökken, a húgy sói s velük bromsók is visszatartatnak. Utóbbi esetben a bromismus lép fel. Szegényvérűek, senyvesek vérik csekély chlorid tartalmánál fogva sok bromot fognak felhalmozni, ezért korán lép fel náluk a bromismus. A szerves bromsók (bromipin) nem. Bromipin adagolásnál a visszatartott brom mennyisége nagyobb mint bromsókénál, de gyógyító hatása csekélyebb. Bromismus ellen igen jó szolgálatot tesz szegényvérűeknél, senyveseknél a konyhasó adagolása, más esetekben pedig lúghajtók alkalmazandók, főleg digitalis. A többi anyagcserét a bromsók használata alig változtatja meg.

Toulouse és Richet nemrég azt javasolták, hogy epilepsiásoknak chlorelonás mellett kell a bromsókat nyújtani, mert ilyenkor a szervezet a bromsók hatása iránt fogékonyabb, miért is csekélyebb adagokra is van szükségünk. Idevágó kísérleteiről referál Enke (Helmstädt). Azt tapasztalta, hogy a bromsók ilyen adagolása mellett a rohamok szaporodnak, a bromismus a kisebb adagolásnál fogva kevésbé fenyeget, a testsúly, érverés és hőmérséklet nem változik. Ha ismét chloridokat kap a szervezet, a rohamok nem szaporodnak. Így szerző csak rossz hatását látta a kísérletezésnek, inkább a szigorúan diatetikus táplálkozást és nagy bromadagok nyújtását ajánlja. A Bechterew-féle kezeléstől nem sok eredményt látott Biró, jobbat a Flechsig-féle kezeléssel kapott, de mindkettőnél is jobbat ért el az egyszerű bromkezeléssel. A bromalinnal Kollarits határozott rossz eredményeket kapott, használata húszszorta drágább a bromkaliuménál, a bromismus nem akadályozza meg. A bromipinnal kísérletezett Lorenz, alig ért el jobb eredményt, mint az egyszerű bromkezeléssel, legfeljebb a psychikus tünetek javulása említhető meg.

Az iszákosság ellen való küzdelemben már a nagy közönség is támogatja az orvosokat. A múlt évi antialkohol congressuson a legtöbb európai hatalom képviselője is megjelent, a hallgatóságban a laikus értelmiség nagy számmal volt képviselve. Az előadók nagy tömege az alkohol káros hatását minden oldalról törekedett megvilágítani. Láttuk annak egészségi, ethikai, socialis és nemzetgazdasági pusztításait, rombolásait feltárni s valamennyien ezen mindinkább fenyegető veszedelem ellen való küzdelemben serkentettek. A teljes abstinencia ellen és mellett szóltak. Igen helyesen világítja meg az abstinencia kérdését Benedikt a congressus ideje előtt irt soraiban, midőn csak azoknak engedi meg a hozzászólást, kik a bonczolóasztal mellett, elmeegógyító intézetben vagy a börtönökben szereztek tapasztalataikat. Az alkoholismus csak symptoma, s ezért nem az ivást, hanem a túlságos ivás okait kell kiirtani. Ilyenek a társadalmi viszonyok mostohaságai, melyeknek javításával többet érünk el, mint bármi mással. „Ha az alkohol ma eltűnnék az emberi életből, úgy azt újra kellene visszaszerezni.”

Az iszákosság kezeléséről ir Colla; egyes egyedül a teljes alkohol elvonását tartja célhoz vezetőnek. Az elvonás folytán sohasem látott deliriumot fellépni. Az elvonás mellett langyos fürdők és trional adagolása ajánlatos. Mindez külön csak erre a célra épített intézetekben érhető el, melyekben a személyzet is abstinentis legyen. A beteget arra kell bírni, hogy saját meggyőződéséből, nem pedig csak kényszer folytán tartózkodjék az ivástól.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Navratil Imre: Gégelegécsőmetszések 1858—1902. Budapest, Eggenberger-féle könyvkereskedés bizománya. 1902.

Mint minden esztendőben értékes „sebészeti adatok”-kal gazdagította Navratil tanár a honi szakirodalmat, azonképp most is, abból az alkalomból, hogy ezeken felül végzett gégelegécsőmetszést, ezen művét javalatainak és kivételének valóságos monographiáját teszi közzé. 44 évi magán és 36 évi kórházi munkálkodás, valamint ezen valóban páratlan anyag teszik becessé azon tételeket, melyeket ezen közleményben pontosan körvonalo. Az értekezés számos értékes adatából jelen ismertetés szűkösen kiszabott keretében is a következőket ki kell emelni.

Az 1001 műtét eset közül gégelegécsőmetszés 449, mely légesőmetszés 475, gégefelhasítás 77 volt. 1885. évig túlnyomólag gégelegécsőmetszést hajtott végre, de mióta meggyőződött, hogy a gégelegécsőmetszés a gégeben fennálló bántalomnak lobos visszafeljődésére és így a decanulement megejtésére az esetek nagy számában elégtelen, a tracheotomia inferior pedig előnyösebb, mert a szűkületet okozó bántalom helyétől távol esve, a géget nyugalomba helyezi, a canule a gége helybeli kezelésének nem áll útjába, a decanulementnél nem keletkezik granuloma, mindig mely légesőmetszést csinál. Az értekezés 10 nagyobb fejezetre oszlik, a mondottakat mindenütt számos érdekes kórtörténet világítja meg. Mind az 1001 kórtörténet közlése nemcsak lehetetlen, de felesleges is lett volna, helyette kitűnő áttekintést nyújt a bevezetésben közölt, nagy gondnal összeállított statisztikai táblázat.

A heveny gégelel és vízenyő eseteinek száma az utolsó évtizedben fogyott, a mit a gégeészet elterjedésének kell betudnunk. A heveny

kötőszöveti gége és hangszalag alatti lob miatt (4 Bright-kórtól eltekintve) végzett légesömetzés után 10–15 napra el lehetett a canulet távolítani. Heveny sérüléseknél praeventive mély légesömetzést végzett, a gége sebéit pedig varratokkal egyesítette. Az idiopathikus gégekötőszöveti lob (34 eset) után fellépett szűkület oka többnyire a gégebe helyezett canule volt. Mély légesömetzésre és O'Dwyer-féle tubusokkal való tágitásra mind meggyógyult.

A gégecroup miatt műtött esetek közül 37 gyógyult, 9 javult, 45 meghalt. Morbillosus gégecroupból 0 gyógyult, 4 javult, 24 meghalt. A halálozási százalék tehát 49,5, illetve 83. A magánygyakorlat, hol a gyermekek idősebbek voltak és jobb karban kerültek műtét alá, kedvezőbb eredményt adott. Az intubatio fényes eredményeit elismerve, figyelmeztet arra, hogy más egyébtől el is tekintve az intubált beteg állandó orvosi felügyeletet kíván, a mi többnyire csak intézetben lehetséges.

A súlyos lues-alakok a 90-es években megfogytak. 218 esetről kellett beavatkozni. Gyógyult gégefekélyekből keletkezett szűkületeknél kitűnő eredményt látta az O'Dwyer-féle tubusokkal való tágitásnak, de az alkalmazásnak hónapokig, esetleg évekig kell tartani. A szájpadi-íveknek a nyelvgyökkel vagy a gége bejáratának hártás összenövésénél czélszerűbb saját szerkesztette tágitója. E mellett igen természetesen fennálló luesnél az általános kezelést, lezajlottnál pedig az erők emelését nem szabad figyelmen kívül hagyni.

A gégegümösödés miatt légesömetsették közül 25 gyógyult, 79 javult, 84 meghalt (44,6%). Mihelyt stenosis tünetek jelentkeznek, azonnal utat kell nyitni a levegőnek.

Papilloma laryngis miatt 76 egyént operált (49 gyógyult, 25 javult, 2 meghalt). Gyógykezelés alá került 1½ éves gyermektől 60 évesig minden korszám. Kis gyermekeknek először tracheotomiát végzett, azután laryngofissiót, melyet a szemölcsöknek éles kanállal való kikaparása követett. A netaláni recidivát a gyermek növekedésével endolaryngealis úton gyógyította meg. Nagyobb gyermekeknek a tracheotomia után endolaryngealisán szedte ki a daganatokat. Felnőtteknél egyszerűen laryngofissiót ejt meg és a szemölcsöket csipeszszel és ollóval az alapi nyákhártyával együtt kimetszi. Ha a keletkezett hiány igen nagy lenne, Thiersch szerint mindjárt behamosítja. Csak nagyobb suffocativ tünetek esetén végez előzetes tracheotomiát, különben laryngofissióval egy csapásra végez a daganattal. Ily módon sikerül 1–2 hét alatt gyógyulást elérnie. Sclerománál, angiosarcománál a daganatot teljesen kiirtja, pajzsmirigylobnál, valamint golyvánál a daganat alsó szélénél keresi fel a légesövet.

Gégerák 45 eset került észlelés alá (32 esetben csak légesömetzés, 11-ben resectio, 2-ben gégekiirtás). A gégeresecáltak 1½–3 évig éltek túl a műtétet, a nem ressecáltak jóval hamarabb meghaltak. Fontos a korai műtétes. Egészen körülírt ráknál endolaryngealisan műtesz, kiterjedtebbnél partialis vagy totalis gégekiirtás, laryngofissióból kiindulva van helyén. Ha nem chloroformálható a beteg, cocain-befecskendés és ecsetelés is lényegesen csökkenti a műtét fájdalmasságát. A sebet nyíltan kezeli. A gégekiirtást és csonkolást nemcsak ráknál, hanem sarcománál, sőt újabb időben sclerománál is végezte.

Az 1001 légesömetsett beteg közül csak 3 halt meg a műtét kapcsán. Mediastinitist soha sem észlelt. A műtét technikájára vonatkozólag nagyjában megegyezik más operateurokkal, de némely módosítása és számos gyakorlati útmutatása következtében ezen fejezet is méltán sorakozik a többi mellé.

Az utolsó fejezet a gégelégesömetzés javadatainak megbeszélésére és praecisiozására van szánva és belőle láthatjuk, hogy Navratil tanár hosszú működése alatt kénytelen volt a praeventiv tracheotomiáktól el is tekintve, az összes suffocatiót okozó gégebántalmak miatt műteni.

Hütl. dr.

Frederick W. Mott: Vier Vorlesungen aus der allgemeinen Pathologie des Nervensystems. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1902.

Az idegrendszer általános kórtanából négy előadást tartott Mott a „Royal College of Physicians of London” előtt, melyekben részint régi fundamentalis tényeket új bizonyítékokkal, részint pedig — s ez képezi a könyv különös értékét — új, más helyütt még nem közölt, saját s aegise alatt megéjtett vizsgálatokat ismert. Az első előadásban, mindenek előtt a neuronelmélet rendületlen hívének vallván magát, tárgyalja az idegrendszer szöveti alakelemeinek structuráját, a neuronok összefüggését és működési kölcsönösségét. Második előadását ama változásoknak szenteli, melyeket a neuron bármilyen sérülése, a vér, véralkat és testhőmérséklet idéznek elő úgy az idegsejtben, mint a velős rostokban; jelesen a mulékony s állandó anaemiának, valamint egyes mérgek hatásának befolyásában nem egy új és értékes adattal szaporítja ismereteinket. Ugyancsak új és eredeti tapasztalatokat tárgyal a harmadik előadásban, mely a neuronok chemismusával, a degeneratiók alkalmával fellépő vegyi változásokkal s ezeknek felismerésével foglalkozik. A negyedik fejezetben néhány idült intoxicatióval foglalkozik, jelesen a tabessal és a paralysis progressivával; ezirányú tapasztalatai és nézetei alkalmasak, hogy nem egy vitás kérdést új világitásban tényszerűen fel.

A szakember élvezettel és oklással fogja a gazdagon és szépen illusztrált könyvet olvasni, melynek német kiadásához Edinger adta az ajánló és bevezető sorokat.

Hudovernig.

Uj könyvek. Momburg: Ueber penetrirende Brustwunden und deren Behandlung. Berlin, A. Hirschwald. — Krehl: Über die Entstehung hysterischer Erscheinungen. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Wassermann: Hämolysine, Cytotoxine und Präcipitine. Leipzig, Breit-

kopf und Härtel. — Pincus: Zur Praxis der „Belastungslagerung”. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Ribbert: Lehrbuch der pathologischen Histologie. Zweite Auflage. Bonn, F. Cohen. — Fromme: Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im Berufe. Berlin, Fischer. — Strebel: Die bisherigen Leistungen der Lichttherapie. Berlin, Fischer. — Kehr, Berger und Welp: Beiträge zur Bauchchirurgie. Berlin, Fischer. — Ónodi: Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopf-nerven. Berlin, O. Coblentz. — Monod et Vanverts: Traité de technique opératoire. Paris, Masson et comp. — Ferrand: Essai sur l'hémiplégie des vieillards, les lacunes de désintégration cérébrale, Paris, J. Rousset. — Denis: Le tabac. Paris, O. Doin. — Tharghetta: Étude sur le thymus envisagée au point de vue de la médecine légale. Paris, O. Doin. — C. J. Lewis and A. Balfour: Public health and preventive medicine. Edinburgh, Green and Sons. — J. R. Hayden: Venereal diseases. Third and revised edition. London, H. Kimpton. — D. Walsh: The hair and its diseases. London, Baillière, Tindall and Cox.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

A methylenképróba értékét a vesék functionalis vizsgálatánál vizsgálta Assfalg. Ep egyénekbe 50/o-os methylenkéoldatból 1 cm³-t fecskendezve, fél óra múlva a vizeletben megkezdődik a methylenkék kiválasztása s mintegy 35–50 óráig áll fenn. Vesebetegeknél a kiválasztás különböző mértékben változik meg. Kóriszészetű szempontból jelentékeny szolgálatokat nem teljesít, azonban bizonyos fokig értékesíthető. Semmiesetre sem enged következtetést vonni a vese anatómiai állapotára, azonban a munkaképesség fokára némi útmutatóul szolgálhat. (Zeitschrift f. klin. Med. 44. k. 3–4. f.)

—si.

A kezek és lábak megnagyobbodása neuritikus alapon. Hirschfelder egy oesophagus carcinomában és egy tabesben szenvedő betegén a kezek és lábak symmetrikus megnagyobbodását észlelte a körmök elfajulásával kapcsolatosan; ezenkívül rohamokban fellépő fájdalmak s intermittáló vizenyő állott fenn. A Pierre Marie által leírt osteoarthropathia hypertrophiant-tól annyiban különbözött, hogy a csontokon semminemű elváltozás sem volt észlelhető; a megvastagodás a lágy részekre szorítkozott, főként pedig a bőrre. Egy harmadik hasonló esetben a sectionál nagyobb idegtörzsek neuritis interstitialisa volt kimutatható. Ezen még le nem irt kóralak „dermatohypertrophia vasomotoria” névvel volna jelölhető. (Zeitschrift f. klin. Med. 44. k. 3–4. f.)

—si.

A májcirrhosis kórtanáról ír Ascoli. Az irodalomból vett esetek szembeállítása által arra a következtetésre jut, hogy a cirrhosis határozott alakokra szigorúan nem osztható fel, mert vannak vegyes alakok. Anatómiai szempontból az egységes felfogás a helyes, mert a tények tüzetesebb vizsgálata csak accidentalis különbségeket derít fel a két alak között. Viszont a máj egyes functiozavarainak analitikus tanulmányozása, valamint ezeknek viszonya az anatómiai alaphoz vezethet a betegség lényegéhez. Szerző két eseten mutatja ezt meg, melyek minden complicatio hiányában erre igen alkalmasak. Az egyikben (Hanot-féle cirrhosis) fehérjepazarlás mutatkozott. Közép, sőt bő kaloriabevitel-nél egész könnyen lépett fel állandó nitrogenveszteség, s inanitio mellett állandóan sok nitrogen választott ki. Teljesen ellenkezőjét mutatja ennek egy más eset (Laennec-féle cirrhosis). Itt a vizeletben és bélárban mutatkozott a nitrogendeficit. A Hanot-féle cirrhosisnál mutatózó anyagcsere — miután a máj, lép, vérképződés és pusztulás közt kétségtelen összefüggés van — arra mutat, hogy ez a megbetegedés nem primaer májbetegség, hanem a vér toxikus elváltozása, míg a máj csak másodlagosan betegszik meg. Az úgynevezett vegyes alakok többnyire atypikus Laennec-féle esetek, melyek másodlagos momentumok által, mint pl. portalis stenosis, a Hanot-féle cirrhosis egyes characteristicumait veszik magukra. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 1901. 71. k., 5. f.)

—nt.

Sebészet.

Az ajakrák kérdéséhez czímmal ír Janowsky. 71 esetben végzett műtét és 178 esetre vonatkozó észlelés alapján szerző tapasztalatait a következőkben foglalja össze: Az ajakrák főleg a 60–70 éves korban fordul elő. Gyakoriság tekintetében a felső ajak rákja úgy viszonylik az alajakrákhoz, mint 1:19. Nőknél az alajakrák tizszer olyan ritka, a felső ajakrák ötször olyan gyakori, mint férfiaknál. Magas kor a műtétet nem contraindicálja, mert a legjobb eredményeket éppen a 60–70 éves korban végzett műtétek adják. A műtétet mindenkor meg kell, hogy előzze a submentalis és submaxillaris mirigyek kiirtása. Különösen fontos a submentalis mirigyek kiirtása, mert ez a metastasisok és recidivák kedvező helye. Szükség esetén állkapocsresectiot kell végezni. Szerző eseteiben a végleges gyógyulás 49/o volt. A recidiva a legtöbb esetben már az első felében belül jelentkezett. (Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.)

Milkó Vilmos dr.

Teljes gyomorszugor és jejunostomia. Ezen körkép, melyről az irodalom már hosszabb idő óta foglalkozik, a gyomor legnagyobb fokú megkisebbedésében és a gyomorfallal megvastagodásában áll. Valószínű, hogy a folyamat alapját legtöbbször a gyomor diffus rákos infiltratioja képezi, bár úgy látszik, egyes esetekben chronikus gyulladás is vezethet hasonló állapotokhoz. (Gyomorcirrhosis.) A gyomor egyszerű concentrikus hypertrophiája azonban sohasem okozza a szerv ily nagyfokú megkisebbedését. Cackovic két esetében is sikerült a megvastagodott gyomorfallal muscularisában és a submucosában rákfészkeket kimutatni. Mindkét esetben sikerült a diagnosist a subjectív panaszokból és az objectív tünetekből felállítani, melyek a következők voltak: A beteg

csak minimalis mennyiségű táplálékot tudott felvenni, a többletet azonnal kihányta. Az epigastrium besüppedt, a gyomor sem palpato, sem percussio, sem felfúvás útján nem volt található. Gyomorsondával csak igen kevés folyadékot lehetett beütni, a többlet a tölcseren keresztül regurgitált. Áttérve a therapiára, a szerző kimutatja, hogy ilyen esetekben az egyedül végezhető műtét a jejunostomia. A jejunostomia különféle szerzők által ajánlott módosításai közül a Maydl-féle tartja a legalkalmasabbnak, mert ennél a pankreas és epeváladék zavartalanul eljut a béltractusba s a beteg szilárd táplálékkal is táplálható, míg pl. a régi Surmay-féle jejunostomiánál az emésztő nedvek a sipolyon keresztül kifolyhatnak, az Eiselsberg-féle typusnál pedig, mely analog a Witzel-féle gastrostomiával, állandóan egy draincsőnek kell a sipolyban feküdni, továbbá a vékony csövön keresztül a beteg csak folyadékkal táplálható. A jejunostomia indicatit a szerző kiterjeszteni kívánja a gyomorrák azon eseteire, midőn más palliatív műtét már nem végezhető, továbbá a gyomor kiterjedt és a beteg életét gyakori vérzésekkel fenyegető fekélyesedéseire. Végül indicálva van a jejunostomia a gyomor mérgezésből származó felmaródásainál és kiterjedt hegeseidésénél, ha az inanitio vagy ruptura veszélye forog fenn és más műtét nem végezhető. Maga a műtét nem súlyosabb beavatkozás, mint az egyszerű gastroenteroanastomosis. A mortalitás mindkét műtétnél egyenlő nagy, körülbelül 32–36%. (Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.)

Milkó Vilmos dr.

A gümös hashártyagyulladás diagnosisa gyermekeknél. Kissel tapasztalatai szerint a gyermekek gümös hashártyagyulladása sokkal gyakoribb megbetegedés, mint azt általában felveszik. Valószínű, hogy ide tartoznak az ú. n. spontán ascites összes esetei is. A bántalom csak igen ritka esetekben kezdődik heveny tünetekkel, legtöbbször lassú kifejlődésű. A gyermek elveszti étvágyát, lesóványodik, vérszegény lesz és hasa fokozatosan nagyobbodik. Diagnostikus szempontból fontos és pedig korai tünet a hashártya megvastagodása, a mit úgy lehet kimutatni, ha a hashártyát redőbe fogjuk; továbbá kutatjuk, hogy nincs-e egyidejűleg savós mellhártyagyulladás jelen. Exsudatív peritonitisnél az izzadmány magas fajsúlya és fehérsége volta értékes tünet. Differential-diagnostikus tekintetben igen nehéz lehet a megkülönböztetés azon ascites alakoktól, melyek gümös pericarditishez szoktak csatlakozni. (Archiv für Klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.)

Milkó Vilmos dr.

Húgyszervi betegségek.

A blennorrhoeás húgycsőszűkületek nőknél címén Imbert és Lombeyran ezen vitás kérdés tisztázásához szolgáltatnak becses adatokat. Szerzők szerint a kankós húgycsőszűkületet nőknél theoretikus okokból már a priori kétségeknek tekinthetők. A női húgycsőfejlődés is szövet-tanilag a férfi hátsó húgycsővének felel meg, a hol tudvalevőleg húgycsőszűkület előfordulni nem szoktak. A női húgycső, ép úgy, mint a hátsó húgycső a férfiaknál, szivacsos szövettel nem bír, már pedig a húgycsőszűkület férfiaknál ezen szövetben létrejövő kötőszövetképződés folytán jönnek csak létre. Az eddig már elég nagy számban közölt gonorrhoeás női húgycsőszűkületek megítélésénél némely bontozati és fejlődéstani körülményről nem szabad megfeledkezni. Ilyenek: a női húgycső két legszűkebb részletét a két szájadék alkotja; 6 mm. átmérőjű külső húgycsőszájadék, a mely 18 Char. számú sondát csak nehezen bocsát át, még nem tekinthető kórosan szűkültként. A női húgycsőben levő harántcsikolt izomrosttréteg összehúzódás vagy spasmus által alkotott akadályt ép úgy a vizelet kiürítésénél, mint a katheter bevezetésénél. A női húgycső fejlődéstana végre a vesesűzletet szűkületet magyarázza meg. Az irodalomban eddig közölt esetek kivétel nélkül nem állják ki kóroktani szempontból a kritikát. Az esetek szerzők szerint nem vezethetők vissza gonorrhoeára, hanem egészen más szűkületek előidéző vagy azokat utánzó okokra, különösen vesesűzletet szűkületekre, görcsökre (spasmus), habarczokra, fekélyek, gummák utáni hegképződésekre, nehéz szülésekre, a húgycső agkori elváltozásaira, megtörésekre és elferdülésekre. Végleges ítéletet a gonorrhoeás húgycsőszűkület létezéséről csak akkor alkothatunk magunknak, ha kifogástalan esetek állanak majd rendelkezésünkre, a melyek ezen említett szempontokat tekintetbe veszik. Az eddigi eseteknél ez nem történt meg. (Ann. des mal. des org. gen.-urin. 1901. 12. szám.)

Ráskai dr.

Az idült hátsó gonorrhoea gyógykezelése curettézzel. Walker (Philadelphia) igen makacs gonorrhoea eseteiben, különösen a hátsó húgycső kemény beszűrődéseinek következő eljárás által ért el gyógyeredményeket. A húgycső gondos desinfectioja (sublimat 1:40000) és érzéstelenítése után (4% cocain-oldat) a megbetegedett részlet lehetőleg tág endoszkop tubusba állítja be és egy 2 mm. átmérőjű éles kanállal kikaparja. Az így kezelt helyre tamponvivővel 10% arg. nitr.-oldatot visz. Hátulról előfelé haladva, így az összes megbetegedett helyeket végig kezeli. A vérzés, a mely többnyire igen mérsékelt, néha oly erős, hogy az endoszkop lámpáját (Valentine) eloltja. A kezelés után néhány napig erős fenyédés mutatkozik, a mely azonban csakhamar megszűnik. (Ref. Ctbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organen, 1902. III. f.)

A húgyhólyag dermoid daganatainak casuistikájához szolgált adatot A. T. Bogajewski. A „Wratsch“ 1902. évi 5. számában egy esetről számol be, melyet az irodalomban közölt hasonló két biztos eset mellé sorol (Thompson-Bryant és Paget esetei). Sok évi cystitispanaszaihoz hozzá kerülő 33 éves nőbeteg hólyagjából mosásra 3 kő ürül, az azután meg-ejtett instrumentális vizsgálat a hólyag fenekén egy kemény daganatot mutat, mely a húgycső tágitása után mint egy vékony kocsányon ülő tumor ecraseurrel könnyen eltávolítható. A gömb alakú daganat felszíne mintegy ráncos bőrrel fedett, kevés hosszú hajjal van benöve, melyek

végén kis kövecskék ülnek. A zsírszövetből álló daganat belsejében egy 2 cm. hosszú csontlécen 2 fog és ezeken kívül még egy szabadon volt található. (Ref. Centrblatt f. Chirurgie, 1902. 17. szám.)

Picker Rezső dr.

Kisebb közlemények az orvostgyakorlatra.

A Bier-féle spinalis anaesthesiát 44 esetben használta Köpfstein, a jungbunzlau közkórház főorvosa. Eucaint 4, tropacocaint pedig 40 esetben vett igénybe. Tapasztalatait következőkben foglalja össze: tropacocainnak vagy α-eucainnak a pioarachnoidalis ürbe fecskendezése után az esetek többségében az alsó végtagoktól a köldökig, néha a felső végtagokig terjedő teljes érzéstelenség áll be. Kellemetlen mellék-tünetek, láz vagy fejfájás teljesen hiányozhatnak.

Néha úgy tropacocain, mint eucain használata után nem áll be anaesthesia. Vannak egyének, kik kifejezett idiosyncrasiával bírnak úgy a tropacocainnal, mint az eucainnal szemben; ezeknél fejfájás, hányás stb. mellett veszedelmes mérveket öltő collapsus állhat be. A tropacocain a légzést és a szív működését sokkal kevésbé alterálja, mint az eucain; a tropacocain tehát előnyben részesítendő, annál is inkább, mert öregebb egyéneknek is használható s mert lázat nem okoz s az esetleg jelentkező fejfájás sem oly heves. Tekintettel arra, hogy úgy a tropacocain, mint az eucain spinalis befecskendezése után collapsus állhat be, továbbá hogy az anaesthesia néha elmarad: sürgős műtetségeknél sokkal ajánlatosabb a chloroformmal vagy aetherrel elaltatást használni. (Wiener klinische Rundschau, 1901. 49. szám.)

A kátrányvasogent Goldmann nagyon jó eredménnyel használja eczema különböző alakjaiban; természetesen azon stadiumában az eczémának, a melyben kátrány használata ellenjavalt, kátrányvasogent sem használandó. A sokszor rendkívül makacs gyermekkori eczémáknál is dicséri szerző a kátrányvasogent, mely azonkívül pruritus néhány esetében is nagyon jó szolgálatokat tett, nemkülönben psoriasisnál is kitűnően bevált. Utóbbi bajt következő módon kezeli: a kóros helyeket fürdőben erősen bedörzsölteti sápo kalinus-szal, azután a pikkelytelemné lett helyeket 25%-os kátrányvasogennel beecsetelteti, végül zinkhintőporral beszórja és száraz kötést alkalmaz. (Monatshefte für praktische Dermatologie, 34. kötet, 1902.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 19. szám. Salgó Jakab: Az aggkor functionális elmezavarai. Weinberger Miksa: A neurasthenia sexualis gyógyításáról. Alexander Béla: A Röntgen-sugarak.

Orvosok lapja, 1902. 19. szám. Sugár K. Márton: A kanyaró eseteiben keletkező otitisokról. Rottenbiller Ödön: A gümőkóros csont- és ízületbetegségeknek fürdői kezelése. Porosz Mór: Az impotentiáról.

Magyar orvosok lapja, 1902. 19. szám. Bosányi Béla: Észrevételek az ízületi bántalmak balneotherapiájához. Kemény Ignác: A bakteriologia és a magángyakorlat. Waldmann Fülöp: Az egészségtan tanításáról az iskolákban. Neubauer Adolf: A siketnémák oktatásáról. Orbán Rezső: Csécszemőkházak létesítéséről.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 19. szám. Kraus: Az ileo-coecalis billentyű bontozatához. Weiss: Az ileo-coecalis billentyű insufficienciája. Freund: Törékvések az anyagcsere kórtanában.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 19. szám. Klein: A marantikus amblyopia és asthenopia. Fein: Nyeregorrok felegyenesítése subcutan paraffin-prothesisekkel Gersuny szerint. Salvia: Az arteriák resectioja. Török és Schein: A radio- és actinotherapia bőrbajokban. Gömöry: Traumás luxatiók a talocruralis ízületben. Crocq: A reflexek életbiztosítási szempontból. Stokes: Az albuminuria életbiztosítási szempontból.

Wiener medicinische Presse, 1902. 19. szám. Strasser: Reflexláz ulcusszerű gyomorbajokban. Hoffner: Késő typhus-recidiva. Nenadovicz: Nőbetegségek kezelése Franzensbadban.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 17. szám. Renner: A traumás sérvek kérdéséhez. Liebscher: Sokszoros, disseminált elmeszesedés a myocardiumban, májban és lépben.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 19. szám. Martin: A mai gynaekologia céljai. Blaschko: A gonorrhoea abortív kezelése. Engel: A gümőkór kezelése tuberculinnal. Friedmann: A hypophysis cerebri extirpatioja és carcinoma, valamint thyreoidea átültetése a hypophysisre. Posner: Diabetes insipidus és hólyaghűdés. Heller: A post-syphiliticus és parasyphiliticus tünetek. Kutner: Gonorrhoeás hólyagbajok.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 19. szám. Hoffa: Az orthopaediai sebészet fejlődése és feladatai. Sudeck: Heveny tropho-neurotikus esontatrophia a végtagok lobbjai és traumái után. Bidder: A furunculus (carbunculus) abortív kezelése subcutan desinfectioval. Gutzmann: A nagyohtallók és megsüketültek beszédje. Hartmann: Diabete-ses gangraena conservative kezelt esete. Cohn: A Weber-Wingen-féle kis világosságvizsgáló. Witthauer: A bismutose. Weil: A pneumothorax tanához.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 18. szám. Kostenko: A máj resectioja egy új vérzéscsillapító resekáló műszerrel (gőzfűrés).

Centralblatt für innere Medizin, 1902. 19. szám. Hoffmann: Készülék a szívhatárok meghatározására a testfelszín tájékoztató pontjaival és vonalaival kapcsolatosan.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 11. kötet, 2. füzet. Mainzer: A szellemi munka befolyása a húgy-anyagcsere-re.

Ranshoff: A gerincezvelő viselkedése elmebajos tudóveszeseknél. **Liepmann és Storch:** Mikroskopi agylelet a Gorstle-estben (subcorticalis sensorius aphasia). **Raecke:** A kimerülési psychosisok. **Storch:** Az érzéki észrevevések psychophysiologiája.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 5. kötet, 8. füzet. **Erismann:** Az orosz éhségkenyerek és kihasználhatóságuk. **Podwysoski:** A kefir. **Roethlisberger:** A badeni (Schweiz) szénsavas konyhasós-kénés hőforrások. **Lazarus:** Hűdött izmok működésének pótlása elastikus húzással. **Mann:** A hemiplegiás contractura elmélete és fizikális kezelése.

Zeitschrift für Heilkunde, 1902. 2. füzet. **Raimann:** Glykosuria és alimentaris glykosuria elmebajosoknál. **Panzer:** Az emberi foetus vizelete. **Pick:** Agrammatismus gőcsmegbetegedés következtében. **Pfeiffer:** Adat a tetanus terapiájához és klinikájához. **Bernert:** Acetonuria typhus abdominalisnál.

La semaine médicale, 1902. 19. szám. **Oettinger:** A pylorus hypertrophiás stenosisa.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 19. szám. **Delcourt:** Diphtheria érdekes esete. **J. Sawyer:** Az aether mint vehiculum a cutan medicatióban.

Le progrès médical, 1902. 18. szám. **Darier:** A szemgyógyászat körébe vágó előadás. **Guisy:** Hysteriás haematuria három esete. 19. szám. **Laquerrière:** A nemi impotentia és elektromos kezelése.

Gazette hebdomadaire, 1902. 35. szám. **Meige:** A tic-ek. 36. szám. **Lepage és Le Lurier:** Általános anaesthesia aethylchlorürrel a szülészetben. 37. szám. **Rochet:** Prostatatúltengés hat műtett esete (ablation par le périnée). 38. szám. **Poirier:** A nyirokrendszer és a nyelvrák.

Bulletin général de thérapeutique, 143. kötet, 11. füzet. **Maurel:** A gyógyszerek és mérgek általános hatását szabályozó törvények. **Mossé:** A diabetes gyógyítása burgonyával. **Vicario:** Hűgysavoldó szerek összehasonlítása. **Adrian:** Az arrhenal tisztaságának főjelei. **Gautier:** A natrium methylarseniat vagy arrhenal gyógyhatása. 12. füzet. **Maurel:** A gyógyszerek és mérgek általános hatását szabályozó törvények. **Gautier:** Az arrhenal gyógyhatása. **Soupaull és Francés:** Az idült hasmenés gyógyítása, különös tekintettel a sósav használatára.

Archives générales de médecine, 1902. április. **Le Juge de Segrais:** Túlságos dohányzás okozta impotentia. **Léri:** Ambulans meningitis cerebrosplialis. **Óddo és Audibert:** Periodosus familiaris paralis. **Boix:** A jod- és bromtartalmú olajok befecskendezésének technikája.

Archives de neurologie, 1902. április. **Arnaud:** Az obsessio theoriája. **Casper:** Egy fix idea biographiája. **Bourneville és Boyer:** Adat a morális idiotia tanához.

Revue de chirurgie, 1902. 4. füzet. **Terrier:** Gastroenterostomia posterior. **Mignon:** Idült gyenes pleuritisek gyógyítása theracoplastikával. **Dor:** A Paget-féle betegséghez hasonló csontbetegség lónál. **Estor:** Sérvkizáródás csecsemőknél. **Zesas:** A térdizület veleszületett ficzomodásai.

Revue de médecine, 1902. 4. füzet. **Féré:** A szag hereditása. **Bard:** Klinikai és kísérletes vizsgálatok a pleuralis folyadékgyülemek nyomásáról. **Véron és Busquet:** Propagatio útján (perforatio nélkül) keletkezett peritonitis ambulans typhus esetében. **Mossé:** A diabetes gyógyítása burgonyával. **Mathis:** Malariás polyneuritis két esete.

Archives internationales de laryngologie, d'otologie et de rhinologie, 15. kötet, 1. füzet. **Struycken:** A hallás physiologiai és pathologiai határa. **Courade:** Az orrjáratok átjárhatóságának grafikai mérése. **Gellé:** Hysteriás mastoidalis algia esete. **Lichtwitz:** Fül- és orrlupus kezelése meleg levegővel. **Clauda:** Az inyvitorta perforáló gümös fekélye.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902. 3. füzet. **Jacquet:** A kopaszodás és a fogak között levő összefüggés. **Dubreuilh és Le Strat:** Lichen planus palmaris et plantaris. **Dalou:** Tuberculosus paronychia esete.

The lancet, 1902. I. 17. szám. **W. H. Corfield:** A typhus aetiologiája és megelőzése. **G. F. Still:** Rendellenes psychikai állapotok gyermekekben. **G. E. Herman:** A puerperalis eklampsia kezelése. **J. C. Thresh:** Himlőkórházak és a fertőzés terjedése. **E. B. Hector:** Subcutan myiasis esete. **Sydney Stephenson:** Az agkori hályog spontán gyógyulása. **A. W. Lemarchand:** Placenta praevia esete. **A. Bronner:** Veszélyes vérzés gégepapillomából. **Sheffield H. M. Neave:** Visszatérő láz 14 hónapon át. **Wm. Bramwell:** Peritonealis sérv a cartilago xyphoidea hasadékaiban. **W. Murrell:** Heveny Banti-kór esete. **P. S. Hichens:** Widal-reactiot adó rendellenes eset.

British medical journal, 1902. május 3. **J. Galloway:** Tünetek a bőrön egyes gyakori megbetegedésekben. **G. H. Melville Dunlop:** Chloroma esete. **Sidney Stephenson:** A conjunctiva gümőkórja. **Walker Downie:** Paraffin subcutan befecskendezése orrdeformitások megszüntetésére. **E. F. Neve:** A lepra terjedése Kashmirban; a lepra halak útján való terjedésének kérdése. **G. G. Stopford Taylor:** Lupus erythematosus szövődményű epithelioma kezelése kikaparással és Röntgen-fénnyel. **Christopher Heath:** Vérzés a bursa patellaebe. **Colin Campbell:** Mindkét kulcsfont sternalis végének dislocatioja hátra. **E. Magennis:** Az orrcsipektó a szemészeti gyakorlatban. **Th. A. Watson:** Nyúlajk esete hasadt orral. **F. G. Crookshank:** Ping-pong játéka következtében keletkezett tendo-synovitis. **A. E. Ash:** Typhussal szövődményű intussusceptio. **Owen L. Rhys:** Empyema esete a mellűrbe csúszott draincsövekkel.

The practitioner, 1902. május. **R. W. Philip:** A modern orvosló módszerekkel befolyásolt tüdőgümőkór lefolyása. **R. T. Williamson:** Poliomyelitis anterior acuta. **W. Rose:** A Gasser-dűz eltávolításának esete módosított Doyen-féle módszerrel.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. május 16.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal ki-mutatása szerint az 1902-dik év 18. hetében (1902. április 27-dikától május 3-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 477 gyermek, elhalt 332 egyén, a szüle-tések tehát 145-el multák felül a halálozásokat. — Születések arány-száma: 1000 lakosra 32.3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 22.5, az egy éven felüli lakosságnál: 17.2 az öt éven felüli lakosságnál: 13.8 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, angina diphthe-ritica 3, pertussis 2, morbilli 8, scarlatina 6, variola 0, varicella 0, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 3, meningitis 18, apoplexia 6, eclampsia 10, szervi szívbaj 22, pneumonia 50, pleuritis 2, pneum. catarrh. 12, bronchitis 21, tuberculosis pulmonum 58, enteritis 15, carcinoma 8, ezek közül méhrák 1, egyéb újképletek 4, morbus Brightii és nephritis 8, veleszületett gyengeség 16, paedatrophia 2, marasmus senilis 13, erő-szakos haláletet 13, ebből gyilkosság és emberölés 1, öngyilkosság 8, bal-eset 4, kétséges 0 (0). **II. Betegedés.** A) Betegforgalom a városi közkórházakban. A múlt hét végén volt 2995 beteg, szaporodás e héten 912, csökkenés 958, maradt e hét végén 2949 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi április 30-dikától május 7-dikéig terjedő 18. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 33 (33), diphtheria, croup 26 (23) hagymáz (typhus) 3 (1), kanyaró (morbilli) 336 (354), trachoma 4 (8), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 31 (24), orbáncz (erysipelas) 13 (16), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 0, (0) járv. fültőmirigylob 0 (0), ezenfelül varicella 16 (37).

Egyetemi alkalmaztatások. A budapesti orvoskari tanártestület f. hó 12-dikén tartott ülésében alkalmazást nyertek: az I. sz. belklinikán **Kövesi Géza** dr. mint díjazott gyakornok (meghosszabbítás), az általános kór- és gyógytani intézetben **Pickler Rezső** dr. mint díjazott gyakornok, a II. sz. belklinikán **Torday Árpád** dr. díjazott (meghosszabbítás), **Pétery Ignác** dr. mint díjazatlan gyakornok, a bőrkórtani tanszék mellett: **Poor Ferenc** dr. tanársegéd, **Guszmán József** dr. díjazott gyakornok, törvényszéki orvostani intézetben: **Ajtai István** dr. mint tanársegéd (meg-hosszabbítás).

— **Jutalomtéttelek az 1902/1903. tanévre a budapesti egyetem orvosi karán.** 1. **Boncztanból.** a) Kivántatik a férfi-húgyeső szövettaná-nak és fejlődésének revisioja. A készítmények az I. sz. anatómiai intézet tulajdonát képezendik. Jutalma: a Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31. b) Vizsgáltassanak meg és irassanak le a környéki idegvégződés finomabb anatómiai viszonyai. A mellékrendő anatómiai és mikroskopi készítmények a II. sz. anatómiai intézet birtokába mennek át. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31. 2. **Az élettanból.** Megvizsgálandó a szájnyál szerves alkatrészeinek mennyisége különböző életviszonyok között, nevezetesen függőleg a táplálkozástól, a táplálék minőségétől és mennyiségétől, nyugalom és munkától, a napidőszakától stb. Jutalom: a Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

3. **Az általános kór- és gyógytanból.** Tétessenek kísérletek a laby-rinthból kiinduló szédülés idegmechanismusára vonatkozólag. Jutalma: a Högyes-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

4. **A kórszövettanból.** a) Milyen szövettani változások jönnek létre az emphysema interstitialisnál a tüdő légüreses szakadása folytán és mennyiben változik a tüdő rugalmas szövete az idült tüdőgyulladásoknál. Jutalma: az Arányi-alapból 120 korona. Határidő: 1903 márczius 31. b) Vizsgáltassanak meg a saválló bacillusok biológiai sajátosságai az állati szervezetben és a tenyészetekben (zsirtartalom, tuberculin-képzés, tuber-culin-reactio stb. tekintetében). Jutalma: Arányi-alapból 120 korona. Határidő: 1903 márczius 31. c) Vizsgáltassanak meg a fertőző bántalmak okozta kórszövettani elváltozások a lépben. Készítmények mellékrendők. Jutalma: az Arányi-alapból 120 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

5. **A belgyógyászatból.** Vizsgáltassanak meg Röntgen-sugarak segélyé-vel mellkasi szervek ép és kóros állapotban. Jutalma: Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

6. **A sebészettől.** Tanulmányoztassanak a gümös izületi gyuladások sebész-orthopaediai kezelésének értéke és eredményei. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

7. **A szülészetből.** a) Tanulmányoztassanak klinikai és kórszövet-tani alapon a méh szöveti szerkezetében azok az elváltozások, melyek a szülés alatt méhrepedésekre hajlamosítanak. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31. b) Tanulmányoztas-sanak a gyermekágyi betegségek kóroki tényezői klinikai és bakteri-ologiai alapokon. Jutalma: a Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

8. **Az elmeorvosból.** Az elmebetegeknél található testi tünetek és azok értéke a diagnosztikai szempontjából. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

9. **A közegészségtanból.** a) Vizsgáltassanak egyes fontosabb ásványi eredetű, valamint szerves fertőtlenítő szerek hatása sarjadzó és hasadó

gombákra, valamint egyes enzimekre is azon irányban, hogy az említett fertőtlenítő szerek mikroorganizmusok protoplasmájával vagy burkával, illetőleg az enzimekkel képeznek-e vegyületeket. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31. b) A bacillus enteritidis sporogenez előfordulása élelmi szerekben és a vízben. Jutalma: a Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

10. A bőr- és bjakórtanból. Fejtegettesenek önálló szövettani vizsgálatok alapján azok az elváltozások, melyeket az acut és chronicus eczemákban szenved el az emberi bőr. Jutalma: a Pasquich-alapból 140 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

11. A törv. orvostanból. Az 1880-tól 1900. év végéig terjedő húsz évre állítassék egybe a Budapesten végzett hivatalos boncolások általános statisztikája; dolgoztassék ki külön-külön az orvosrendőri és törvényszéki orvosi boncolások részletes statisztikája, s utóbbi alapján tanulmányoztassék a halálok és halálnevek szerint okbeli viszony az erőszakos halálnevek szaporodása és Budapest fejlődési viszonyai között. A dolgozat anyagául a budapesti m. kir. tudomány-egyetemi törv. orvostani intézet irattára veendő. Jutalma: a Senger-alapból 520 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

12. A belgyógyászból. Vizsgáltassanak a változások, a melyek egyszerűen az idült tüdőtuberculosisnak, másrésztől a heveny rostonyás tüdőgyulladásnak és a hasi hagymáznak lefolyása alatt létrejönnek; a) a vörös vérszövet izotonikus coefficienteiben; b) a vér és vérsavó osmotikus nyomásában. Jutalma: Korányi Frigyes-féle belklinikai kísérleti pályadíj-alapból 200 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

13. A szövettanból. Vizsgáltassanak meg szövettanilag az izületi üregek bolyhai és az úgynevezett izületi testecskék a legújabb módszerek alapján. A mikroszkopos készítmények a II. számú anatómiai intézet tulajdonába mennek át. Jutalma: Margó-alapból 100 korona. Határidő: 1903 márczius 31.

† A budapesti kir. Orvosegyesület Balassa-pályadíja. A budapesti kir. Orvosegyesület a Balassa-díjalapból 1900. október 15-dikén 800 korona pályadíjat tűzött ki magyar nyelven írott orvosi értekezés jutalmazására (lásd az 1900-iki évkönyv 46. oldalát). A tárgy szabadon választható, de a munkaterv és egy kidolgozott fejezet 1902. május 31-dikéig az egyesület titkári hivatalához a szerző nevének feltüntetésével benyújtandó. Az elfogadott tervezet szerzője az 1902. október hó 14-diki nagygyűlésen fog megbízatni azzal, hogy munkáját 2 éven belül elkészítse.

✓ Kitüntetések. Helmbacher Mihály I. oszt. főorvosnak, a kassai III. honvédkerület egészségügyi főnökének ő Felsége a Ferencz József-rend lovagkeresztjével adományozta. — Oblath Mór dr. nyugalmazott járársorvos és Zemplénmegye tiszteletbeli főorvosának a király a közegészségügy terén szerzett érdemei elismeréséül a Ferencz József-rend lovagkeresztjével adományozta.

— Akadémiai új tagok. Schulek Vilmos tanárt a M. Tud. Akadémia ideai nagygyűlésén rendes, Tangl Ferencz tanárt levelező tagjává választotta.

○ Fürdőorvosok. Fürdőorvosi gyakorlatukat újra megkezdették: Fornet Elemér dr. Marienbadban, Jármay László dr. Tátrafüreden.

⊕ Lakásváltoztatás. Goldzieher Vilmos tanár lakását V., Sas-utca 16 sz. alá, Polgár Zsigmond dr. pedig Koronaherceg-utca 20. sz. alá helyezte át.

⊕ A mentők közgyűlése. A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület vasárnap tartotta XV. évi rendes közgyűlését tagjainak élénk részvétele mellett. A gyűlésen a gyengélkedő Andrássy Aladár gróf főkamarmester helyett Karátsónyi Jenő gróf v. b. t. t. elnökölt. Az elnök megnyitó szavai után a választmánynak az 1901. évről szóló jelentésére került a sor. A közgyűlés a jelentést tudomásul vette, valamint a zárószámadást és vagyonmérleget is. Az 1902. évi költségelőirányzatot vita nélkül elfogadták és elnökké közfelkiáltással és egyhangulag Andrássy Aladár gróf v. b. t. t. m. kir. főkamarmestert választották meg. Szintúgy megválasztották alelnökké Karátsónyi Jenő gróf v. b. t. t. és Gelléri Szabó Jánost. Lelkesen elhatározta a közgyűlés, hogy volt igazgatójának, Kresz Géának arczképét megfesteti; hilibi Haller Károly dr.-t és Brandt József dr.-t a kolozsvári mentők elnökeit, dísztagul választotta meg. Ezután Wenzel Lajosnak, a temesvári mentőcsapat parancsnokának a rendelkezésére álló legnagyobb kitüntetés, a vasméret adományozta a gyűlés, Sebők Zsigmond dr. mentőnek pedig elismerést szavazott, a miért Frigyes főherceg dicsőre oklevéllel tüntette ki, katonai szolgálata idején embermentésért. Kovách Aladár igazgató-főorvos visszatekint az egyesület 15 évi működésére, kiemelve a hatóságok és a közönség meleg érdeklődését. Felemlíti, hogy az egyesület eddig 136,000 esetben nyújtott segítséget. Harmincznégy vidéki városban, valamint a fővárosban összesen 14,000 embert oktatott ki az első segítség nyújtásában.

* A tüdőbetegek sanatorium-egyesülete f. hó 27-dikén d. u. 4 órakor tartja meg IV. évi rendes közgyűlését.

○ Elmebetegek kísérőül polgári ruhába öltözött rendőrök alkalmazhatók. A belügyminister 45,729/1902. sz. a. K. város tanácsához intézett rendeletében közlést teszi, hogy az általa folyó évi 35,000 szám alatt kiadott kórházi szabályrendelet 54. §-ának azon rendelkezése, hogy a kórházba szállított elmebetegek kísérőként csendőrök vagy rendőrök nem alkalmazhatók, csak a feltűnést és a betegek izgatását kívánja elkerülni, s így az, hogy kísérőül polgári ruhába öltözött rendőrök alkalmaztassanak — tekintve, hogy ez esetben az említett szempont fenn nem forog — nem esik kifogás alá.

© Új nyilvánossági jellegű kórház. A belügyminister a Medgyes

városi új kórházat nyilvánossági jelleggel ruházta fel, s az orsz. beteg-ápolási alap és az államkincstár terhére ápolandó betegek után felszámítható napi ápolási díjat folyó évi márczius 1-én történt megnyitásától kezdve az 1902. évre 1 (egy) korona 50 fillérben állapította meg.

○ Gyógyintézet engedélyezése. A belügyminister a természetes gyógyintézet részvénytársaságnak Budapesten, a X. kerületben természetes gyógyintézet felállítására engedélyt adott.

— Gyógyforrás jelleg engedélyezése. A belügyminister a Saxlehner András budapesti bejegyzett czég tulajdonát képező s a székesfőváros I. kerületének örsödi dűlőjében levő Hunyadi János forrásvíz számára a védőterület kieszközölhetése céljából a gyógyforrás jellegét engedélyezte.

△ Gyógyszerárú-kereskedés engedélyezése. A belügyminister Paletsch Árpád okl. gyógyszerész nagyidai lakosnak Eperjes sz. kir. városban gyógyszerárú-kereskedés nyitására engedélyt adott.

— A „Ferencz József“ m. kir. tud.-egyetemi klinikákban és a „Karolina“ orsz. kórházban — mint azt Engel Gábor dr. egyetemi ny. rk. tanár, kórházi igazgató kimutatásából olvassuk — az 1901-dik évben 4303 beteg nyert ápolást 126,159 ápolási napon (egy beteg 29-31) 428,943 korona kiadással. Bejáró beteg 16,676 volt, a belgyógyászati klinikán 8407, a sebészetben 2225, a szemészetben 2191, a bőrgyógyászatban 2072, a nőgyógyászatban 781. A sebklínikán 829, a szemészetben 198, a nőgyógyászatban 107 műtét végeztetett. Az egyetemi ideg- és elmegyógyászati klinikán 76 beteg ápolatott. Az orvosi személyzet állott 5 egyetemi tanárból, 5 első 5 második tanársegédből, 1 másodorvosból, 9 műt.-nővendékből, 16 gyakornokból; a tisztí személyzet: egy igazgatóból, egy gondnokból, egy ellenőrből, egy élelmezési tisztből, egy gondnoksegédből és 2 írónkból. A kórház rendes szolgálatában állt: 2 kapus, 1 irodaszolga, 13 ápoló, 5 házmester, 6 ápolónő, 26 háziszolga, 28 nőcseléd, 1 kertész, 52 Ferenczrendi nővér.

× Hőgyes tanár Pasteur-intézetében az 1902. év április havában 218 veszett vagy veszettségre gyanús állatmarta egyén (204 magyarországi, 6 horvát és szlavin, 8 boszniai) nyert antirabikus védőoltást. 205 egyént eb, 8-at macska, 4-et szarvasmarha és 1-t sertés mart meg. Évi folyó szám: 896, egyetemes folyó szám 17,953. Haláleset e hóban nem fordult elő.

△ Kézmárszky tanár szülészeti poliklinikájának segélyét április hóban 79 esetben 49 műtétet vették igénybe. Évi folyó szám: 348.

□ A marosvásárhelyi országos kórházban — mint azt Marossi Kálmán dr. igazgató kórházi főorvos kimutatásából olvassuk — az 1901. év folyamán 2274 beteg nyert ápolást 50,809 ápolási napon 149 nagyobb, 410 kisebb műtéttel. A kórház czíme 1902. január 1-jétől kezdve m. kir. állami kórház lesz.

— Az egyetemi kórház-egyesület kórházépítési tervét az egyetem tanácsa elfogadta és jóváhagyás végett a közoktatásügyi miniszterhez felterjeszti.

† Elhunyt. Idősb Lengyel Endre dr. negyvennyolczas honvéd főorvos, az országos közegészségi tanács tagja, Zemplénmegye tiszti-főorvosa 82 éves korában Sárospatakon. Régebben buzgón közreműködött a közegészségügyi kérdések irodalmi megbeszélésében. Tevékeny szerepet vitt megyéje közéletének egyéb terein és különösen az egyházi és közgazdasági téren. Három évvel ezelőtt — mint akkor ismertettük — 50 éves orvosdoktorságának jubileumán a budapesti orvostanár-testület díszoklevéllel tisztelte meg. Halálát fia, ifj. Lengyel Endre kartársunk gyászolja. Nyugodjanak békében hamvai! — Rédey József dr. Székesfehérvárt folyó hó 15-dikén.

⊕ A modern therapiában mindinkább a természetes ásványvizek, ezek között különösen a „Ferencz József keserűvíz“ jön alkalmazásba. Analysis szerint ez a legértékesebb keserűvíz. Állandó összetétele folytán mindig biztos hatású. Ezen tulajdonságának köszönheti elterjedését.

„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. — Kivánatra prospektus.



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kén-savas források, iszapfürdők, iszapborogatások, zuhany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kő- és kád-fürdők, gyógyvíz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. Csúsz, köszvény, ideg-, bőrbajok stb. felől kimerítő prospectust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő r. t. igazgatósága Budán.

KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: A magyarországi gyógyszerészek második congressusa. 344. l. — Közkórházi orvostársulat. (III. bemutató ülés 1902. február 12-dikén.) 345. l. — A budapesti kir. orvosgyógyászati otológiai szakosztálya. (1900. január 17-dikén tartott szakülés.) 346. l. — Szegedi orvos-egyesület. (XXVII. szakülés 1901. szeptember 9-dikén.) 346. l.

A magyarországi gyógyszerészek második congressusa.

A második országos gyógyszerész congressus f. hó 11-dikén ült össze az újjáirosháza közgyűlési termében. Ötszáz gyógyszerész jelent meg az ország minden részéből. A congressust az erre meghívott miniszterelnök Széll Kálmán nyitotta meg, kit belépések a congressus elnöke Zboray Béla gyógyszerész üdvözölt, ki ez üdvözlésre a következő megnyitó beszéddel válaszolt:

Mélyen tisztelt uraim! Tisztelt congressus! Az önök elnökének most elhangzott szavai arról értesítenek, a miről egyébiránt már azelőtt is küldöttségileg értesülve voltam, hogy óhajuk, hogy ezt a congressust, a melynek védőségiével engem megtisztelni szívesek voltak, személyesen nyissam meg. En ezt igen szívesen és örömmel teszem. Igyekeztem időt találni arra, hogy habár nem hosszasan, mint óhajtottam volna, de mégis egy ideig önök közt időzzem és a congressust megnyissam. Az a tény, hogy önök engemet így fogadnak, a mi nagyon jól esik és köszönettel fogadok, és az, hogy súlyt helyeztek arra, hogy ennek a congressusnak megnyitását, ülését és tárgyalását jelen legyenek, azt bizonyítja, hogy önök érzik és tudják, hogy én adminisztratív feladataim közt, mint az ország érdekei egyik legvitalisabb, legjelentékenyebb kérdést az ország közegészségügyét tekintem, és igen örülök, hogy az a tudat ment át a közönség széles rétegeibe és mindenikbe, a ki az ország közegészségügye iránt érdeklődik, hogy az, a ki ma Magyarország kormányzatának élén áll és a közigazgatás ügyét elsősorban vezetni hivatva van, ismeri ezen nagy kérdés iránti kötelességét és át van hatva annak nagy fontosságától. Ezt én nem egyszer, többször is kijelentettem, szűkebb körben, szélesebb körben, de kijelentettem az ország színe előtt, a parlamentben is. Azt tartom, hogy Magyarország közigazgatásának ma legsürgősebb és legnagyobb feladata a közegészségügy gondozása és rendezése, mert ez nemcsak közigazgatási kérdés, ez egyúttal fontos nemzeti és politikai kérdés és minden, a mi ezzel összefügg, az kettőzött és fokozott munkálkodást és közreműködést igényel. Én lelkem egész hevével, akaratom egész erejével szándékozom és elhatározásomnak teljességével megyek bele ennek az ügynek a rendezésébe és mint annak egyik alkotó részét, mint a Házban is kijelentettem, a gyógyszerügyi ügynek és a gyógyszerészek ügyének kérdéses és gondozás tárgyává fogom tenni. Azért szívesen jöttem ide és szívesen látom, hogy a közvetlen érdekeltek maguk akarnak ügyüknek rendezése felett komoly, nyugodt és beható tanácskozást folytatni, hogy én ezen tanácskozások alapján is megismerkedve a kérdésnek minden részletével, annak idejében az ország érdekében, a közegészségügy érdekében és az önök érdekében üdvös és czélzerű elhatározásra jussak. Ezzel nyitom meg a congressust és adom át a szót a congressus elnökének.

Széll Kálmán miniszterelnök jó félóra hosszáig maradt a congressuson s mielőtt elhagyta a termet, ezekkel a szavakkal búcsúzott el:

Engedjék meg, hogy én most önöktől búcsút vegyek. Azzal veszek búcsút, hogy kívánom, hogy a congressus a maga határozataival minél sikeresebb és minél üdvösebb eredményeket mutasson fel. És kívánom, hogy ezek a határozatok a gyógyszerügyi ügynek rendezéséhez hozzájáruljanak. Én csak örülni fogok azon, ha nekem, a ki a gyógyszerügyi ügyek rendezését már évek előtt, mint megnyitó beszédemben is kijelentettem, feladataim közé soroztam és sorozom ma is és ki legközelebb hozzá akarok nyúlni e kérdés tényleges megoldásához, mennél több és mennél becsebb anyagot fognak nyújtani, melylyel e kérdést elbírálhassam és végleges határozatot hozhassak. Legyenek meggyőződve, hogy azokat a nézeteket, a melyeket jogosnak, helyesnek és a gyógytári ügy rendezésére nézve czélhoz vezetőknek tartok, a magam részéről komoly és beható megfontolás tárgyává fogom tenni azon előterjesztésekben, melyeket legközelebb a törvényhozásnak teendő lesznek. Én azzal a szeretettel, melegséggel és azzal a tárgyilagossággal fogok a kérdéshez hozzányúlni, melyet e kérdés Magyarország közegészségügyére vonatkozó fontosságánál és jelentőségénél fogva megérdemelt, a melyről én, mint önök tudják, át vagyok hatva. És ezzel megköszönöm az irántam mutatott szíves, meleg üdvözlésüket és ismételve megköszönve ezt, átadom az elnökséget Zboray Béla elnök úrnak, kívánva azt, hogy a tanácskozást azzal a szakértelemmel folytassák, melyet én most tapasztaltam, a mely bennem a legnagyobb meglepetést, elismerést és őszinte örömet keltette.

Zboray Béla elnök áttért a congressus czéljának ismertetésére, majd megválasztották a congressus tiszteleti elnökeinek: Bókay Árpád dr.-t, Előcs Loránd bárót, Fabiny Rudolf dr.-t, Lengyel Béla dr.-t, Lőte József dr.-t, Mágocsy-Dietz Sándor dr.-t, Than Károly dr.-t, Tóth Lajos dr.-t, Gulner Gyula belügyministeri államtitkárt, Chyzer Kornél dr. ministeri tanácsost, Márkus József főpolgármestert, Jármai Gyula dr.-t, Schermann Adolf dr. tisztifőorvost és Buzáth Ferenc országgyűlési képviselőt. A congressus jegyzője pedig Lukács Istvánt, a Gyógyszerészeti Értesítő szerkesztőjét választották meg.

A congressus azután megkezdte a napirend tárgyalását. A gyógyszerészek kiképzéséről Deér Endre dr. budapesti gyógyszerész értekezett.

Javasolta, hogy a gyógyszerészek ifjú nemzedékét előbb egy szakiskolában, később egy gyógyszerészi főiskolában képezzék ki. A congressus elfogadta a javaslatot. Bokor Adolf szegedi gyógyszerész a gyógyszer-tári jogok adományozásának kérdéséről tartott előadást. Ez az ügy, úgy mond, valóságos rákfenéje a közigazgatásnak, mert a mai rendszerben igen sokszor egyéni érdekek irányítják a gyógyszer-tárak szaporítását, a melyek elnyerésében a protectio a legfőbb argumentum. Határozati javaslatban kéri annak kimondását, hogy a gyógyszer-tári jogot csak az illető törvényhatóság kérhesse, tehát a jog pályázat útján adassék meg. Csak olyan gyógyszerész vehessen részt a pályázaton, a ki legalább öt évet töltött gyakorlatban, a mióta megkapta diplomáját. A pályázatnál mindig tekintetbe kell venni a működési évek számát s nem szabad megtörténni, hogy a régi segédek mellőzzék. A congressus elfogadta a javaslatot.

Következett azután a személyes jogú gyógyszer-tárak átruházásának rendezése. Előadó Tauffer Károly budapesti gyógyszerész volt. A személyes jogú gyógyszer-tárat — a milyen ezernél több van az országban — a tulajdonos halála után özvegye és árvája nem ruházhatja másra, vagyis a gyógyszer-tárba fektetett vagyont nem értékesítheti, s így az özvegyek és árvák közül akárhányan tönkrejutnak. Különösen a kis gyógyszer-tárak tulajdonosainak özvegyei és árvái járnak legrosszabbul, mert a gyógyszer-tár kevés jövedelméből keletkező tartani nem lehet, eladni pedig nem szabad a gyógyszer-tárt. Az előadó azt az indítványt terjesztette elő, hogy az 1876. évi XIV. törvény-cikk 132. szakaszát a törvényhozás a következő rendelkezéssel módosítsa: A gyógyszerész elhunytával a személyes gyógyszerészi jogosítványt az özvegy és az árvák gyakorolják, a kik ezt a jogot a 129. szakasz korlátain belül, a belügyminister engedelmé alapján, előírt minősítési okleveles gyógyszerészre átruházhatják. A javaslatot a congressus elfogadta.

A gyógyszerészi kamarák és az országos egyesületbe való kötelező belépés kérdésének előadója Fauser Géza dr. fővárosi gyógyszerész volt, a ki a gyógyszerészek erkölcsi tekintélyének emelésére szükségesnek tartja a gyógyszerészi kamarák felállítását. Ezek a kamarák maguk gyakorolják a fegyelmet tagjaik felett. Határozati javaslatát — melyben a kamara-rendszer életbeléptetését, vagy ennek akadályokba ütközése esetén egy a kötelező belépésre alapított országos jellegű gyógyszerésztársulat felállítását sürögösen kéri a belügyministerhez benyújtandó memorandum — a congressus elfogadta. A következő tárgya a reáljogi gyógyszer-tárak törzskönyvezésének kérdése volt, a melyet Jármai Gyula dr. előadó ismertett. A gyógyszerészek régi óhajta: a reáljogi gyógyszer-tárak törzskönyvezése s a személyjogi gyógyszer-tárak nyilván-tartásában egy úgynevezett teherlap nyitása. Ezáltal a gyógyszerészek hitelképessége emelkedik. A benyújtott határozati javaslatot a congressus elfogadta. Hasonlóképen elfogadta a congressus Pintér Pál előadónak a gyógyszerészek önkéntességi ügyében benyújtott határozati javaslatát.

Lukács István előadó határozati javaslatot nyújtott be, hogy a belügyministeriumban gyógyszerész-szakelőadói állás szervezését kérjék. A congressus hozzájárult ehhez a javaslatához. Hankus Béla salgótarjáni gyógyszerész javaslatára elfogadták, hogy házi gyógyszer-tárakat csak ott lehessen felállítani, a hol a legközelebbi nyilvános gyógyszer-tár legalább tíz kilométernyire van. A házi gyógyszer-tárak a legközelebbi nyilvános gyógyszer-tárban kötelesek beszerezni szükségleteiket. Zoltán Béla budapesti gyógyszerész a drogua-üzletek rendszabályozása dolgában javasolta, hogy csak olyan helyen engedjék meg a drogua-üzletet, a hol egy gyógyszer-tárra legalább tizenötezer lélek jut. A droguának ne legyen gyógyszer-tári felszerelése. Elfogadták e javaslatot, valamint K. Karlovszky Géza dr. a gyógyszerészi könyvkiadó-vállalatra vonatkozó javaslatát is. Végül Lukács István az országos gyógyszerészi hitelszövetkezet megalakítása dolgában azt a javaslatot tette, hogy bízzák meg az alapszabályok kidolgozásával az előkészítő bizottságot. Ennek elfogadása után még utasították a végrehajtó-bizottságot, hogy megfelelő megokolás keretében a gyógyszer-tárak hivatalos nyilván-tartásában teherfeljegyzésre alkalmas rovatlap elrendelését kérje a belügyministertől.

Áttértek ezután az indítványokra. Hükel Károly somorjai gyógyszerész indítványozta, hogy a kereskedőknek tiltsák meg a gyógyszerek árusítását. Elfogadták. Gerber Ödön szigetváraljai gyógyszerész a gyógyító növények itthon való termelését és illó olajok gyártását ajánlta. A congressus helyeselte ezt az eszmét. A chemiai ipar fellendítése tárgyában Simon Aurél misztótfalusi gyógyszerész tett indítványt. Szilber Gyula torontál-szécsényi gyógyszerész indítványára kimondták, hogy el kell tiltani a külföldi specialis gyógyszerek árusítását. Az utolsó indítványt Lukács István, a végrehajtó bizottság érdemes titkára tette. Indítványozta, hogy kötelezővé kellene tenni az orvosokra, hogy a receptet olvashatóan írják, mert a hebehurgya írásból halál veszedelem is származhatik. A bezdáni eset bizonyítja ezt, a mikor az orvos olyan ákombakommal írta le a *cascara sagrada*-t, hogy a gyógyszerész valami mérgees pasztillát adott helyette, s a beteg halálát okozta. Hosszabb vita fejlődött ki. Indítványozták azt is, hogy a gyógyszer-tári vizsgálo bizott-

ság, ha ilyen olvashatatlan receptet talál, indítsa meg az eljárást az illető orvos ellen. Tréjer Károly szilágycsehi gyógyszerész ezt mondta: Én nem ismerem rosszul irt receptet. Ha elolvashatom, megcsinálom, ha nem tudom elolvasni, nem csinálom meg, hanem visszaküldöm az orvosnak. Lelkiismeretes gyógyszerész tehát nem követhet el hibát. A vita után elfogadták Lukács István indítványát.

A congressus elhatározta, hogy az összes elfogadott javaslatokat és indítványokat memorandumba foglalva felterjesztik a belügyminiszterhez. Megbízták a végrehajtó bizottságot, hogy a ministeriumtól egy enquete megtartását kérje, a melyen a congressus tanácskozásának eredményét megvalósításra segíthetik. Zboray Béla köszönetet mondott Fabiny Rudolfnak és Buzáth Ferencnek, a kik a congressuson felváltva elnököltek. A congressust Buzáth Ferenc zárószavai rekesztették be. Este nyolcz órakor ötszáz terítékes banket volt a Royal-szállóban.

Kórházi orvostársulat.

(III. bemutató ülés 1902. február 12-dikén.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

(Vége.)

Extragenitalis lágy sanker újabb két esete.

Steiner Gyula: Mindkét esetben genitális lágy sanker van, ezenkívül az egyiknél a czombon két, a másiknál a fantágon egy kendermagnyi, szélein könnyen vérző, sárgásan belepett, alávájt szélű fekély látható. A klinikai diagnoszt a bakteriologiai vizsgálat is megerősítette, a mennyiben a készítményekben az Unna-féle streptobacillus jól volt látható.

Ophthalmoplegia totalis traumatica.

Goldzieher Vilmos: 15 éves fiú, kit 8 nappal ezelőtt vett fel az osztályra. A felvétel napján a beteg az utcán czivakodott más gyermekkel, miközben az egyik egy hosszú, hegyes tárgygal, állítólag tollszárral a jobb szem tájékán megdöfte. A fiú azonnal megvakult és kórházba küldetett. Jelen állapot: A jobb margo supraorbitalis külső vége alatt egy 3 mm.-nyi finom sebzés. A szemhéjak bőren jelentéktelen sugillatiók. A felső szemhéj teljesen lecsügg (ptosis); szemteke teljesen lobtalan, kissé protrudált (exophthalmus 3-4 mm.); mozdulatlanul áll a szemhéjrés közepén. Pupilla ad maximum tág, sem fényre, sem consensualisan nem reagál. Fénytörő közegek tiszták, pupilla belső határa éles, be- és lefelé egy kissé elmosódott, az edényhálózat, valamint az edények kalibere normálisak; feltűnő azonban a vena centralis igen erős liktetése. Szem absolute vak. A bal szem teljesen ép.

A jobb szemem tehát az izmok tökéletesen bennútak, úgy a belsők, mint a külsők, beleértve a levator palp. sup.-t is. A fentemlített könnyű sebet könnyen leválasztható pörk fedi, finom sonda legalább 3 cm.-nyire vezethető be. A szem nem fájdalmas, de a beteg fejfájásról, hányási ingerről panaszkodik, mely jelenségek azonban jeges borogatásokra megszűnnek. Az állapot azóta változatlan, csak a papillán, a hol könnyű lob volt, most nagyfokú capillaris vérbőség van és a papilla határai mindenütt elmosódottak, a venák teltek és kanyarodottak. A sebzés pillanatában és következtében tehát tökéletesen vak és a szemizmok absolute hűdése lépett fel, mely azóta változatlanul megvan.

Mi ennek az állapotnak az oka? Előadó kifejti, hogy csak egy feltevés magyarázza a jelenségek complexusát, és pedig, hogy a behatoló sebző tárgy a fissura orbitalis superior lateralis végét érte és nemcsak az ott az ú. n. foramen oculomotorium keresztül az orbitába lépő idegtörzseket vágta át, hanem az optikus törzset is bántalmazta. Az anatómiai viszonyok olyanok, hogy egy meglehetősen kis terjedelmű sebzés már ily fontos szerveket érhet. A boncztan ugyanis azt tanítja, hogy a fissura orbitalis superior egy igen erős (a periorbita és dura mater által keletkezett) hártya által el van zárva. Ennek medialis végén van egy nyílás, melyen keresztül az oculomotorius és az abducens törzsei lépnek. Ezen nyílás mellett a lateralis oldalon van egy másik kisebb nyílás, melyen keresztül a trochlearis megy. Egy hegyes tárgy, mely az orbitalis csücsig hatol, mind a nevezett idegtörzset és egyszersmind a foramen opticumból kilépő látóideget érheti. Végül előadó még a differential diagnostikai mozzanatokra megy át és bebizonyítja, hogy a bemutatott esetben semmiféle más folyamat, in specie orbitalis vérzés, phlegmone vagy idegen test az orbitában a leirt jelenségeket nem idézhette elő, úgy, hogy minden a mellett szól, hogy csak az idegtörzsek direct bántalmazása okozta az ophthalmoplegia totalist.

Gyomorresectio gyógyult esete.

Kuzmik Pál: Nem különlegesség, sem rendkívüli sebészeti eredmény, csak egy kedvezően gyógyult gyomoresonkolás esete az, melyre a figyelmet fel akarja hívni. A 34 éves hajadon nőbeteg 1901. december havában tetetett át a belosztályról hozzánk. 1 1/2 év óta minden étkezés után rövidebb-hosszabb idő múlva hány, előzőleg puffadtság érzete a gyomorban. Hányadék emésztetlen étel. Ép mellkasi szervek mellett az epigastriumban gyermekkökönyi, kissé dudoros, tömött, nyomásra fájdalmas terimenagyobbodás, mely a gyomor felfuvasakor helyét ugyan nem változtatta, de kissé mégis eltűnt. A teknőszerűen behúzódott hasban más elváltozás nem volt kimutatható. Nyirokmirigyek elváltozása nem volt kimutatható. Próbareggi után kevés sósav és sok tejsav mutatható ki. Műtét 1901. december 28-dikán chloroformnarcosisban. A hasüreg a linea alában a proc. xyph. és umbilicus között nyitott

meg. Előttünk fektűt a tumor, mely magában foglalta a pylorust és a gyomor egy részét. Mesocolonban négy kisebb-nagyobb tömött mirigy. A gyomordaganatnak az omentum minus és mesocolon összeköttetései-ből való kiszabadítása után, a mirigyek kiirtása után, kiirtottuk a dagant, a gyomor és a duodenum előzetes, csipeszekkel való elzárása után. Kiirtott részlet méretei: curvatura major 12 cm.; curvatura minor 5-5 cm.; gyomor átmérő 8-5 cm. A gyomor, valamint a duodenum nyílásait elzártuk teljesen, még pedig folytatódagos selyem szűcsvarrattal előbb a nyákhártyát egyesítettük, és föléje helyeztünk egy másik seroso-muscularis selyem szűcsvarratot. A bélhuzam összeköttetését gastro-entero-anastomosis retrocolica posticával állítottuk helyre, még pedig nem gombbal, hanem selyemvarratok segítségével, szintén szűcsvarrattal. Az odavezető bélkaes szabad részlete néhány csomós Lambert-varrattal a curvatura minor felé magasabban lett rögzítve, hogy ezáltal a gyomortartalom beömlése megakadályoztassék. A műteti terület leöblítése után három rétegben (peritoneum, muscularisréteg, bőr) egyesítettük a hasfal sebtét. Aseptikus kötés.

A gyógyulás láztalanul, zavartalanul folyt le. Nyolczadnapra vettük ki a varratokat. Prima gyógyulás. A beteg az első 24 órában semmi táplálékot, majd óránként kanalként folyadékot, később pépes ételt, a 14. naptól fogva szilárd táplálékot kapott. Ma a beteg 8 1/2 kg.-mal megerősödve, jó étvágygal eszik, jól alszik, fájdalmat nincsenek, nem hány. A bemutatott daganat histologikus képe carcinomát tüntet fel, valamint a kiirtott mirigyek is rákosan vannak elfajulva.

A bemutatott, kedvezően gyógyult eset, azt hiszi, épen azon a határon van, melynél még a radikális műtét indicációját a tartósabb javulás kilátásba helyezésével állíthatjuk fel. Nagyobb, esetleg az egész gyomorra kiterjedő carcinomáknál a kiirtás már nem igen indokolt, noha maga a műtét sem veszélyesnek, sem nehezebbnek nem mondható. Ezért kívánatos volna, ha a belgyógyászok hamarabb juttatnák a sebészekhez az ilyen eseteket, mikor a prognózis még kedvező.

Hogy esetünkben a duodenumot nem a gyomor sebébe varrtuk bele, sem nem implantáltuk közvetlenül a gyomorba, annak magyarázata, hogy ez eljárásoknál a feszülés és a varratoknak vongálása sokszor megzavarja a gyógyulást, insufficiens lesz a varrat, s a betegek septikus peritonitis áldozatai lesznek.

A budapesti kir. Orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1902. január 17-dikén tartott szakülés.)

Elnök: Böke Gyula. Jegyző: Váli Ernő.

1. Hallható fülhangok.

Váli Ernő: A 44 éves férfibeteg ez év elején azon panasszal kereste fel, hogy fülében csipegősszerű hangokat hall, sőt ezt közvetlen közelében mások is hallják. Objectiv vizsgálatnál mindkét oldalt otitis med. chr. Hallás j. o. = 200 cm., + Rinne, baloldalt 100 cm., + Rinne. A „+“ Weber bizonytalan. Orr, tubanyílás szabad, garatban pharyngitis chr. Érverés 92. Beteg füléhez hajolva már 30 cm.-nyire is kis esibe csipogására emlékeztető hang hallható, mely az érlökéssel synchronikus; olykor rövid időre kimarad, majd újból jelentkezik. Beteg a hangot sem erősíteni, sem gyorsítani nem képes, például erőltetett légzés vagy nyelés mozgás által, de viszont a nyelv erőszakos lenyomása, a lágyszájpad ujjal való feltolása, vagy a külső hangvezető erősebb kitömése csökkenti, esetleg szünteti e hangokat. A carotis lenyomása a hang kimaradását alig befolyásolja. A dobhártya a hangokkal egyidejű mozgásokat nem végez. A hangok eredetére nézve felveszi, hogy azok sem edényhangok, sem a középfülben létrejöhöz izomhangok, hanem valószínűleg a tuba izmainak (m. levator tensor et levator veli palatini és a m. salpingopharyngeus) összehúzódása, tonikus és clonikus görcsökbe jutása által keletkeznek és ezen izommozgások hangjai vezetődnek a fülbe. Ennek megfelelőleg a gyógykezelés abból áll, hogy catheteren át bougie-t vezet a tubába és ezt pár percig benne hagyja; utána a garatot 2%-os lapis-oldattal masszírozással mozgásokkal kiecsenteli. Közvetlen ezután a hangok olykor 1-2 órán át is teljesen szünetelnek és a kezelés óta a hangok száma és erőssége tetemesen csökkent.

Szenes: 1892-ben mutatott be egy 10 éves leánykát, kinél óraketyegősszerű hang volt hallható. A ma bemutatott ritka és érdekes esetről azt hiszi, hogy a hang a tubaizom choreaszerű mozgásai következtében keletkezik, bár nemely szerző ellenzi a gyógyeljárást, catheterizésre a hangok tényleg szünni szoktak.

Böke: Úgy véli, hogy a mennyiben izomhangokról volna szó, a m. tensor tympani is figyelembe kell venni és ennek kóros működésének megállapítására a manometralis vizsgálatot ajánlja.

Lichtenberg szerint az esetet a tiszta zenei hangok teszik érdekessé, melyek olyanfélék, mintha vonóval kétszer húznának végig egy húron, ez esetben talán a m. tensor tympani és a chorda tympani együtt működésére is lehetne gondolni.

Schwarz Ede: Nem hiszi, hogy a tuba izmai egyedül hoznák létre a hangokat. A hangok létrejöhetnek akképen is, ha egy szűkebb nyíláson át egy tágabb ürbe gyorsan áramol a levegő; felveti az eszmét, hogy a hangok nem a gégeből indulnak-e ki s ez irányban ajánl vizsgálatot.

Baumgarten: Aneurysmát kizár. Ha mindkét tubát egyszerre catheterizve megszűnik a hang, úgy okvetlenül a tuba izmok idézik azt elő. Ellenkező esetben lehet gondolni entotikus zörejekre is.

Váli viszonylásában kifejti, hogy az esetet másként magyarázni nem tudván, szükségéből gondolt az izomhangokra, de ez esetben is csak a tuba izmai szerepelhetnek. A manometrális vizsgálatot végeztetni fogja, bár nem véli, hogy oly kicsiny izom, mint a m. tens. tym. ezt az erőteljes hangot képes lenne létrehozni. Szerinte Lichtenberg téved, ha a chorda tym. -nak is szerepet juttat. A gyógykezelés folyamán a bántalom intenzitása csökkent, későbbi megfigyeléseiről referálni fog.

2. Syphilitikus fekélyesedés a traguson.

Schvarcz Ede: A 22 éves mérszárosság 2 év előtt acquirált lues és 4 hó előtt luetikus fekélyt kapott a bal traguson, körülbelül filléri terjedelemben. A néhány nap óta alkalmazott higanytapaszra a fekélyesedés, mint a bemutatott esetben látható, rohamosan gyógyul.

3. Idegen test a fülcimpában, eltávolítás.

Schvarcz Ede: A 19 éves nőbeteg 1901. december 27-dikén jelentkezett a Charité rendelésén azon panasszal, hogy csavarmentes és csavarmentesre alkalmazható csipkés szélű lappal ellátott fülbevalóját 3 év előtt annyira becsavarta, hogy azóta nem tudja kivenni. Vizsgálat alkalmával ezen csipkés lap egyáltalán nem látható, a mellő és hátsó nyílással közlekedő, lapított ampullaszerű, hámmal bélelt üregben foglal helyet, abban a fülbevaló feje és végénél fogva szabadon forgatható. A cimpa hátsó felületén levő nyílás környéke hegesen megvastagodott. Eeltávolítás céljából (beteg más fülbevalót akarván alkalmazni) a fül-cimpa mellő felületén a nyíláson keresztül vezetett 1 cm.-nyi, hossz-irányú metszésre a fülbevaló csipkés szélű, körülbelül 4 mm. átmérőjű lapjával együtt könnyen kiemelhető. A sebszélből 2-3 mm.-nyi szélességű részt kimetszve, a támadt szélesebb nyíláson a hátsó felületre alkalmazott újjnyomásra az egész ampullaszerű hámbélés kifordul és eltávolíttatik. Varrat. Gyógyulás minden reactio nélkül. Az 5 nap múlva végzett varrat eltávolítás után a még jelenlévő hátsó nyíláson mellfelé fonál vezetettik keresztül újabb csatorna képzés céljából. Hasonló esetet mutatott be Szenes a kir. Orvosegyesület otológiai szakosztályának 1900. februári ülésén, azon különbséggel, hogy az ő esetében maga a fülbevaló hiányzott s csak a kengyelvasalakú szorító lap volt a fülcimpában. Hogy hasonló esetek miként jönnek létre, arra eléggé bizonyító adatot szolgáltat a jelen eset körülménye, melyből kitűnik, hogy a hátsó felületen alkalmazott lap az összeszorítás alkalmával a cimpa hámját mellő felületével maga előtt tolta, azon hámbínyt idézett elő, míg hátsó felületére ráborult a fülcimpa megduzzadt bőre és ez az állapot a duzzadás megszűntével is megmaradt; a csipkés szélű lap idegen test gyanúját betokolódott. Hasonló esetek csakis ilyen, csavarmentes fülbevalóknál fordulnak elő, a mi azok viselését nem teszi ajánlatossá. Az ampullaszerű kiöblösödés eltávolított háma göröcsövi vizsgálat céljából félretételt.

4. Otitis mastoidea radicalis műtétet utánzó, műtėti beavatkozás nélkül gyógyult esete.

Schvarcz Ede: Az 56 éves beteg körülményeké előadja, hogy szülei és testvérei élnek és egészségesek. Betegségeire nézve 2 éves korában kiállott orrbajt említ, a midőn is orrából csontot távolítottak el. Jelenlegi baja — állítása szerint — 14 éves korában kezdődött, a midőn füle folyó kezdett. Azóta fülfolyása megvan és csaknem folyton szakorvosi kezelés alatt állott. Beteg ezelőtt két évvel jelentkezett először a Charitéban a következő *jelen állapottal*. A jobb fül külső hangvezetőjének felső és hátsó lágy és csontos fala teljesen hiányzik. Az atticus a dobfordélig szabadon látható; a csecsnyújtvány összes sejtjei egyetlen üregg alakultak, a külső hangvezető alsó fala és a csecsnyújtványi üregek határvonalán élesen kiemelkedő, medialis irányban futó, hámmal borított csontléc húzódik, megfelelően a Stacke által sarkantyúnak nevezett facialis dudornak. Az üreg, mely illetéken a külső hangvezető, a dobüreg, az aditus ad antrum, az antrum, valamint az összes csecsnyújtványi sejtekből alakult, sárgás-fehér genyvel telt, melynek eltávolítása után az üreg legnagyobb része hámtól fosztottnak, bársonyszerű, élénkpiros sarjakkal borítottnak látható. A többi szervekben lues nyomai nem találhatók. A körülményi adatok azt mutatják, hogy a folyamat hereditár lues következménye.

A kezelés szorosan sebész volt. Kezdetben az egész üreg gondos kitöltése jodoformgaze-zal, majd később a sebfelület feltisztultával borkenőcsös gaze-zal való kitömés, valamint az egyes túlsarjadzó helyeknek időnként arg. nitr.-mal való edzése. E kezelésre az üreg 2 hónap alatt teljesen hámmal fedődött be. Ez állapotban maradt mult év december elejéig, a midőn a lehámlott epidermis eltávolítása céljából szóda-oldat alkalmaztatott, a minek következtében a csonthoz szorosan tapadó és minden rugalmasságot nélkülöző hám újabb hámfoszlást szenvedett, mely azután 10 nap alatt ismét teljesen gyógyult. Jelenleg az egész üreg fénylő, száraz hámmal borított.

Szegedi orvos-egyesület

(XXVII. szakülés 1901. szeptember 9-dikén.)

Elnök: Redlich József. Jegyző: Falta Marczel.

(Vége.)

Rusz Gusztáv: A Bassini-műtét legkellemetlenebb complicatioja a fonalgennyedés.

Berger Mór: A szárcsatorna-gennyedésről azt állítják, hogy az mechanikai sérülés folytán jö létre.

Rex Izó: A genu valgum-ellenes műtét helyét a belső condylus felett látja, hol igen erős vérzések szoktak fellépni, míg a középvonalban végzett műtét vérzéssel alig jár. Osteotomia után mindig gypskötést tesz, mivel organtin-kötésnél a fájdalmak tévútra vezethetnek.

Berger Mór: Jelen volt a műtétnél és nem volt nagyobb vérzés. Kérde, hogy nem jobb-e, ha egy könnyebben eltávolítható kötés van az első héten az esetleges complicatiók miatt.

Regdon Károly: A fonalgennyedés elkerülése végett az autoclavban kell sterilizálni a fonalat. Az osteotomiánál a sebészek egy része a tipikus helyen, más része a középvonalban ejti a sebet. Tudomása szerint a Dollinger-klinikán is a tipikus műtétet végzik mostanában. Jobb az organtin-kötés az első nyolcz napra, különösen ha a varratokat is el akarjuk távolítani.

Schreiber Fülöp: „Idült ólommérgezés” ezimen annak symptomatológiájáról és terapiájáról szól és egy idevágó esetet mutat be, melyben különösen erős óloméglerakodás van a fogakon.

Falta Marczel: A betegnél előforduló szédülés, hányás a labyrinth bántalmazottságától is függhet, mit az ólommérgezés szintén okozhat. Az ólommérgezésnél előforduló muló amaurosis inkább uraemikus lehet, a mi itt nincs kizárva, míg ha organikus megbetegedése volna a nervus opticusnak, úgy azt atrophia követné.

Berger Mór: Kérde, hogy tettek-e prophylactikus intézkedések ama műhelyekben, hol előadó ólommérgezéseket talált. Megpendíti az eszmét, hogy az egyesület ily irányban mozgalmat indítson.

Regdon Károly: Szintén azt véli, hogy a társadalom sujtott osztályával, az iparosokkal foglalkozzék az egyesület és tartson a műhelyekben szemléket a hiányok pótlása és az ártalmak kiküszöbölése végett.

Rusz Gusztáv: Ministeri rendelet szerint a kerületi iparfelügyelőség hatásköre meggyőződnie arról, hogy a kellő egészségügyi óvintézkedések foganatosítottak-e?

Falta Marczel: Ő is helyesli azt a nemes intentióját indítványt, melyet Berger és Regdon dr.-ok tettek és kéri, hogy tegyenek ily irányú indítványt a legközelebbi igazgató tanácsi ülésen.

Schreiber Fülöp: A műhelyekben hatósági intézkedéseknek nyomát sem találta.

PÁLYÁZATOK.

2743/1902. kig. szám.

Az üresedésben levő bajmóczy körorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetnek.

Felhívtnak tehát mindazok, a kik ezen Bajmóczy, B.-Apáthi, Koczár, A.- és F.-Sutócz, Dubnicza, Koós, Lazán, Poruba és Kanyanka kisközségekre kiterjedő. Bajmóczy községi székhelyvel bíró, évi 1200 korona fizetés és fuvarátalánnyal és 400 korona trachomakezelési tiszteletdíj élvezetével egybekötött állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket és eddigi működésüket igazoló bizonyítványaikat hozzám legkésőbb folyó évi június hó 1-jéig beadják, mivel a később beérkezőket figyelembe venni nem fogom.

A trachomakezeléshez szükséges szaktanfolyamot végzett egyének előnyben részesülnek. A tót nyelvnek bírása okvetlenül megkívánatik.

A választás határidejéről a pályázók külön fognak értesítettetni.

Privigye, 1902. évi május hó 9-dikén.

Dr. Filberger Gyula, főszolgabíró.

431/1902. f. i. szám.

A kormányzatomra bízott vármegye területén fekvő érsékújvári közkórháznál újonnan rendszeresített alorvosi állásra pályázatot nyitok.

Az állás, mely 1902. évi augusztus 1-sején foglalandó el, javadalmazása 1200 korona fizetés és természetbeni lakás.

Felhívom azokat, kik ez állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a II. része értelmében megkívánt minősítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám folyó évi június hó 15-dikéig, a közszolgálatban állók felettes hatóságaik útján adják be.

Később beérkező kérvényeket figyelembe nem veszek.

Nyitra, 1902. évi május hó 8-dikán.

Dr. Kramolin, főispán.

2350/1902. szám.

A Mária-radnai járáshoz tartozó s Maros-Szlatina, Baja és Gyulicza községekből álló m.-szlatinai körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jött.

A körorvos javadalmazása: 1. Munk H. és fia m.-szlatinai birtokosok és gyártulajdonosoktól a gyárorvosi teendőikért évi 2000 korona; 2. Gyulicza község részéről 145 kor. 20 fillér; 3. Baja község részéről 76 kor. 52 fillér; 4. M.-Szlatina község részéről 64 kor. 34 fillér; 5. a szabályszerű látogatási díjak.

A választás folyó évi május hó 24-dikén d. e. 11 órakor fog M.-Szlatina községben megtartatni.

Az állást elnyerni óhajtó pályázók okleveleikkel és eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó évi május hó 20-dikéig a m.-radnai főszolgabíróhoz adják be.

A később beérkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

M.-Radna, 1902. évi május hó 2-dikán.

Péczy, főszolgabíró.

Libetbánya nagyközség f. évi június hó 20-dikától augusztus hó 25-dikéig terjedő időre községi orvoshelyettest keres. Díjazás százhatvan korona havonta, szabad lakás és a praxis.

Érdeklődők június hó elsejéig Libetbánya nagyközség előljáróságánál jelentkezzenek.

Libetbánya, 1902. évi május hó 4-dikén.

3-1

Boszniai Krupa városi községben a 3000 (háromezer) korona évi fizetéssel javadalmazott városi orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetnek.

A pályázatok keresztlevelel vagy születési és illetőségi bizonyítvánnyal, az orvosi oklevél hivatalos másolatával és az eddigi működés bizonyítványával ellátva folyó évi június hó 15-dikéig a Boszn.-krupai községi hivatalnál nyújtandók be.

Feltételek: a bosnyák, magyar vagy osztrák honosság, legalább két évi kórházi gyakorlat, a német és horvát-szerb vagy valamely más szláv nyelv tudása.

A folyamodvány 80 filléres, az eredeti, okmány-bélyeggel már ellátott mellékletek ivenként 20 filléres bosnyák bélyeggel látandók el, vagy pedig a megfelelő összeg melléklendő.

Boszn.-Krupa, 1902. évi május havában.

A polgármester:
Husein beg Krupic.

3-3

307/1902. f. i. szám.

A kormányzatomra bízott Ugoesavármegye tiszáninneni járásában lemondás folytán megüresedett járásorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Felhívom mindazokat, a kik ezen évi 600 (hatszáz) korona fizetéssel, 600 (hatszáz) korona úti átalánnyal javadalmazott állást elnyerni óhajtják, hogy életkorukat, erkölcsi viselkedésüket, magyar állampolgárságukat, eddigi alkalmaztatásukat és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában, valamint az 1893. évi 80.099. számú belügyministeri szabályrendeletben megszabott minősítésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám folyó évi május hó 24-dikéig annyiával inkább adják be, mivel a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Nagy-Székely, 1902. évi május hó 2-dikén.

2-2

Gróf Csáky László, főispán.

617/1902. sz.

A kormányzatomra bízott Szabolcsvármegye „Erzsébet” kózkórházánál évi 800 korona törzsfizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és teljes ellátással, bent lakás kötelezettsége mellett rendszeresített alorvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

A pályázni kívánókat felhívom, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 63. §. 3-ik bekezdésében előírt minősítésüket, valamint eddigi alkalmaztatásukat és életkorukat igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket hozzám: folyó évi május hó 29-éig mint záros határidőig nyújtsák be.

Nyíregyháza, 1902. évi május hó 12-dikén.

B. Feilitzsch

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
Máj. 22.	kórh. fő.	Budapest	4000 k.	Márkus főpolgármester, Budapest
25.	közs. orv.	Tököl	1200 k. és lakás	Szilágyi Lajos f. szb., Ráczkeve
25.	közs. k. o.	Sárafalva	1600 k.	Gyertyánffy f. szb., Perjámos
29.	kórorvos	Hajdusóvát	1000 k.	Ludány G. f. b. H.-Szob.
31.	közs. orv.	Székely-Köcsárd	1000 k.	Mészáros István f. szb., Felvincz

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator

kitűnő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag, húgydara és köszvénybántalmak ellen, vizeleti nehézségeknél, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál.

Húgyhajtó hatása!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!
Kapható ásványvízkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

Tisztelettel értesítem a t. kartárs urakat, hogy fürdőorvosi gyakorlatomat

= Franzensbadban =
megkezdtem.

Dr. CUKOR MIKLÓS, nőorvos
Kaiserhof, Parkstrasse.

Kérelem.

Felkérem azon t. kartárs urakat, kik az ideai oltások után complicatiók fellépését észlelték, szíveskedjenek adataikat — akár névtelenül — velem közölni, az oltóanyag forrásának megnevezésével.

Tisztelettel

Dr. Erdős János,
Inaszó, u. p. Salgó-Tarján.

Van szerencsém a t. kartárs urak szíves tudomására hozni, hogy több évi **bátfai** működéssel felhagytam és ez időben már

Franzensbadban
folytatom fürdőorvosi praxisomat.

Dr. Hasenfeld Oskar, fürdőorvos,
Franzensbadban, Hotel Kreutz.

BAD HALL országos gyógyfürdő

Felső-Ausztriában.

Elsőrangú jodbromfürdő

a havasok közt.

Javalatok: Valamennyi scrophulosus és nemi betegség.

Legmodernebb gyógyeszközök. Értesítést küld

a fürdőigazgatóság.

Szliács

Dr. GRÜNWALD MÓR, kir. tanácsos, kiérd. első tanársegéd Tauffer tanárnak egyetemenőgyógyászati kórodáján, e nyáron is (18-adszor) Szliácsen mint fürdőorvos működik és szívesen ad e gyógyhelyet illető felvilágosításokat. (Budapesti sanatoriumában a saison alatt kellő helyettesítésről gondoskodva van.)

Dr. FÜZESEY és Dr. BAZSÓ

nyilvános borjú-himlőnyirk intézete, a m. kir. államvasutak egyezm. szállítói

Hevesen.

Szállít **biztos fogamzású nyirket** következő áron:
100 egyénre 6 korona, 50 egyénre 3 korona.

SYR.HYPOPHOSPHIT.COMP.D^eEGGER

ndic-atiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.
Kapható minden gyógyszerárban.

BUTOR

készpénzért v. részletfizetésre legutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknél

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

Idény május 1-től szeptember végéig.

GLEICHENBERG

Javalatok: A légzőszervek hurutos betegségei, az emésztő-csatorna bajai, továbbá vérszegénység stb.
Ellenjavallat: Tüdővész.

GYÓGYHELY.

Gyógyeszközök: Alkalikus-muriat. források: Constantin- és Emma-forrás; alkalikus-muriat. vasasforrás: Johannisbrunnen; tiszta vasasvíz: Klausenquelle, savó, sterilizált tej (száraz takarmányozás), Kefyr, források-belégzés; fenyőgözk belehelése (mindkettő külön kabinban), belégző-készülék, pneumatikus kamarák. Édes-ásványvizek és pezsgő calorisor-fürdők, fenyő- és acélfürdők. Nagy hydro-therapeutikus intézet, terrain-kúra. Ényhe, langy-nedves, pormentes, szélcsendes levegő, erdős-lankás vidék 300 méterrel a tengerszín: fölött.

Felvilágosítás és prospektus ingyen.

Lakásmegrendelések a gyógyhely-igazgatóságnál Gleichenbergben.

LIPIK I. rangú fürdőhely Szlavóniában.

Egyetlen jód tartalmú alkalikus hőforrás (64° C.) a kontinensen.

Első díjakkal kitüntetve: Budapest 1885 és 1896, London 1893, Bécs és Róma 1894 és Brüsszel 1897.

A lonjavölgyi vasút állomása (Dugosellón át). Azonkívül a déli vaspálya állomása, Pakrac—Lipik—Kanizsa és Bareson át. (Zóna-tarifa.) Indulás Budapestről a m. á. v. fiumei gyorsvonatával 7 óra 15 p. reggel, érkezés Lipikre 1/26 órakor délután. Romániából, Bulgáriából, Szerbiából, Boszniából Brod-Nevszkan át közvetlen kocsi-összeköttetéssel május—szeptember: Szeged-Lipik d. u. 4.34 s vissza Lipik-Szeged d. e. 8.35. Minden irányban nappali gyorsvonatok.

64° C. hőmérsékletű hő forrása gazdag nátriumtartalmánál (magyar Ems) és jodvegyületeinél fogva fürdő- és ivókúra kiválóan alkalmas.

Kitűnő hatású idült gyomor-, bél-, gégehurutnál, hólyagbajoknál, köszvény- és csúzos bajnál, ischiasnál, azonkívül vérbetegségeknél, görvéllykórúknál és egyéb mirigy- és csontbántalmaknál.

A legkényesebb igényeknek megfelelő fürdőberendezés (porcellán-, márvány-, izzasztó- és bassinfürdők), fényesen berendezett szállók, új gyógyterem, gyermekgyógyintézet, zongora-, társalgó-, étterem, kávéház stb., gyönyörű fedett sétány, remek évszázados park, lawn-tennis; mindenütt villamos világítás. Kitűnő zenekar.

A fürdőidény alatt prof. dr. MARSHALCO TAMÁS úr is rendel a fürdőhelyiségben. Jódvíz szétküldése egyenesen a forrástól. Főraktár: EDESKUTY L., Budapest.

Lipiki források közvetlen a fürdőigazgatóságnál, Lipiken, rendelhetők.

Bővebb felvilágosítással és fürdőleirással szívesen szolgál

a fürdőigazgatóság.

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, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossek Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Plósz Pál, Réczey Imre, Taufer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Jacobi József: Közlemény Purjesz Zsigmond egyet. ny. r. tanár belgyógyászati klinikájáról Kolozsvárt. Typhus-bacillusok megjelenési viszonyairól a vizeletben. 347. lap.

Pándy Kálmán: Közlemény a m. kir. tud.-egyetem II. sz. belkórodájáról. (Igazgató: Kétly Károly ny. r. tanár.) A tabes dorsalis keletkezése. 349. lap.

Winkler Albert: Vidéki casuistica. 352. lap.

Tároza. Taufer Vilmos: Kézmárszky Tivadar tanár í. 353. lap. — Korányi Sándor: Goltz Frigyes tanár í. 354. lap.

Irodalom-szemle. Összefoglaló szemle. Reuter Camillo: Az elmekórta haladása. 354. lap. — Könyvismertetés. Th. Ziehen: Über die allgemeinen Beziehungen zwischen Gehirn und Seelenleben. (Hudovernig.) 355. lap. — Josef Horner: Erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen in Bild und Wort. (x.) 355. lap. — Russay Gábor Lajos: Szobráncz gyógyfürdő. 355. lap. — Lapszemle. Belgyógyászat. Edebohls: Az idült Bright-kór sebészti gyógyítása. (Elfer.) — Baccelli: Ileotyphus gyógykezelése. (Benedict.) — Sebész. Finkelstein: A nyirokmirigyek gümőkórja. (Milkó V.) — Borchardt: Kötszereink desinfectioja. (Milkó V.) — Sanguireff: Részleges lépresectio vizsgál-

vérzésesillapítással. (Milkó V.) — Húgszervi betegségek. Claudius: Új eljárás selyemcatheterek sterilizálására. (Picker R.) — Fülgyógyászat. Narzius: Az otolithok functioja és a labyrinthonus. (Ifj. Klug N.) — Orr-, torok- és gége-bajok. R. Kaiser: Scarlatina után fellépő laryngitis fibrinosa esete. (Tóvölgyi Elemér.) — Kisebb közlemények az orvsgyakorlatra. — Roger: Fertőző betegségben szenvedő anyák szoptathatják gyermekeiket. — Ferran: Tüdőgümőkór gyógyítása. — Kacsar: Fersan. — A pneumonia gyógyítása creosottal. — Rosenthal: Köszvény gyógyítása sidonallal. — Folyóiratok átnézete. 356—358. l. Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Felhívás pályakérdés megfejtésre. — VIII. szünidei orvosi cursus. — Böke Gyula. — Fűrdőorvosok. — A Fehér-Kereszt Országos Lelenczház-Egyesület közgyűlése. — A székesfővárosi negyedik kerületi orvostársaság megalakult. — Vizgyógyintézet engedélyezése. — Gyógyforrás-jelleg adományozása. — Gyógyszerár-kereskedés engedélyezése. — Taufer tanár szülészeti poliklinikája. — Megjelent. — Elhunyt. — Hibaigazítás. 358. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Kórházi orvostársulat. 359. lap. Melléklet: Gyermekgyógyászat 2. szám. Szerkeszti: Bókay János egyetemi ny. rk. tanár.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Purjesz Zsigmond egyet. ny. r. tanár belgyógyászati kórodájáról Kolozsvárt.

Typhus-bacillusok megjelenési viszonyairól a vizeletben.

Jacobi József dr. tanársegédétől.

Bármily nagyfontosságú volt tudományos szempontból és a typhus abdominalis prophylaxisát illetőleg e betegség kórhátiának megismerése, therapiánkat és diagnostikánkat e nagy jelentőségű felfedezés sajnos nem mozdította oly fokban elő, mint azt annak idején remélni lehetett. Különösen therapiánk még alig haladt e felfedezés által előre, de diagnostikánk is, főképp a gyakorlati életet illetőleg — hol még a nem csekély fontosságú Widal-féle reactio is csak vajmi ritkán használható fel — körülbelül ottan áll most is, a hol az Eberth-Gaffky-bacillus felfedezése előtt volt. Most is az észlelésre vagyunk utalva, s annak alapján az egyes jellegző tünetek előbb vagy később való fellépte szerint több nap, esetleg hét elteltével, néha meg épen csak a betegség teljes lefolyása után vagyunk képesek a diagnosist biztosan, sőt néha ilyenkor is csak több-kevesebb valószínűséggel felállítani. Az az ideális vágy, hogy a typhus-bacillusnak a beteg szervezetében való kimutatása alapján állítsuk fel avagy biztosítsuk minden typhus-esetben a diagnosist, s különösen, hogy azt már az észlelés első napjaiban elérhessük, nem valósult meg. Még nem is voltak kellőleg ismertek a typhus-bacillus morphologiai és biologiai sajátosságai, mikor már a buvárlatok ez irányban megkezdődtek. Számos dolgozat jelent meg, melyekben a vizsgálók beszámolnak azon elért eredményekről és esalódásokról, melyekre jutottak, mikor a beteg szervezet különböző helyekről vett vérében, különböző se- és excretumaiban typhus-bacillusok után kutattak.

A legnagyobb állandósággal sikerült a bacillusok kimutatása

a lép nedvében, de a léppunctio, a mely által a vizsgálathoz szükséges vért nyerték, ha ugyan vajmi ritkán is veszélyes, még sem közömbös beavatkozás a betegre nézve, s azért — bár positiv eredményt a bacillusok kimutatását illetőleg leggyakrabban ez az eljárás adott — általános elterjedésre mégsem tarthat számot. Már jóval ritkábban találtattak fel a typhus-bacillusok a roseolák vérében, de diagnostikailag ez eljárásnak már a roseolák késői fellépési ideje, s nem minden esetben való megjelenése miatt sem lehet nagy fontossága. Vajmi ritkán sikerült a bacillusok kitenyészése a keringő vérből. Ujabbban ugyan Schottmüller,¹ Castellani,² Auerbach és Unger³ nagyobb mennyiségű vért használva a vizsgálatra, eseteik magas (70—80) százalékában találtak typhus-bacillust, de a vena-punctio vagy vena-sectio, melylyel e nagyobb mennyiségű vért vették, szintén nem egészen közömbös beavatkozás, s különösen a magángyakorlatban ily czélból csak ritkán volna megejthető. Az izzadságban, nyálban és köpetben csak kivételesen találhatók fel a bacillusok. Már jóval gyakrabban a székben, de ebben is többnyire csak a második héttől kezdve, de meg kimutatásuk a székben, az abban levő számos egyéb mikroorganizmus miatt — dacára az újonnan ajánlott különféle táptalajoknak és tenyésztési eljárásoknak — még mindig igen körülményes.

Legkönnyebben nyerhető vizsgálati czélokra a vizelet, melyet kis elővigyázat mellett könnyen lehet sterilen, s a betegre nézve ártalmatlanul venni. Typhus-betegek vizeletének — mint azt egy következő táblázat is mutatja — igen különböző százalékában s a betegség különböző időszakaiban találtak a vizsgálók typhus-bacillusokat, de egyébként sem mondhatók még az idevonatkozó

¹ Schottmüller: Ueber eine das Bild des Typhus bietende Erkrankung hervorgerufen durch typhusähnliche Bacillen. Deutsch. med. Woch. 1900. 32. sz.

² Castellani: Ref. Presse méd. 1900. junius.

³ Auerbach und Unger: Ueber den Nachweis von Typhusbacillen im Blut Typhuskranker. Deutsch. med. Woch. 1900. 49. sz.

vizsgálatok befejezetteknek; nem végeztem tehát talán hiába való munkát, ha a typhus-bacillusnak a vizeletben való megjelenési viszonyait néhány eset kapcsán magam is figyelemmel kísértem.

Figyelmemet e tárgyra a kolozsvári egyetem 1900—1901. tanévi belgyógyászati pályakérdése hívta fel, s vizsgálataimat a klinikán 1900. novemberétől 1901. júniusig felvett typhus-betegek nagy részénél ejtettem meg. A bakteriologikus vizsgálatok egy részét Hoffmann László orvostanhallgató úrral együtt végeztem, kinek is e helyen szíves munkálkodásáért köszönetemet fejezem ki.

Mielőtt azonban saját vizsgálatainkról beszámolnék, legyen szabad az ide vonatkozó irodalom főbb pontjaira kitérnem.

Még jóformán nem is volt ismert a typhus-bacillus, mikor már Bouchard⁴ az 1881-diki londoni congressuson 65 typhusbeteg-nél végzett bakteriologikus vizeletvizsgálatáról beszámolt. 44 esetben a vizelet sem fehérjét, sem mikroorganizmusokat nem tartalmazott. 21 esetben albuminuria volt jelen s mind ezen esetekben bakteriumokat is talált a vizeletben. Pontosabban azonban e mikroorganizmusokat Bouchard nem írja le.

Körülbelül ezen időre esnek Wyssokowitsch⁵ vizsgálatai is, ki 18 typhusbeteg vizelete közül csak egyben talált typhus-bacillusokat.

A typhus-bacillus pontosabb megismerése után számosan foglalkoztak e kérdéssel.

Seitz⁶ 7 hagymázbeteg vizeletét vizsgálta meg, kik közül 5-nél negatív, 2-nél pedig pozitív eredményre jutott. Tekintettel arra, hogy az 5 negatív eredményt adó esetben a vizelet fehérjét nem, vagy legfeljebb nyomokban tartalmazott, míg a másik két esetben 5 illetve 10/100 albument, s ezek egyikében hengereket is talált, azon nézetet van Wyssokowitsch-sal egyetértőleg, hogy typhus-bacillusok csak kóros vesén juthatnak keresztül.

A Lepidi és Chioti⁷ által vizsgált typhus-betegektől származó vizeletekben a specifikus bacillusok nem voltak feltalálhatók.

Hueppe⁸ 18 eset közül egyben, Neuhauss⁹ igen nagyszámú vizsgált esetei közül egyben sem talált typhus-bacillust a vizeletben.

Hasonlóképpen nem tenyésztett ki Fürbringer-nek¹⁰ cystitissal complicált typhuseseinek, valamint Gottlieb Merkel és Goldschmidt,¹¹ továbbá Chantemesse és Widal¹² hagymázban szenvedő betegeinek vizeletéből sem a typhus-bacillus. Gottlieb Merkel és Goldschmidt megjegyzik, hogy a typhus-bacillus vizeletben, különösen ha az gyengén alkalikus vagy neutralis kémhatású, szaporodni képes.

1888-ban jelent meg Neumann sokat emlegetett e tárgyú első¹³ munkája, melyben nemcsak typhusnál, hanem más infectiosus betegségeknél is végzett bakteriologikus vizeletvizsgálatait közli. 23 typhusbeteg közül 6-nál talált specifikus bacillusokat a vizeletben. Két év múlva megjelent másik¹⁴ közleményében már 48 esetről számol be, melyeknél 114 alkalommal végzett vizsgálatot. Összesen 11 betegnél tenyésztett ki a typhus-bacillus, s pedig 8-nál nagy, 3-nál csekély számban. Nagyobb mennyiségű fehérje egyik pozitív esetben sem volt, egyikben pedig állandóan fehérje mentes volt a vizelet. Neumann nem annyira a vese diffus megbetegedésével, mint inkább abban néha található bacillus-gócokkal hozza összefüggésbe a bakteriuriát. Ő maga is látott egy sectiona került esetében ilyen bacillus-gócokat a vesékben, pontosabban

azonban nem írja le azokat, az élőben pedig typhus-bacillusok ez esetben a vizeletből nem tenyészték. Érdekes Neumannnak azon megjegyzése, hogy a typhus-bakteriuria és a roseolák között összefüggés van, s pedig egyrészt időbeli, a mennyiben a bacilluria pár nap múlva követné a roseolák fellépését, másrészt pedig szám-beli, a mennyiben azt találta, hogy typhus-bakteriuria rendszeren dús roseola-kiütéssel jár együtt.

Konjajeff¹⁵ munkája főképp idevonatkozó kórszövettani vizsgálatokat tartalmaz, melyekre később térek rá, azonkívül 20 beteg-nél végzett bakteriologikus vizeletvizsgálatáról számol be. 3 esetben találta meg a specifikus bacillusokat, s pedig a betegség 2-dik hetének végén, illetve a 3-dik hét elején.

Kétkedőleg fogadhatjuk Karlinski¹⁶ vizsgálatait két okból is. Egyrészt, mert 44 eset közül 21-ben, tehát csaknem 50%-ában a vizsgált eseteknek talált volna typhus-bacillusokat, másrészt, mert több ízben már a betegség első hetén belül, sőt párszor már a 3-dik betegségi napon feltalálta volna azokat, míg más vizsgálónak csak a betegség 2-dik hetében sikerült legkorábban a kimutatásuk.

Silvestrini¹⁷ mind a 8 általa vizsgált esetben talált typhus-bacillusokat a vizeletben, bár albuminuria nem mindegyiknél volt. Mivel munkáját csak referatumból ismerem, nem tudom, hogy nem csak oly esetekben vizsgált-e, melyekben gyanuja fel volt hiva a vizelet bacillustartalmára.

Poniklo¹⁸ egy atypikus hőmenettel bíró typhusgyanus beteg vizeletét bakteriologice megvizsgálta s typhus-bacillusokat talált benne. A beteg decubitusok következtében fellépett septicaemiában elhalt s a sectionál a lefolyt typhus jelei találtattak.

Borges¹⁹ 11 typhus-beteg vizeletét 37 alkalommal vizsgálta meg. Positív eredményt csak egy esetben ért el, s pedig albuminuria mellett.

Wright és Semple²⁰ 7 typhusbeteg közül 6-nak vizeletében találták meg a keresett bacillusokat. Említett szerzők ebből azt következtetik, hogy a typhus nem bél-, hanem vérbetegség. Támogatják ezen nézetüket a roseolákkal, melyek szintén vérinfeció következményei. Felhozzák továbbá azt, hogy a bélben a typhus-bacillusok nem is igen élhetnek meg az ott levő sok colibacillus miatt, melyek az előbbieket tönkre teszik. A bélben levő folyamat létrejöttét pedig úgy magyarázzák, hogy néhány typhus-bacillus mégis elkerüli a bakterium colit, s ezek hozzák létre a mirigyekben és Payer plaqueokban a duzzadást és fekélyedést. Legfőbb érvük említett nézetük mellett azonban az, hogy székekben másoknak ritkábban sikerült a bacillusok kimutatása, mint nekik a vizeletben.

Baart de la Faille²¹ 27 eset közül 4-ben ért el pozitív eredményt.

Revilliod²² következő esetét közli. Egy 17 éves elesett beteg-nél, kinek hőmenete irregularis volt, a jobb vese meg volt nagyobodva, a vizelet pedig vért és genyet tartalmazott, s már általános sepsisre mutató tünetek léptek fel, a vizelet bakteriologus vizsgálata typhus-bacillusokat mutatott ki. A beteg meggyógyult.

Hasonlóképpen diagnostikus fontosságú volt a bakteriologikus vizeletvizsgálat Singer²³ alábbi esetében. Egy fülfolyásban szenvedő 21 éves betegnél, kit sziklaesont cariese miatt már több ízben megoperáltak, meningitisre valló több symptoma volt jelen. A

⁴ Bouchard: Des nephrites infectieuses. Revue de médecine. 1881. 671. lap.

⁵ Wyssokowitsch: Eml. Neuhauss. Berliner klin. Woch. 1890. 137. lap. Discuss.

⁶ Seitz: Bakteriologische Studien zur Typhusätiologie. München, 1886.

⁷ Lepidi és Chioti: Giorn. intern. delle Science mediche. 1886. Ref.

⁸ Hueppe: Ref. über „von Fodor: Bakt. im Blute lebender Thiere“ und Wyssokowitsch: „Ueber die Schicksale der ins Blut injicirten Mikroorg. im Körper der Warmblüter“. Fortschr. der Med. 1886.

⁹ Neuhauss: Discuss. Berlin. klin. Woch. 1890. 137. lap.

¹⁰ Fürbringer: Discuss. Berlin. klin. Woch. 1890. S. 137.

¹¹ Gottlieb Merkel und Goldschmidt: Ueber die diagnostische Verwerthung der Typhus-bacillen. Centralbl. f. klin. Med. 1887. 22. sz.

¹² Chantemesse et Widal: Recherches sur le bacille typhique et l'etiologie de la fièvre typhoïde. Arch. de physiol. norm. et pathol. 1887. 3. szám.

¹³ Neumann: Ueber die diagnostische Bedeutung der bakteriologischen Urinuntersuchung bei inneren Krankheiten. Berlin. klin. Woch. 1888. 7—9. sz.

¹⁴ Neumann: Ueber Typhus-bacillen im Urin. Berlin. klin. Woch. 1890. 6. szám.

¹⁵ Konjajeff: Die bakterielle Erkrankung der Niere beim Abdominal-typhus. Jescheniedelnaja klinischeskaja Gaseta. 1888. 33—38. sz. Ref. Centralbl. f. Bakt. und Parasit. 1889. II.

¹⁶ Karlinski: Untersuchungen über das Vorkommen der Typhus-bacillen im Harn. Prager med. Woch. 1890. 35—36. sz.

¹⁷ Silvestrini: Studi bakteriologici sulle orine dei tifici. Riv. gen. ital. di clin. med. IV. 6. 1892. Ref.

¹⁸ Poniklo: Ueber das Resultat der bakteriologischen Untersuchung des Urins in einem Falle von Typhus. Przegląd lekarski 16. sz. Ref. Wirsch. Jahresbericht 1892. II. 47. oldal.

¹⁹ Borges: Studi bakteriologici sulle orine dei tifici. Riv. gen. ital. di clin. med. IV. 6. 1892. Ref.

²⁰ Wright és Semple: On the presence of typhoid bacilli in the urin of patients suffering from typhoid fever. The Lancet 1895. Ref. Orvosi Hetiszemle. 1895. 5. sz.

²¹ Baart de la Faille: Bakteriurie bei Febris typhoïda. Inaug. Dissert. Utrecht 1895.

²² Revilliod: Les maladies Eberthiennes. Rev. méd. Suisse romande. Rev. Wirsch. Jahresbericht 1896. II. 12. oldal.

²³ Singer: A typhus bakteriologiai diagnózis. Orvosi hetiszemle 1896. 21. szám.

kifejezett lépduzzanat azonban gyanút keltett typhusra, s a vizelet-vizsgálat számos typhus-bacillust mutatott ki.

Mindkét esetben a lefolyás a typhus-diagnózis helyességét bizonyította.

Horton Smith²⁴ hét betegnél 61 vizsgálatot végzett. A keresett bacillust 3 esetben találta meg, s pedig 2-nél a 3-dik héten, egyiknél pedig csak a betegség 39-dik napján, bár ennél is már azelőtt több vizsgálatot ejtett meg. Albuminuria mindhárom betegnél volt. Egyik esetben a defervescentia után még 22 napig tartott a bakteriuria.

Besson²⁵ 83 eset közül 40%-ban nyert pozitív eredményt, nagyobbára fehérje tartalmú vizeletekből, melyekből a fehérje eltűnésével a bacillusok nem voltak többé kitenyészthetők.

Levy és Gissler²⁶ 22 betegnél végeztek egy-egy vizsgálatot. 10-nél találtak typhus-bacillusokat a vizeletben. Főképp a magas lázzal járó esetekben voltak vizsgálataik pozitív eredményűek, s azokban egyszersmind a vér agglutináló hatása is erősebben kifejezett volt. 2 betegnél a reconvalescencia alatt találtak fel a bacillusokat. Albumen nem minden pozitív esetben volt. A bacillusok meghatározására a typhus-serum agglutináló hatását is felhasználták, s azt állítják, hogy ezen kísérlet által bakteriumok keverékéből is különválasztható a typhusbacillus.

Petruschky²⁷ felhívja a figyelmet arra, hogy mily óriási mértékben infectious némely typhus-beteg vizelete. 50 közül 3 betegnél talált typhus-bacillusokat a vizeletben. Egyik esetben haematuriával kísért be a bakteriuria, s 70 napig tartott el. Második esetében 10 nappal a defervescentia után hirtelen lett zavaros az addig tiszta vizelet, s ettől kezdve 4 hétig tartott a typhus-bacillusok kiürülése a vizelettel. Kisfokú albuminuria ez esetben is volt. Harmadik esetében 6 nappal a teljes defervescentia után jelentek meg a bacillusok a vizeletben, s 8 napig voltak kimutathatók. Albumen ez utóbbi esetben nem volt a vizeletben. Mindhárom eset gyógyulással végződött. Petruschky számlálásokat is végzett, s 2-dik esetében egy alkalommal 5, a 3-dikban pedig egy ízben 172 millió typhus-bacillust talált 1 km. vizeletben. Petruschky erőlesen hangsúlyozza typhus-betegek vizelete desinfiálásának szükségességét.

Richardson²⁸ előbb 37 betegnél megejtett vizsgálatait teszi közzé, kik közül nyolcnaál, majd²⁹ 66 beteg közül 14-nél talált a vizeletben typhus-bacillusokat. Legkorábban a betegség 15. napján, de többnyire csak a negyedik héten találta meg azokat. Kiválasztásuk igen messze benyúlt a reconvalescenciába. Richardsonnál találomra először említést téve az urotropinnak a typhus-bakteriuriára való hatásáról. Ő ugyanis azt találta, hogy napi 2 gramm urotropin belső adagolására a bacillusok már 24—48 óra alatt eltűnnek a vizeletből. Két esetben azonban recidiva állott be, a mennyiben pár nappal a szer kihagyása után újból megjelentek a bacillusok. Richardson ajánlja, hogy ott, hol bakteriologikus vizeletvizsgálat nem végezhető, minden betegnek adagolassék a harmadik hét után urotropin.

Schichhold³⁰ 17, csaknem kivétel nélkül súlyos typhusban szenvedő beteg vizeletét vizsgálta meg 28 alkalommal. Az öt pozitív eredményt adó eset mindegyikében a vizelet fehérjét és hengereket is tartalmazott. Szerinte a typhus-bacillusok csak akkor jelennek meg a vizeletben, ha a vese kóros; azok nem sokkal a vese megbetegedése után jelentkeznek, s pedig akkor, midőn a vesebeli elváltozások már egy bizonyos fokot elértek, mert csak akkor bocsátanak át a vesék typhus-bacillusokat. A bakteriuria fellépési ideje tehát attól függ, hogy mikor támadtatik meg a

vese. A roseolák felléptének idejével a bacillusvizelés Schichhold szerint nincs összefüggésben — s ő észlelt is olyan esetet, melyben a bakteriuria előbb jelentkezett mint a roseola —, de azt ő is megjegyzi, hogy pozitív esetében dús volt a kiütés. Kiemeli továbbá, hogy a reconvalescencia alatt is üríthetnek typhus-bacillusok.

Horton Smith³¹⁻³² két későbbi munkájában 45 esetről számol be, melyek közül 17-ben talált typhus-bacillusokat a vizeletben. Megjegyzendő azonban, hogy hét eset épen a vizelet zavaros volta miatt lett hozzá küldve, s így ha ezeket leszámítjuk, akkor a pozitív esetek százaléka 38-ról 26-ra redukálódik. Legkorábban a betegség 13. napján talált bacillusokat. Egyik esetében 70 napig tartott a bakteriuria. Felhívja a figyelmet arra, hogy a bacillusok legtöbb esetben oly nagy számmal jelennek meg a vizeletben, hogy azt zavarossá teszik. A vizeletnek mikroorganizmusok által okozott zavarossága abban különbözik megtekintésre az uratok vagy foszphatok által okozott zavarosságtól, hogy ha ilyen vizeletet csőben összerázunk s azt világosság felé tartjuk, akkor sajátos csillogás látható, mint azt bouillon-culturánál is észlelhetjük. Az ilyen vizeletet tehát, ha az typhus-betegtől származik, gyanusnak kell tartanunk typhus-bacillusokra. Az urotropin adagolását ő is ajánlja s pedig egészen a reconvalescencia harmadik hetéig, hogy elkerüljük vele azon veszélyt, melyet az ilyen typhus-bacillusoktól hemzsegő vizelet, különösen magánházaknál, hol azzal nem bánnak kellő óvatossággal, okozhat.

Neufeld³³ 12 typhusbeteg közül háromnak vizeletében talált specifikus bacillusokat. Egyik esetben a vizelet nem tartalmazott fehérjét. Szerinte a vizelet albumintartalma és a bakteriuria között semmi összefüggés nincsen, hanem a bakteriuria az albuminuria felléptétől és kimaradásától független. Mindhárom esetben csak a harmadik héttől kezdve találta meg a keresett bacillusokat, melyek száma mintegy 60—100 millió volt egy km. vizeletben. Neufeld egy negyedik pozitív esetet is közöl, melyet csak a fellépett recidiva alatt észlelt. A betegnél a reconvalescencia alatt a rendesenél nagyobb mérvű polyuria lépett fel, naponként 4—6½ liter vizeletet ürített. Egyik napon az addig tiszta vizelet hirtelen zavaros lett, s benne igen nagy számmal voltak typhus-bacillusok kimutathatók. Albumen ekkor már nem volt a vizeletben. Az urotropin hatását ezen szerző is dicséri, de úgy látszik bizalma vele szemben még sem teljes, mert a mellett még a vizelet desinfiálását is ajánlja.

Schüder³⁴ 22 typhus eset közül 5-ben vizsgált pozitív eredményt. Albuminuria az 5 közül 3-nál volt. A bakteriuriával járó esetek a súlyosabbak közé tartoztak. Daczára annak, hogy majdnem mindennap megvizsgálta mindegyik beteg vizeletét, 4-nél csak 1—1 napig tartó bakteriuriát észlelt, s csak a 25-dik betegségi nap után talált typhus-bacillusokat a vizeletben és pedig csupán egy esetben a lázas időszak alatt, a többi négyben a reconvalescencia folyamán.

(Folytatása következik.)

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

A tabes dorsalis keletkezése.*

Irta: Pándy Kálmán dr. kórházi főorvos B.-Gyulán.

(Vége.)

Hogy megfelelnek-e az itt leírt elváltozások a gerincszelvények systema szerint való elfajulásának, azt Trepinsky, mivel vizsgálatai még bejezve nincsenek, nem állíthatja s ha igen, úgy ezzel — nézetem szerint — csak azt bizonyítaná, hogy a gyökerekben

²⁴ Horton Smith: On the presence of the typhoid bacillus in the urine of patients suffering from typhoid fever. Med. chirurg. transact. 1897. Vol. 18. Ref. Roth's Jahresbericht. 1897. S. 37.

²⁵ Besson: Recherches bacteriologiques sur la fièvre typhoïde. Revue de méd. 1897. Juni.

²⁶ Levy és Gissler: Untersuchungen über Typhus-serum. Münch. med. Woch. 1897. 51. sz.

²⁷ Petruschky: Ueber Massenausscheidung von Typhusbacillen durch den Urin von Typhusreconvalescenten und die epidemiologische Bedeutung dieser Thatsache. Centralbl. f. Bact. u. Parasit. 1898. 14. sz.

²⁸ Richardson: On the presence of the typhoid bacillus in the urine. The Journal of experim. med. Juni. 1898.

²⁹ Richardson: Ugyanott. Január. 1899.

³⁰ Schichhold: Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899. 505. lap.

³¹ Horton Smith: On the respective part taken by the urine and the faeces in the dissemination of typhoid fever. The Lancet. 1899. május. Ref. Orvosi Hetiszemle. 1899. július 9.

³² Horton Smith: Typhus. The British med. Journal. 1900. április 7. Ref. Magy. orv. Revue. 1901. 13. sz.

³³ Neufeld: Ueber Bacteriurie bei Typhus und ihre praktische Bedeutung. Deutsche med. W. 1900. 51. sz.

³⁴ Schüder: Zur Ausscheidung der Typhusbacillen durch den Harn. Deutsche med. W. 1901. 44. sz.

* A cikknek a múlt számban megjelent folytatásában, a 324. lap első hasábjának 18. sorában *velős* helyett *velőtlen* olvasandó.

már külön systema van, a mi bebizonyítva egyáltalában nincs s a mit elképzelni igen bajos, s még mindig hátra maradna annak bebizonyítása, hogy e 4 systema a gerinczvelő 4 systemájával azonos. Az endogen systemák velősődése is zavarja e képet s ezekről semmit sem tudunk.

Összefoglalva a mondottakat: *Trepinsky* magyarázata nem oldja meg a tabes keletkezését,* épen úgy, mint a *Flechsig*-é sem, a mivel azonban épen nem akarjuk azt mondani, hogy *Trepinsky* velőfejlődési schemái a vizsgált s jelzett hosszúságú embryoknál nem realisak; hogy általános érvényűek-e, azt eldönteni nem a pathologia, hanem az embryologia feladata. Kétségtelennek tartom azonban, hogy ha sikerülne is kimutatni azt, hogy a tabes azonos velőfejlődésű rostokkal egyformán localizált megbetegedés, még mindig nem volna bebizonyítva, hogy a velőfejlődés szerint való localizálás disponál a a tabest előidéző toxin localis pusztítására. A két tényező találkozására teljesen véletlen is lehet, addig pedig, míg az azonos embryologiai s tabeses localisatio egyáltalán nem mutatható ki, a velőfejlődésnek a tabes genesisében szerepe nem lehet.

Különösen fontosnak tartom e kérdésre vonatkozólag *Redlich*-nek nézetét. Többször idézett könyvében a következőket mondja: „Wenn ich also für gewisse Fälle im initialen Tabes eine Analogie in dem Auftreten der Hinterstranddegeneration des Lendenmarks (úgy látszik csakis a lumbalis velőre áll az analogia!) mit der foetalen Markgliederung anerkenne, so kann ich in der von *Flechsig* und *Mayer* gegebenen Deutung keine befriedigende Erklärung finden, und diese Form der Degeneration nicht als einen Beweis für den systematischen, electiven Character des Tabesprocesses erblicken.“

Nem találván meg a tabeses anyagesere zavarok okát a rostoknak velőfejlődéstől függő sajátos táplálkozásában s csoportosulásában, keressük a kóros anyagesere másik okozati lehetőségét. Ez a *functio*. Egyformán működő rostok egyformán táplálkoznak, ugyanazon *functio*ban kimerült rostok valamely *virus* hozzájárulásával egyformán s a többi részek felett *praevalálva* degenerálnak.

Ezen *Edingertől* eredő theoria igen tetszetős, annyira, hogy a szerzők egy része legalább más theoriákkal combináltnak, azok hiányainak pótlására fel is használta. Nehézséggel jár azonban megállapítani azt, hogy az idegrendszernek mely rostjai vannak jobban, melyek kevésbé igénybevéve, arra pedig egyáltalán nem vagyunk feljogosítva, hogy a következtetést megfordítsuk: mivel ezek a pályák degeneráltak, tehát ezeket illetve a hyperfunctio s a túlfárasztás. Találó *Korányi Sándor* megjegyzése az orvosegyletben 1898-ban lefolyt discussion, hogy a szervezet legkevesebbet pihenő részei a légzőizmok s mégis a tabes ezen izmok idegpályáiban legritkábban kezdődik. Ugyanilyen örökmozgó az ember életében a szív is s a tabes *virusa* mégsem vesz rajta erőt. A varrógéptabest bizonyító erejűnek nem tarthatom, mert itt a kenyérkeresetben igen gyakran többet segít a prostitutio, semmint a varrógép hajtása, sőt valószínűnek tartom, hogy a kik varrógéppel keresik a kenyerüket, azok ritkábban vagy sohasem kapnak tabest, szemben azokkal, kiknél a varrónői cím inkább csak hamis czégér a luesre alkalmat adó cum pluribus excedálásra in Venere. (Ujabban ez statistice is igazolva lett, lásd a Gyógyászatban közölt dolgozatom adatait. 1900. 52. szám.)

Hogy *Helbig* s *Edingernek* túlfárasztás által állatoknál hátulsó kötéldegeneratiót sikerült létesíteni, ez szerintem nem bizonyít, mert a túlfárasztás cahexiát is okoz s úgy látszik, hogy a legtöbb bármily eredésű cahexia túlfárasztás nélkül is hátulsó kötéldegeneratiót produkál. Ha a szervezet fejlődését figyelembe vesszük, talán mondhatjuk azt, hogy a szervezet a szerint nő, a mint él és munkát végez, a *functio*val arányban táplálkoznak s nőnek a tengelyszálak, fejlődnek a velőshüvelyek. Tehát a legelőbb növe tengelyszál s velősődő ideg működik legtöbbet s mégis épen ezen korán velősődő pályák maradnak épek a tabesnél s a leg-

* Láttuk, hogy *Trepinsky* maga sem tudja eldönteni, melyik fejlődési systema degenerált s melyik ép, a degeneratio nem is terjed ki az egész systemára sem hossz, sem haránt irányban, megszakítva ugyanazon (?) systemában újra fellép, ezért nem is symmetriás, nézetem szerint nem is systemás. Annál kevesebb lehet pedig az, mert élesen körülírt velőfejlődési systemák *Trepinsky* szavai szerint is nincsenek, az a *potiori* elnevezett systema pedig nem felel meg a tabeses elfajulásnak.

később velőshüvelyt kapó *Lissauer-féle* nyaláb, sőt néha a pyramis-pályák is degenerálhatnak.

Ellene mond az *Edinger-féle* theoriának a hátulsó köteleknek amputatiokat követő, tehát *per inactivitatem* létrejövő sorvadás is. Tudjuk másrészt, hogy a myositis ossificansnál épen a durva, ritkábban működő izmok kötőszövetében indul meg a csontosodás, míg a könnyen, úgyszólván pihenés nélkül mozgó szemizmok épek maradnak. (*Kétly*: Myositis ossificans egy esete. M. O. A. 1894).

Ép úgy, mint az előbb említett theoriát, nem tarthatom jogosultnak *Wernicke* azon kijelentését sem, hogy a systema megbetegedést tabesnél egyedül a *functio* határozná meg. Sem a systema, sem a *functio* szerint való elfajulás semmi pozitív adattal bizonyítva nincs.

(A *functio*val kapcsolatosan megemlítem, hogy némelyek a tünetekből vélik eldönthetni, hogy a tabes extramedullarisán kezdődő degeneratio. *Obersteiner* s mások szerint a lancináló fájdalmak gyökértünet volnának. Szerintem inkább gerinczvelői tünet ez, mert nem helyhez kötött, nem is gyökér- vagy ideg-eloszlásnak felel meg, hanem végig fut az egész végtagon*. Hasonlítanak e fájások a quintus neuralgia nyilamlásaihoz, ezekről pedig tudjuk, hogy az ideggyökér átmetszése, kilépése után is létrejönnek s minden valószínűség szerint corticalis eredésűek. *Edinger*, *W. Mitchell* s mások szintén bebizonyították, hogy centralis eredésű fájdalmak vannak. *Obersteiner* a megzavart *functio* helyreállításából, tehát a therapiái sikerből is a tabes exogen eredetére következtet, szerinte a suspensio therapia sikere a gyökerek belépési helyén támadt táplálkozási zavar javításának tudható be. Magam a suspensionnak kétes therapiái értékét csupán a suggestionak tulajdonítom, ép úgy, mint a spermin-injectiókét s más újabb szerét.

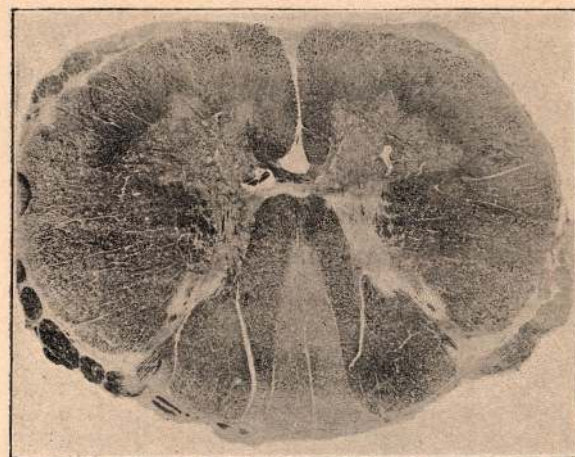
Ezek után mivel beigazoltam látom azt, hogy a tabes, valamint a hátulsó kötelek egyéb autochton betegségei sem a peripheriáról, sem gyökér-laesiokból nem erednek, sem meningealis folyamatoktól, sem az erek és septumok elváltozásaitól nem függenek: azt hiszem indokoltan tesszük, ha a tabes genesisének magyarázatánál elfogadjuk azon tapasztalati tényt, hogy a hátulsó köteleknek úgynevezett *intermediärer zónája* mindennemű táplálkozási zavar, így a luesetoxin ellenében is legérzékenyebb, azért az általános táplálkozási zavaroknál a destructio itt kezdődik, innét a gerinczvelő egész hosszában ismétlődve a folyamat minden kiválogatás nélkül tovább terjed a szomszéd exo- és endogen rostokra, azoknak intra- és extramedullaris folytatásaira. Az intramedullaris továbbterjedés a gyökér-laesiok szerint való degeneratio látszatát kelti, mert a degeneratio ott kezdődött, hol túlnyomó számban belépő gyökérrostok voltak, az extramedullaris, a gangliumig haladó továbbterjedés pedig az intramedullaris régi elfajulással kapcsolatban azon benyomást kelti, mintha a degeneratio a gyökérből s nem a hátulsó kötélből indult volna ki. Hogy mindez esalódás s a tabes a gerinczvelő hátulsó köteleinek a belépő rostok táján kezdődő nem *electiv* s nem systemás, mégis lassú előrehaladásával ilyen folyamatokra emlékeztető betegsége: ezt iparkodtam a rendelkezésemre álló adatokkal s saját vizsgálataimmal feltüntetni. Ha szándékom nem, vagy nem eléggé sikerült, munkám talán mégis menthető, annyival inkább, mert a reám bízott s *Kétly* tanár úr jóindulatú pártfogása alatt gyűjtött anyagot a kritika s újabb vizsgálatok számára közrebocsátanom régóta halasztódó kötelességem volt.

A képek magyarázata.

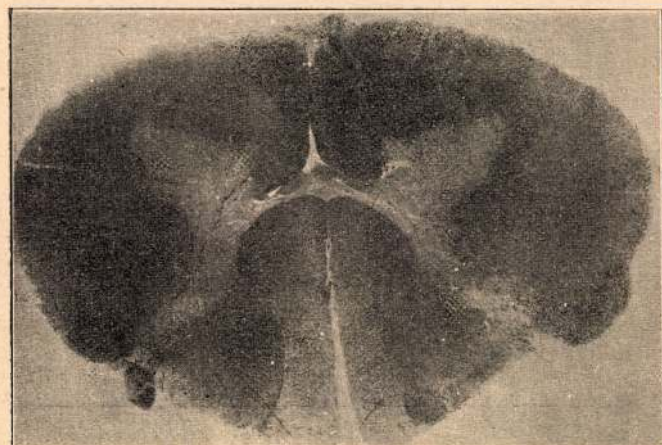
(Megjegyzem, hogy a készítmények photographiáit *Jendrassik* tanárnak köszönhetem, ki is azokat a nála megszokott gondossággal s hozzáértéssel volt szíves elkészíteni. Sajnálatomra a 2. és 3. kép 8 év előtt készült (felosmiumsav + Müller-folyadék) metszete ma már elmosódott s a 4—9. képek metszeteit az anyag nagyfokú ellágyulása miatt nem lehetett kielégítően feldolgoznom; a lényeges dolgokat mégis, azt hiszem, elég jól feltüntettem.)

1. Felsőálló hátulsókötél-elfajulás, széldegeneratio carieshez társult myelitisnél. (*Spiller* tanár ajándéka.)
2. Hydropikus elfajulás a Goll-féle kötegben, *Marchi-methodus*.
3. Hydropikus elfajulás a Goll-féle kötélben s széldegeneratio;

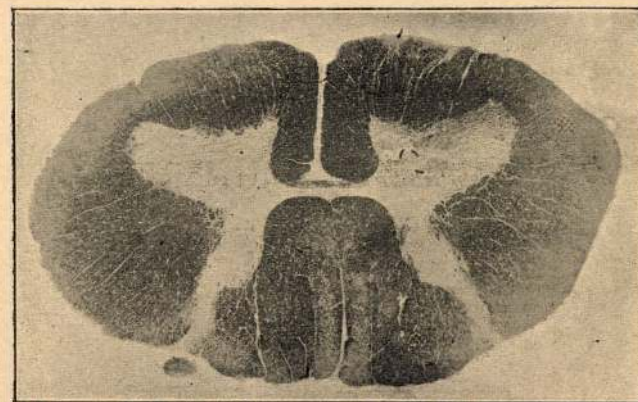
* Die Schmerzen schiessen von den Hüften zu den Zehen hinab, folgen bald dem Laufe der Nerven wie bei Neuralgie, bald nicht *Althaus*. *Charcot* szintén intramedullaris eredésűeknek tartotta a fájdalmakat.



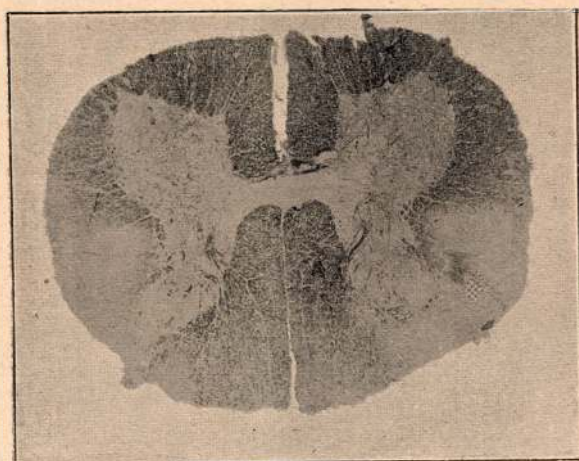
1. ábra.



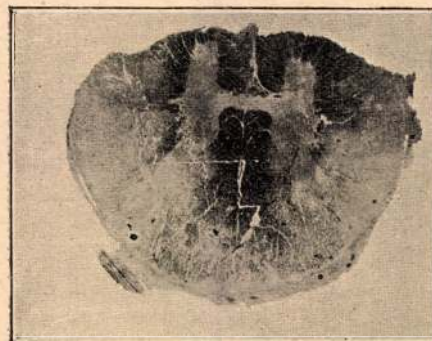
2. ábra.



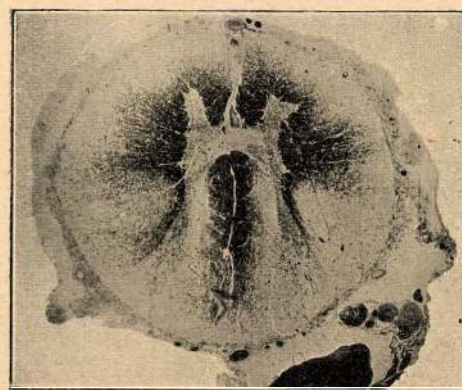
3. ábra.



4. ábra.



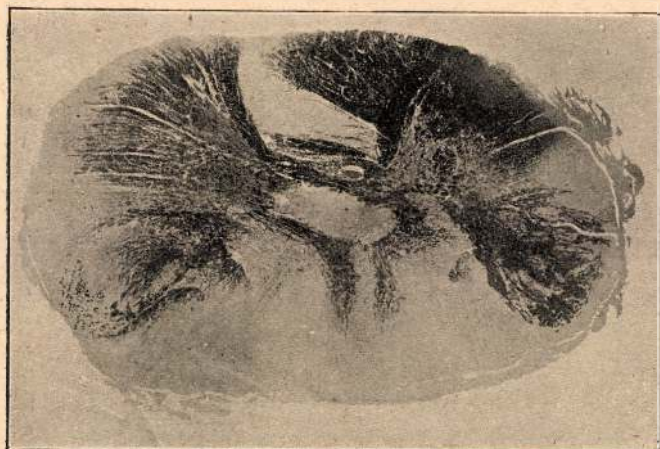
5. ábra.



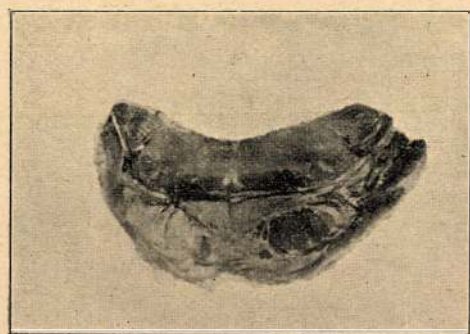
6. ábra.



7. ábra.



8. ábra.



9. ábra.

Marchi meth. A Goll-féle kötél degeneratioja Weigert szerint festve is igen jól szembetűnt.

(4—9.) Meningomyelitis syphilitica esete, Weigert-festés. 4. Lum-balis velő felső része; nagyfokú elfajulás a jobb Py. O. területén, enyhébb, kevésbé körülírt a bal Py. O.-ben; diffus kisebb fokú degeneratio a hátulsó kötelekben, ugyanilyen a bal oldalsó kötélnél különösen az elfajult Py. O.-t kívülről környező részeiben.

5. Alsó háti velő. Bal oldalt kevésbé, jobbról inkább körülírt degen. az oldalkötegekben, diffus, de súlyos degeneratio a hátulsó kötelek peripheriájáról befelé haladva, s különösen a jobb oldali zona intermediálisban egészen a Cl.-féle oszlopokig előre terjedőleg, a hátulsó kötelek mellő fele átlag ép.

6. Felső háti velő. Súlyos circumferentiás degeneratio, különösen a Py. O. köteggel szomszédos részek s a Gowers s cerebellaris pályákban; a hátulsó kötelekben a degeneratio a szarvak belső oldalán előrehalad, súlyosabb és körülírtabb lesz, a septum posticum két oldalán a commissura posteriorig a velő ép.

7. Cervicalis velő. Kisebb fokú széldegeneratio semmint előbb, cerebellaris, Gowers-pálya itt is degenerált, a felfelé fokozatosan csökkenő bal Py. O. degeneratio a már megszűnt hátulsó kötelekben az előbbi magasságtól kezdve gyorsan előrehaladt, majdnem totalis degeneratio, akár csak legsúlyosabb tabes-esetekben, pár rost-köteg a zona cornucommissuralisban s a hátulsó medialis gyökérmezőben megtartott, különösen baloldalt; degenerált bal Türk-féle nyaláb, kisfokban ugyanaz (?) jobb oldalt is degenerálnak látszik, valószínű azonban, hogy ez csak széldegeneratio, esetleg centripetalis rostok elfajulása is lehet.

8. Pyramiskereszteződés. Mindkét oldalt súlyosan degenerált kisagypálya s hurokkereszteződés, ép rostok fellépése a Goll-féle kötél magvaiban, súlyosan degenerált hátulsó-kötélmaradványok s kereszteződő pyramis-köteg.

9. Hídmetszet súlyosan degenerált pyramis-köteggel.

Irodalom. 1. *Althaus*: Ueber Sclerose des Rückenmarkes. 1884. — 2. *Biernacki*: Myelopathia endoart. acuta. D. Zeitschrift f. Nhk. X. — 3. *Bullock*: Hyalin degeneration of the spinal cord. Brain. LX. 1892. — 4. *Charcot*: Előadások. II. k. M. O. Kk. T. 1879. — 5. *Déjerine* et *Spiller*: Contribution à l'étude de la texture des cordons postérieurs de la moelle ép. Soc. de biol. 27. VII. 1897. — 6. *J. Eck*: Ueber die Beziehungen von Herzkrankheiten zu Erkrankungen des Rmarks. Inaug. Diss. Köln. 1890. — 7. *Edinger*: Friedreich'sche Krankheit. Eulenburg Realencycl. 1894. (?) — 8. *Gerdes*: Versuche über paral. Blödsinn bei Hunden. — 9. *Grösz Emil*: A tabes dors. tünetei a szemén. Orv. Hetil. 1896. 23. — 10. *Ugyanaz*: A tabeses látóidegsorvadás. Szemészet. 1897. — 11. *Gowers*: Diseases of the nervous system. 1892. — 12. *Hecker*: Ueber einen Fall v. Tabes dors. mit multipler Sclerose. 1894. Inaug. Diss. — 13. *Homen*: Die nichttabischen Erkrankungen der Hss. Klin. ther. Wschr. 1900. 48. — 14. *Jendrassik*: A tabes dors. localisatiójáról. O. Hetil. 1888. — 15. *Kéty Károly*: Gerinczvelősorvadás. Belgyógyászat közl. 1899. VI. k. — 16. *M. Klippel*: Formes spinales des paral. géneral. Ann. de méd. exp. 1894. — 17. *Lamy*: De la méningomyel. syphil. Paris, 1893. — 18. *Leyden*: Die neuesten Untersuchungen über die Tabes dors. 1894. — 19. *P. Marie*: Sur l'incongruence entre les lésions des fibres radiculaires intramédullaires et les lésions des troncs des racines. Soc. méd. Paris. 1894. — 20. *Ugyanaz*: Sur la localisation des lésions médullaires dans la sclérose latérale amyotrophique. Soc. méd. des Hop. de Paris. 1893. — 21. *Ugyanaz*: De l'origine poliomyélitique d'un certain nombre des lésions qui frappent les faisceaux blancs médullaires dans la pellagra, la paralysie générale et différentes scléroses combinées. Ugyanott. 1894. — 22. *Ugyanaz*: Leçons sur les maladies de la moelle. 1892. — 23. *Mayer*: Ueber die comb. Syst. Erkrankungen der Hss. 1894. — 24. *Minnich*: Zur Kenntniss der im Verlauf der perniciosen Anaemie beobachteten Spinalerkrankungen. Berlin. 1893. — 25. *Nageotte*: La lésion primitive du tabes. Bull. de la soc. anat. 1894. — 26. *Ugyanaz*: Étude sur un cas de tabes uniradiculaire. Rev. neur. 1894. — 27. *Ugyanaz*: Tabes et paral. générale. Paris. 1893. — 28. *Obersteiner* és *Redlich*: Ueber Wesen der Pathogenese der tab. Hinterstrang-erkrank. 1894. — 29. *Ugyanaz*: Bemerkungen zur tab. Hwurzelerkrank. 1895. — 30. *Ugyanaz*: Ueber die Fortschritte in der Erkenntniss der Rm.-Krankheiten. Wiener med. W. 1896. — 31. *A. Obersteiner*: Anleitung beim Studium des Baues der nerv. Centralorgane. II. 1892. — 32. *Pándy*: Az idegrendszer elváltozása idült brom, cocain, nicotin s antipyrin-mérgezésnél. M. Orv. Arch. 1893. — 33. *Ugyanaz*: Neuritis multiplex és az ataxia. O. Hetilap. 1900. — 34. *Ugyanaz*: Cerebrasthenia luetica v. paral. incipiens. 1900. Gyógyászat. — 35. *K. Petré*: Ein Fall von acuter Infektionskrankheit mit Thrombosen in den pialen Gefässen des Rückenmarkes. Nordiskt med. Arkiv. 1898. — 36. *Ugyanaz*: Mittheilung über eine besondere Veränderung der Nervenfasern des Rmarks, welche einer klinischen Bedeutung entbehrt, nämlich die von Minnich sog. hydropische Veränderung. D. Zschr. f. Nervenheilk. 1899. — 37. *Preis H.*: Adatok a diphtheriás hűdés boncztanához. 1894. Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből. — 38. *Raymond*: Scléroses systematiques de la moelle. 1894. — 39. *Redlich*: Die hinteren Wurzeln des Rmarkes und die path. Anatomie der Tabes dorsalis. Obersteiner's Arbeiten. I. 1892. — 40. *Ugyanaz*: Ueber eine eigenthümliche durch Gefässdegeneration hervorgerufene Erkrankung der Rmarks-hinterstränge. Zschr. f. Hkunde. XII. — 41. *Ugyanaz*: Die Pathologie der tab. Hinterstrangerkrankung. 1897. Jena. — 42. *Ritók*: Adatok az arterio-sclerosis aetiologiai viszonyaihoz. O. Hl. 1896. — 43. *Schaffer*: A másodlagos elfajulás időbeli sorrendje a gerinczvelő egyes pályáiban.

M. O. A. 1895. — 44. *Ugyanaz*: Beitrag zur Histologie der sec. Degeneration. A. f. m. Anat. XLIII. — 45. *Ugyanaz*: A tabes trophikus zavarainak eredetéről. M. O. A. 1897. — 46. *Ugyanaz*: Zur Histotechnik ganz beginnender Strangdegenerationen. N. Cblatt. 1898. — 47. *Ugyanaz*: Bemerkungen zu K. Petré's Aufsatz. N. Centrblatt. 1899. VIII. 1. — 48. *Spiller*: A contribution to the Study of Spinal Syphilis. New-York med. Journal. 1897. — 49. *Ugyanaz*: Two cases of Pott's disease. John Hopkins Hosp. Bulletin. 1898. — 50. *Ugyanaz*: The Pathol. of Tabes Dorsalis. Intern. Med. Magazine. 1897. — 51. *Sottas*: Paralyties spinales syphilitiques. Paris, Steinheil. 1894. — 52. *Souques* et *Marinesco*: Dégénération ascend. de la moelle. Presse méd. 1895. — 53. *Strümpell*: Pathologie und Therapie. 1892. — 54. *Summa*: Ueber deg. Veränderungen im Rmark bei chronischer Lungenschwindsucht. Inaug.-Diss. 1891. — 55. *Tietzen*: Die acute Erweichung des Rmarkes. Inaug.-Diss. 1886. — 56. *Tuczek*: Pellagra. 1893. — 57. *Vucsetics*: Seltener Formen der Tabes dorsalis. Wien. 1893. — 58. *Walker*: Ueber die bleibenden Folgen des Ergotismus. Inaug.-Diss. 1893. — 59. *Williamson*: Changes in the post. Columns of the Spinal Cord in Diabetes mellitus. The Brit. med. Journal. 1894. — Referatumok a N. Cblattban 1896—1901-ig.

Vidéki casuistica.

Winkler Albert dr. városi főorvostól Nagy-Enyeden.

A vidéki orvosnak sem ideje, sem elég egyenmű anyaga gyógykísérletekre nem akad, mert mindent gyógyítván, változatos a kórányag. Az észlelet azonban becses adatokat szolgáltat néha véletlenül is. Néhány ilyen észleletet közlök, hogy specialisták az esetleg értékes észleleteket értékesíthessék és jobban kipróbálhassák.

I.

Uvulitis acuta gyógyítása chloroformmal.

A heveny uvulitis az erős dohányzóknál erős és kínos köhögési rohamokat vált ki, főleg este lefekvés alkalmával, midőn a belöveltség miatt súlyos uvula a szintén belövelt nyitólákhoz ér.

Egy ilyen kínos köhögési roham alkalmával a Bresgen-féle jodglycerin-ecsetelést akartam alkalmazni magamon, de tévedésből egy hasonló nagyságú és színű (kék) üvegből chloroformba mártottam be a garatecetét és a lámpa a szomszéd szobában lévén, a színről nem vettem észre az orvosságcserejét, csak az ecsetelés után a chloroform ízéről, és a hatás esodálatos volt, a leghevesebb köhögési inger azonnal és az estére állandóan megszűnt.

A következő estéken pár napig hasonlóan chloroformot alkalmaztam uvulaecseteléssel, a legjobb eredménnyel.

Pár hét múlva egy orvoscollegámat, Bikkfalvy Károly dr. bányafőorvost tiszteltem vendégemül, ki este lefekvéskor szintén a leghevesebb köhögési inger által lepetett meg; megnézve torkát, nála is erősen belövelt uvulát és nyitólákat találtam és egy uvulaecsetelésre kínzó köhögési rohama teljesen megszűnt.

II.

Jodtinctura eczema és condyloma acuminatum ellen.

Az itteni fegyházban a múlt év utolsó hónapjaiban több fegyencnél a scrotumon és a czombnak a scrotummal érintkező egy tenyérszerű részén eczemákat láttam, melyek a szokott gyógyszerekre (ol. cadini tisztán, reá esetleg zink-kenőcs: Rp. Zinci oxydat., Amyli tritici, Vaseline aa 20:00) nem akartak elmúlni; egyik esetben a scrotumon alul is láttam a czombon különálló kör alakú eczema-foltokat különböző nagyságban, mi terjedő fertőző eczemára vezetett gondolatot és jodtinctura-ecsetelést rendeltem tinct. gallarum aa-val s az eredmény gyors gyógyulást volt.

Ez esetek valószínűleg masturbatio által lettek elterjesztve a fegyenczek között és kivétel nélkül szépen gyógyultak.

Fontosnak tartom, hogy a jodtincturához ugyanannyi tinct. gallarum adassék, mert a jodtinctura magában véve igen izgat és ép bőrön is eczemát idéz elő. A tinct. gallarumot külön mint eczemaellenes szert nem kísérlettem meg.

Ugyanezen összeköttetésben a jodtinctura a condyloma acuminatum ellen és pedig a fejtetőn jónak bizonyult, más helyen ezután fogom megkísérteni.

A condylomák vesztenek minden kenés után magasságukból, szárazak, vérszegények lesznek és néhány nap alatt elsorvadnak, pörk alakjában leválnak.

III.

Odol ozaena ellen.

Néhány év óta kezeltem egy leánykát ozaena ellen sikertelenül, felküldöttem a fővárosba is többször Baumgarten Egmont dr. barátomhoz, ki odol-befecskendéseket rendelt hat hó előtt a már 16 éves leánykának.

Az előbb bűzös, duzzadt orr teljesen elvesztette szagát, duzzadságát és teljesen meggyógyult.

Pár csepp odol lett öntve a fecskendővízbe és Baumgarten orrfecskendőjével naponként az orr erősen, teljesen tisztára kifecskendezve, hogy a víz a szájon át csurgott ki.

Természetes, hogy ez eset közléséből, ha az odol más ozaenánál is hatásos lenne, az érdem Baumgarten dr.-é.

IV.

Solutio arsenicalis Fowleri gyermektelenség ellen.

Miután már félig benne vagyok a más észleleteinek közlésében is, elmesélem, hogy egy ügyvéd a közelebbi alispánválasztás alkalmával vendégem lévén, azt állította egész meggyőződéssel, hogy sok évig tartó betegségéből üdülőben lévén, orvosa arsen solutiot rendelt, melynek egy heti használata után potenciáját rendkívüli mértékben emelkedni tapasztalta. Ez évtizedek előtt történt és ő gyermektelen férfiakként ajánlván e szer használatát, 10—15 éve gyermektelen házasságnak, kiket név szerint is felsorolt, előttem ismert egyéneket, gyermekeik lettek, mit ő az arsen solutionnak tulajdonított.

A használati utasítás ez:

Naponként háromszor arsen solutio emelkedő adagban, 2—6 cseppig, a férfinál, nyolcz napi megtartóztatás, mialatt a nő bőven élvez tojást lágyan főzve.

Ily ajánlat kipróbálására hosszabb idő és bővebb rendelés szükséges, de a meggyőződés oly hevével hallottam előadni a tényt, hogy közleni érdemesnek tartom.

Nagy-Enyed, 1902. január 9.

T Á R C Z A.

† Kézmárszky Tivadar tanár.

(1842—1902.)

Kézmárszky tanár meghalt. E fájdalmas hír szárnyalta be az országot e napokban, ezer meg ezer szívben keltve, palotában és kunyhóban egyaránt, a megilletődés érzetét. Mert ki tudná megszámlálni a hajlékoknak számát, a hol a család ő neki köszöni boldogságát, „az anya” visszanyert egészségét. Véghetetlen szerénységében mindig tiltakozott az ellen, hogy életében erényeiről, érdemeiről szó essék, puritán lelkétől távol állott minden hivalkodás; önzés vagy féltékenység soha sem férközött be nemes szívébe.

Ma, a mikor szelleme az öröklétbe átköltözött, érzékeny lelkét nem bántja többé, ha fájó szóval beszélünk arról, hogy mi volt ő minekünk, mi volt ő az emberiségnek.

Pályája kezdetén egy fényes meteor száguldott végig az orvostudomány sötét egén. E meteor Semmelweis volt. Gyors lefutásában vakító fényt szórt maga körül és megvilágította az emberiség egyik legnagyobb csapásának, a gyermekágyi láznak lényegét és a borzasztó kórság elhárításának eszközeit. A meteor gyorsan letűnt, nagy tanának hatását az emberiség javára maga el nem érheté. E nagy felfedezés leteleményesévé vált Kézmárszky Tivadar, a mikor tanszékét elfoglalá, az ő vállaira nehezedett a feladat, az ígét testté változtatni, a nagy felfedezést hazánkban az életbe átültetni, egy olyan orvosi nemzedéket nevelni, a melynek vezérévé váljék Semmelweis igazsága, az emberiség érdekében. És most, élete végeztével, egy egész orvosi nemzedék tesz tanuságot fölé, hogy minő lelkesedéssel, kitartással és odaadással igyekezett ő e nagy feladatának megfelelni és ki tudná megszámlálni az anyák ezer és ezer számát, a kik az ő tanításai folytán maradtak meg életben, tartattak meg szeretett övéiknek. A magyar orvostudomány történetében Semmelweis mellett a Kézmárszky Tivadar neve lesz feljegyezve egykoron, mint a tudományos szülészeti megalapítójának neve hazánkban.

Elhunyt barátunk kedélyelete a világtól mindig elzárkózott, csak kevés, igen kevés barátjának, tanártársának, legkivált pedig egyik-másik közvetlen tanítványának engedett betekintést szívének gazdag tárházába.

Két kézzszorítása feledhetetlen lesz előttem örökre. Az első, a melylyel tanárrá létének első napján munkatársává fogadott és a második, melylyel öntudatos életének utolsó óráiban tölem elbúcsúzott. E két kézzszorítás között az együttműködés 27 éve pergett le s e hosszú idő minden egyes napja, tudományos életének minden küzdelme közepette is újra és ismét csak arról győzött meg, hogy nemesebb szívet, őnzetlenebb lelket, jellemsszárdabb férfiút, mint ő, egyetlen egyet sem találtam az életben. Az együttélés, az együttműködés ő vele minékünk, közvetlen tanítványainak, a kiket jó csillagzatunk körébe vezetett, életünk nagy áldásává változott, mert nemcsak a tudásba való bevezetést tanultuk meg oldalán, hanem a jellemképzés iskolájába jártunk nála, a mikor szellemi körének nemes varázsa előtt állottunk huzamos időn át szakadatlanul érezve nemesítő hatását lelkületünkre.

Kézmárszkyban megtestesült a szálló ige, hogy „nagy orvos csak jó ember lehet”. Harmadiziglen fog élni tanítványaiban az ő példaadása, a szenvedő emberekkel való szeretetteljes, gyöngéd, részvétteljes bánásmódot illetőleg, melyben ő utolérhetetlen volt; ő nála láttuk, ő nála tanultuk meg igazán, hogy a hol tudományunk talán már véget ért, hol művészetünk már cserben hagy a betegség és szenvedések gyógyításában, ott még egy véghetetlen nagy, egy hatalmas eszköz áll rendelkezésünkre, melylyel embertársunk fájdalmait, kínjait enyhíteni tudjuk: a részvét, az irgalmasság! E nemes indulat, mely szívünkben, ember-szeretetünkben leli alapját, e balzsam, mely enyhítőleg cseppen a végtelen kín által megsanyargatott lelkekbe, az irgalom e forrása ő nála kiapadhatatlan volt; az ő szívjózsága, az ő gyengédsége határt nem ismert, ha azzal szenvedő embertársain segíthetett. Nagyságát, szívének igaz nemességét talán semmi sem jellemezte jobban, mint az, hogy még a háládatlanság és jóságával való visszaélés sem ingatta meg irányzatában és mindig csak jó és nemes lehetett, ő életében soha senkit sem bántott meg.

E perczen csak gyászba borult szívünk szomorú hangján szólhatunk felőle, a ki szívünkhöz oly közel állott. Legyen áldott emlékezete.

Tauffer Vilmos.

* * *

Kézmárszky Tivadar életét és tudományos működését lapunk „Gynaekologia” melléklete behatóan fogja méltatni. Itt röviden csak azt említjük meg, hogy Szepes-Váralján született 1842-ben. A gimnasiunot Lőcsén és Kassán, orvosi tanulmányait a pesti egyetemen végezte, a hol 1865-ben orvosi, a rákövetkező évben sebészdoktori és szülész-mesteri diplomáját nyerte. Másfélévi kórházi gyakorlat után Schordan-ösztdíjjal külföldi tanulmányútra indult és két évet (1866—1868) Bécsben, Párisban, Londonban, Berlinben, Belgiumban és Kopenhágában töltött. 1869-től 1872-ig tanársegéd volt a pesti egyetem szülészeti klinikáján. 1873-ban magántanár, 1874-ben a szülészeti helyettes tanár, 1876-ban rendkívüli és 1879-ben nyilvános rendes tanár lett. Erdemei elismerésül néhány hónap előtt az udvari tanácsosi címet kapta.

* * *

Kézmárszky tanár elbúcsúztatása e hó 20-dikán este ment végbe a vallás- és közoktatásügyi miniszter és államtitkár, a tudományos világ és nagy előkelő közönség jelenlétében. Az egyházi szertartás után az orvostudományi kar nevében Bókay Árpád, e. i. dékán intézte a távozó kartársához a következő beszédet:

„Szomorú gyülekezet. Két év alatt harmadik tanártársamat búcsúztatom. Sajgó szívvel, könnyező szemekkel váltunk el Fodor Józseftől is, Laufenauer Károlytól is; nagy szomorúsággal, mély fájdalommal gyászolunk ma is és megdöbben a lelkiünk a nagy veszteségek felett, melyek oly rövid időn érték facultásunkat. Erős oszlopok lőnek porrá egy év előtt is, de egyik legerősebb, legrégibb oszlopunkat látjuk ma itt összeomolva. „Nagy orvos csak igaz, jó ember lehet”, mondá az orvosok legnagyobbika. Hogy e mondás igaz, azt kedves barátunk, Kézmárszky Tivadar, a Te életet is bizonyítja. S ha a lőcsei csendes temető porában valamikor aranyat lel a kutató ember, az a Te makulátlan szívéd porából vegyült oda. Mert a Te szíved nem ismert hiúságot, önzést, haszonlesést; telve volt az színlőtig buzgó odaadással, jósággal, könyörületességgel. Erre tanítád szóval és tettel minden tanítványodat, s ez a mi szemünkben, a Te tanártársaid szemében, egyik legnagyobb érdemed. Ezért volt Neked csak barátod az életben, ezért áldjuk mindnyájan emlékedet. Most örökre elmegy a szeretett szülőföldre, boldog gyermek-emlékeid honába. A szeretett Szepesség hantja fog borítani, a Tátra kedves virágai, melyekből annyiszor kötöttél bokrád, fogják sírodat ékesíteni. Te boldog vagy már mindenkorra, hogy örökre haza mehettél, mint boldog voltál mindig, mikor munkában fáradt testtel a Tátra tövébe juthattál. Nekünk itt hagyta tisztá, ragyogó emlékedet, de azt a keserves, fájó érzést is, hogy többé nem láthatunk. Koporsód bezárult, előbb forró, most már, fájdalom, meghidegült baráti kezdet nem szoríthatjuk meg végbúcsúképen, csak szóval inthetünk Feléd: *Kedves kartársunk, szerett barátunk, Isten veled.* Emléked áldott lesz közöttünk; tanításaid, példád tovább fognak élni tanítványaiddban, barátaiddban, társaidban. Legyen könnyű Neked a szülőföld hantja; fejfádra pedig írják fel: *„Itt nyugszik egy igaz, jó ember”.* Kézmárszky Tivadar, szeretett tanártársam, Isten veled.”

Ezután tanítványai nevében Bársony János egyetemi magántanár búcsúztatta el a halottat:

„Kedves Mesterünk! Alig három hónap előtt felvirágozott, jókedvű areczsal ünneplésre gyülekeztünk tanítványaidd közül néhányan, azok, a kik a közvetlen környezetben éltünk; a te nagy szerénységed szűk négy fal között, majdnem titokban engedett csak meg egy-egy ünneplő szót s édes szavad, meleg karod leintett akkor is minden hangot, minden

mozdulatot, a mely a Te dicséretedre emelkedett. Három hónap után ismét itt vagyunk körüléd: nedves a szemünk, megtört az arcunk, fekete gyászos a ruhánk. Eljöttünk — tanítványaid — mind, és most sokan itt vagyunk, elhozott a szívünk. Neked nincs már szavad, a karod is kihült, nincs mivel védekezned, de meg nem is bántat a mi összesereg-lésünk, hiszen mi ma nem ünnepre, siratni jövünk téged! Jó Mesterünk! Halvány az arcod, nem pirulhat többé! Elmondhatok mindent! Század-magam mondja az egész világnak: Itt pihen egy tudós ember, a ki a tudásával csak embertársainak hasznára élt, a ki a tudását mástól nem sajnálta, egy jó ember, a ki a szegényt, a beteget vigasztaló szóval, jótékony tettekkel mindig istápolta, egy becsületes ember, a kinek a lapja ragyogóan tiszta, a ki állandó és áldásos munkája közben csak jóra és nemesre gondolt, a ki egész életén át fájdalmat gyógyított, tudatlant tanított, a ki soha senkit meg nem bántott, a kit bosszu vágya soha sem sárgított, a ki mindig megbocsátott, nem gyűlölt senkit, de minden-Kit szeretett és minden embertársától tisztelve, szeretve élte le életét, a kinek szava arany volt, esze gyémánt, a szíve pedig épen a nyári meleg nap! És ez ma mind kialudva, némán, hidegen, mozdulatlanul fekszik itt közöttünk. Az eszem eltompul, a szívem mint a fa, görcsös torkomból kirikácsol a fájdalom hangja — az eget ostromolom vele! Lázaadok! Hatalmas Isten! hát miért vitted el tőlünk, hiszen jó volt, imádkoztunk Téged, joga volt volna élni; — meghalt, itt hagyott bennünket és csendes, áldott életének utolsó napjain ez az ember kínosan vergődött, szörnyű, mit szenvedett! Lázaadok, de ezért Ur Isten az égben ne büntess meg engemet! Nagy bánatomban nincs rendben az elmém, káromollak Téged, mikor kéni akarnálak, — százak vagyunk itten s fohászkodunk Hozzád: áldd meg a porát is ennek az embernek, lelkét vedd Magadhoz, a Te országodba, kárpótold a multért s világíts felette fényesen, örökre. Tudós Mesterünk! Jó urunk, öreg barátunk! Legyen neked nyugalmas sírodban könnyű a föld, s ha már kedves testedet elszakította is tőlünk a halál, maradj legalább lélekben közöttünk! Lásd, szükségünk van rád! Támogasd a sántát, biztasd a gyöngvéket s nehéz útján a mi életünknek a te szellemed vezessen tovább is bennünket. Kedves jó öreg professzorunk, viszed a szívünket magaddal! Isten veled — Isten veled!

Végül az orvostanhallgatók nevében ifj. Morelli Gusztáv vett búcsút a halottól:

„Szomorú gyülekezet! Megmérhetetlen a mi fájdalmunk és nagy a mi bánatunk a veszteség felett, mely Kézmárczky Tivadar halálával ért bennünket. Elvesztettük ismét a tudomány egyik apostolát, hazánk dicsőségét, orvosi karunk egyik büszkeségét. A csapást, mely az ő halálával a tudományt, a hazát, az orvosi kart érte, sokszorosan érezzük mi, az egyetemi ifjúság, kik ő benne szeretett mesterünket, kitűnő tanárunkat, atyai pártfogónkat veszítettük el, mert ő mindenkor a leg-elnézőbb szeretettel, a legnagyobb odaadással, a legigazabb jóindulattal tanított, pártfogolt. Öszinte részvét és sajtó szívéből fakadó fájdalom hatja át lelkemet, midőn itt állok koporsója előtt, hogy utolsó Isten hozzádot mondjak. De vigasztal az a tudat, hogy a ki egész munkás életét a legtöbbet szenvedők fájdalmának enyhítésére szentelte, ki a nőt, a hitvest, az anyát, a család központját és szemefényét a legkínzóbb, szívétépő fájdalmakból és kétségbeesésből számtalanszor adta vissza a boldogságnak, s lett ily módon már e földön a védő angyala, annak a halál nem enyészet, megsemmisítés, hanem megdicsőülés, mert lelke itt marad továbbra is közöttünk. Vigasztal az a tudat, hogy a végtelen sok áldásos tette nyomán fakadó hála mind a miennkel együtt fogja őt a szívekbe zárni. A magyar ifjúság nevében fogadom, hogy fenkölt szellemével igaz szeretete a mi és utódaink lelkében örökké élni fog. Szeretett Mesterünk nyugodjál békében! Isten veled!

Kézmárczky tanár holttestét május 20-dikán este 7 órakor szállították a pályaudvarra, s a 8 órakor induló személyvonat vitte Lőcsére. Utolsó útjára elkísérték: a budapesti tanártestület nevében Genersich Antal és Tauffer Vilmos egyetemi tanárok, tanítványai közül: Szabó Dénes kolozsvári orvostudományi dékán és Bäcker József egy. magántanár, klinikája részéről: Lovrich József, Windisch Ödön és Kerntler Jenő doktorok.

Május 21-dikén újból ravatalra helyezték a löcsei temető kápol-nájában, melynek minden részletét megtöltötte a sok virág, mert a fővárosból hozott számtalan koszorút szinte megkettőzték löcsei tisztelői.

Az újból való beszentelés és temetés d. u. 2 órakor ment végbe. Ott voltak a gyászoló rokonokon kívül Csáky Albin gróf főrendiházi elnök, Csáky Zénó gróf főispán, Mattyasovszky volt sárosi főispán, s azonkívül a város és környék előkelősége. Az egyházi szertartás után Tauffer Vilmos meghatva méltatta elhunyt tanártársában a tudóst, a lelkes tanítót, az igaz jó barátot, az erényekben gazdag férfit. A szép beszéd után a löcsei orvosok és a klinika küldöttjei vállukra emelték a koporsót, s így szállították a kápolna közelében levő családi sírbolt-hoz. Mielőtt örök nyugalomra tették volna, Szabó Dénes mondott utolsó istenhozzádot szeretett mesterének.

A szerény, minden emberi löhaságot megvető, a természet szé-p-ségeiért öröklé rajongó, igaz, jó ember nagyon jól megválasztotta örök álmának színterét. Egy szinte ezredéves kulturára visszatekintő csendes kis város még csendesebb temetőjében nyugszik, a hol gyengéd rokoni kezek gondozzák emlékét; nem zavarják álmait frázisok, hanem az örök igazság, a fenséges természet örködi felette: házánk büszkesége, Kézmárczky Tivadar kedves és szeretett Tátrája.

† Goltz Frigyes tanár.

Május 4-dikén a német physiologusok régi gárdájának jelentékeny tagja tért örök nyugalomra. Goltz Frigyes meghalt. Nevéhez sok fontos physiologiai ismeretünk fűződik. Senki sem tanulmányozta a nagyagy-nélküli béka idegrendszerének működéseit nagyobb eredménnyel, mint ő. Könyve, a melyben ezen tanulmányait közölte, egyike a legélvezete-sebb olvasmányoknak. Ő vetette meg alapját annak a felfogásnak, a mely a félkörös ivjáratokban a hatodik érzéket keresi. Neki köszönjük annak kimutatását, hogy a szív kamrák működésük bizonyos időszaká-ban mint szívó szivattyúk szerepelnek, hogy vannak alárendelt érmoz-gató központok, a melyek a magasabb rendűek elpusztítása után önálló működésre képesek, hogy a végtagidegek a verejtékelválasztást meg-indító és értágító rostokat, hogy a szívvasgus emlőskönl érő rostokat tartalmaznak, hogy milyen befolyást gyakorol az idegrendszer a nyirk-hézagokban folyó felszívódásra stb. Búvázkodásának talán legnagyobb eredménye annak kimutatása, hogy a nagyagyától megfosztott kutya idegrendszere mindarra képes, a mire a békáké. Két évtizednél hosszabb folytonos és megfeszített munkát igényelt ennek a ténynek bebizonyí-tása. Erre irányított vizsgálataiban közben ismerte fel kutyanál a hólyag-, a végbél-, az erectio-, a szülő- mozgások központjainak fekvését. Foko-zatosan nagyobb területre terjeszkedő agyrontósolásai után a maradandó működési hiányok megállapítása körül érdemei elévülhetetlenek. Külö-nösen becsesek maradnak mindenkorra azok a vizsgálatok, a melyek a kutya-nál végzett agyrontósolások után maradandó érzési és főleg látási zavarokra vonatkoznak és a melyeket úgy ismertetett meg, hogy adataihoz az utána jövő búvárok apró részleteken kívül alig csatolhattak mást, mint — sajnos, nem egyszer — téves észleleteket. Kutyaikon és részben majmokon végzett kísérletei az agy physiologiájának legértékesebbjei közé tartoznak. Ezen munkája közben került szembe azzal a felfogással, a mely az agyműködé-sek localisatiójának kérdésében a közvéleményben győztesse vált. Nem tagadta a különböző nagy agyrészek különböző jelentőségét, mint sokan hiszik, hanem a különbségeket másképp fogta fel, mint Munk, Hitzig, Ferrier stb. Polemiáiban szenvedélyes, kíméletlen volt. Ellenfelei ellen-ségeivé váltak és mikor a klinikai tapasztalatok az ő álláspontjuknak látszólag inkább kedveztek, munkássága utolsó időszakában Goltz talán veszített abból az elismerésből, a mely pályája első felét kísérte, és a melyet a kutatásából kikerült tények értéke szerint megérdemelt volna. Felfogása talán nem számolt eléggé a klinikusok tapasztalataival az emberen. Másrészt azonban azok a klinikusok, a kik agybetegéik észle-lése alapján az agy physiologiájára vontak általánosabb következteté-seket, szintén megérdemlik többnyire azt a szemrehányást, hogy nem számoltak eléggé az állatkísérlettel. Nagy házag vár még kitöltésre, mielőtt az agy physiologiájának általánosabb szempontoknak megfelelő kidolgozása lehetővé lesz. Ha ez az idő bekövetkezik, akkor talán Goltz tényeit sok tekintetben másképp fogjuk értelmezni, mint a hogy ő értel-mezte, de ez a tények értékén változtatni nem fog.

A ki Goltz műveit alaposan ismeri, szinte aránytalanul kell hogy találja eredményeinek számát és jelentőségét technikája egyszerűségéhez képest. Mikroskoppal, chemiai, komplikáltabb physikai módszerekkel alig dolgozott. Ebből az a benyomás származhatik, mintha kora elhagyta volna őt. Vízisectiókat csinált és azok eredményét kifoghatatlan talá-lékonysággal kieszelt egyszerű kísérletek alapján éles érzékszerveivel regisztrálta, de az egyszerűség dolgozási módjának nem hiánya, hanem mint a hogy nagy eredményei bizonyítják, csak sajátossága volt. A nagy elme jellemző vonása, hogy egyszerű eszközökkel alkot nagyot.

Rendkívüli gondnal kidolgozott, formailag is igen tökéletes elő-adásain kívül tanári tevékenységének jelentékeny részét képezte labora-toriumának vezetése. Különös gondja volt tanítványainak azon kis körére, mely laboratóriumában foglalkozott. Sohasem dolgozott maga. Együtt dolgozott segédeivel és tanítványaival. A közösen folytatott észlelés eredménye élénk és hosszas eszmecsere-k tárgyat képezte. Ezekben az eszmecsere-kben teljesítette a mester legfőbb hivatását, a mely nem annyira a technika tanításából áll — ezt mindenki legjobban cursuskö-ből és magától tanulja meg —, hanem abból, hogy tanítványaiban fel-ébreszsze tudományának szeretetét, őket bevezesse annak szellemébe, teret nyisson önálló gondolataiknak és azokat fejlessze. Goltz ezen tevékenységének emlékét és becsét tanítványai elfelejtene nem fogják, mint a hogy azok a tények, a melyeket megállapított, tudásunk mara-dandó részeit fogják képezni minden időben.

Korányi Sándor.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Az elmekórtan haladása.

Közli: Reuter Camillo dr.

(Vége.)

Az izgalomeszillapító szerek számát a gyárak versengése folyton szaporítja. A legtöbb közülök rövid élet után pihenni tér, míg mások nélkülözhetetlen kincsünk-ké válnak. Így ismeretes a hyoscine kitűnő csillapító hatása paralytikusoknál. Meyer 0.5 mg. hyoscine amentia post partum gyógyulását észlelte, ugyanő időszakos mania egy esetében 0.8 mg. hyoscine nyugtatót, mire 14 nap múlva gyógyulás állott be. Főleg a házi orvosnak alkalmas a hyoscine olyan esetekben, midőn az intézetbe való elhelyezést kerülni óhajtja. 1 mg.-nál nagyobb adagokra soha sincs szükség. Szívántalmaknál és érbajoknál contraindikált.

D'Ormea a hedonalt tette behatóbb vizsgálat tárgyává, vizsgálta az érverésre, hőmérsékletre s lélekzésre való hatását. A hőmérséklet 1 gm.-on felüli adagokra néhány tized foknyi esökkenést mutatott, igen ritkán kisfokú emelkedést. A pulzus szabályos és rythmusos maradt, száma eleinte szapor, csakhamar azonban 2—10 veréssel gyérül másodpercenként. A lélegzés száma gyakrabban esökken, mint szaporodott. Ezen sedativ hatásokat a vizes-alkoholos oldat jobban létesíti, mint a poralakú orvosság. Másféle mellékhatások hiányoztak. Az álmhozó hatás könnyű álmatlanságnál már grammos adag után következett be, míg nagy nyugtalanságnál és esökönys álmatlanságnál már 1 1/2 gm. volt szükséges a hatás elérésére. Az álm hossza 5 1/4 óra volt közép-számítással. Baj, hogy könnyű a szer megszokása. Hedonal solutio általában jobb eredményeket adott. A létrejött álm csöndes és a természeteshez hasonló volt. A bizonyosan bekövetkező hatás és teljes ártalmatlanság miatt szerző a hedonálnak szöszölője.

Stöckle szintén a hedonálról közli tapasztalatait. Elmebajosok kisfokú nyugtalanságánál csak 2—4 gm.-tól látott csillapodást, míg nagyobb fokú nyugtalanság esetén még 4 gm. sem hatott bizonyosan. 4 gm. hedonal után albuminuriát látott fellépni, mely az adagolás megszüntetésével eltűnt, míg újból való adagolásra ismét albuminuria lépett fel. Az előadashoz hozzászólt Stamm, ki megemlíti, hogy hedonalra a vérnyomás nem emelkedik, míg Berkhan élénk álmodást tapasztalt hedonal után.

Igen élénk vitára adott alkalmat a párisi congressuson az azóta elhunyt nagynevű orosz tudós, Korskownak előadása az acut elmebajok ágyban való kezeléséről és ennek átalakító hatásáról az elmebajosok kórházainak berendezésére. Az ágyban való kezelést már Guislain (1852) ajánlotta. Az ágyban való kezelés egyik legnagyobb áldása, hogy az izoláló helyiségek használatát csak a legszükségesebb esetben teszi szükségessé. Lényeges annak pontos meghatározása, hogy a beteg mennyi időt töltsön az ágyban, mennyit sétálással és foglalkozással. A beteget nem kell kényszeríteni, hogy az ágyba feküdjék, inkább az orvosnak és az ápoló személyzetnek suggestív kell rá hatni, hogy mintegy önként lefeküdjék. Legjobb, ha több beteg fekszik egy teremben, de szükség esetén egyes szobában is alkalmazható. Jó oldala az ágyban való kezelésnek a nagyobb rend, a betegnek nagyobb biztonsága, könnyebb ellátása, rendszeres klinikai megfigyelése, az izoláló helyiségek használaton kívül helyezése. A betegségek izgalmi állapotai enyhébben folynak le, a halandóság a súlyosabb acut elmebajoknál feltűnően esökken. Össze lehet kapcsolni más kipróbált kezelési móddal, így a betegek rendszeres foglalkoztatásával stb. Minden egyes esetben az ágyban fekvés indicatioja naponként újra megállapítandó. Persze az indicatio csak pontos megfigyelés alapján tehető, az itt észlelt hibák körül még sok a felderíteni való. A tapasztalati úton szerzett indicatiók és contraindicatiók egyes határozott tünetektől függők. Az ágyban való kezelés indicatiojára legfontosabb tünet az izgalmi állapot. A nyugalmas fekvés igen kitűnő csillapító szere az izgatottságnak. De igen hosszú fekvés megint nem ajánlatos, kiválóan apathias, aluszékony, szegényvérű betegeknek. Minden acut bántalom alkalmas ágyban való kezelésre, főképen mania, delirium tremens, hallucinatorikus zavarodottság, melancholia. Vitalis az indicatio fertőző bántalom és kimerülés esetén. Néha a kezelés kivitele igen nehéz, máskor könnyű. Nyugodt chronikus beteget nem kell ágyban kezelni. Az ágyban való kezelés intézeti szabály legyen. A felkelés és fenmaradás csak orvosi rendeletre történhetik.

Neisser hozzászólásában az intézet minden betegére kívánja az ágyban való kezelés szabályát alkalmazni, tekintet nélkül a bántalom acut vagy chronikus, gyógyuló vagy gyógyíthatatlan volta, sőt kiemeli, hogy bizonyos paranoiásoknál is. A megfigyelő osztály elkülönítendő a többi ágyban kezeltétől. Az ágyban való kezelés nem valami specifikus gyógyító mód, hanem az egész orvoslásnak egyik segítő tényezője. Az ágyban való kezelés az agyvelőnek nyugalmat biztosít, miért is első sorban az acut esetek szorulnak rá. De hogy chronikus bajoknál sem felesleges, ezt szólnak paralytikusoknál elért eredményei mutatják, kiknél a rohamok száma és súlyossága esökken. Szerinte olcsóbb is, mint a régi kezelés.

Morel szintén hozzászól és hangsúlyozza, hogy az ágyban való kezelés csak a psychiatriában jártos orvosok, jól begyakorlott személyzet mellett és alkalmas épületekben lehetséges. Miért is szükséges és fontos, hogy minden egyetemen elmekórtani klinika állíttassék. A ki elmeorvos akar lenni, szerezzon külön diplomát, a ki intézeti orvos akar lenni, tegyen külön vizsgálatot. Az elmebajosokról szóló törvénynek ezeket pontosabban kell meghatározni, kiváltképen intézeti igazgató vagy főorvos csak az lehessen, ki több éven át segédorvos volt. Az összes orvosok lakása az intézetben legyen, az intézeti laboratóriumok rendelkezésükre kell hogy álljanak. Az ápoló személyzet képzése külföldön az utolsó 25 esztendőben nagyot haladt. Ma már külön képesítést nyernek, vizsgáznok kell, miről oklevelet kapnak. Az ilyen okleveles ápolók előnyben részesítendőek, kényelmes lakással bírnak, betegség, baleset esetén gondoskodni kell róluk, nyugalmódiját kell kapniok.

Moeli az elmebajosok családi kezeléséről referál. A kezelés lehet háromféle: 1. a kezelés pusztán a családoknál történik, minden intézet nélkül; 2. a hol a családoknál való elhelyezés kisebb középponti intézet körül csoportosul; 3. a hol a családi kezelés csak nagy elmegyógyító intézetekkel kapcsolatban van berendezve. Jó oldala, hogy a beteg foglalkozása változatosabb és önállóbb lehet, egyéni sajátosságai tekintetbe vehetők, munkaképességének visszanyerését elősegíthetjük és megkönnyítjük neki a szabadon boesátás után való megszokást.

Könyvismertetés.

Th. Ziehen: Über die allgemeinen Beziehungen zwischen Gehirn und Seelenleben. Leipzig, J. A. Barth, 1902.

Egy holland nyelven tartott előadás, mely ezúttal németül könyv-alakban jelenik meg, és bár tisztán bölcséleti irányú, themája és orvostudományi vonatkozásai, valamint a kifejtett philosophiai irány miatt egyaránt megérdemli az orvosnak és művelt embernek érdeklődését. Ama nagy problema: van-e „lélek”, s a lélek micsoda, milyen természetű, hol van testi székhelye, és később, midőn megismerésünk odáig fejlődött, hogy a „lélek” működési helye az agykéreg, ama kérdés, milyen az összefüggés agy és lélek között? ez a problema üsdőktől fogva felkeltette az emberi ész legjelesebbjeinek figyelmét. Bevezetésül adja a szerző eme megismerésünk fokozatos fejlődését, kezdve az őskori legkezdtelegesebb tapogatódzásoktól (Homeros „phrén”-je, Heraklitos „pneuma psychikon”-ja) Cartesius elméletén át a mostani ismeretünkig, a Broca, Hitzig, Fritsch és mások által minden kétséget kizáróan kimutatott corticalis localisatiójáig a lelki működéseknél.

A fejlődési menetnek ezen világos és rövid vázlatát követi az előadásnak tulajdonképeni themája: milyen az összefüggés agyvelőnk anyagi folyamatai és érzékelésünk között? Az eme összefüggést egyáltalán tagadó nézeteknek (Hauptmann, Fichte, Hegel) taglalása és elvetése után ismerteti Z. a dualistikus felfogást propagáló irányokat (Leibnitz parallelismusa, Rehneke psychophysikai Kausalitát-je, Geulinx occasionalismusa), melyek szerinte nem magyarázhatják a problémát, ép oly kevéssé a monistikus bölcséletnek materialistikus irányja (Boerhave stb.) sem; egyedül a spiritualistikus irányzat úgynevezett idealistikus bölcselate adhatja meg a kérdés megoldását. Hosszas fejtegetés folyamán kimutatja, hogy csak az „immanens” philosophia adja meg a lelki élet magyarázatát, melynek alapelvét („erkenntnisstheoretische Fundamentalthatsache”) szerző más helyütt behatóan fejtegette, s melyet Avenarius és Schuppe alapítottak, s mely alapelv szerző saját szavaival: „gegeben sind uns nur Empfindungen, und aus diesen abgeleitete Vorstellungen”. Ezen alapszik minden szellemi és lelki működés!

Ha Ziehen philosophiaja nem is fog osztatlan elismerésre és elfogadásra találni, mert nem képes még — saját beismerése szerint — ez idő szerint minden részletet megmagyarázni, fejtegetései tagadhatlanul érdekes olvasmányt képeznek.

Hudovernig.

Erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen in Bild und Wort. Von Med. univ. Dr. Josef Horner. Verlag Scheithauer in Dux (Böhmen). 40 nagy folio táblával, színnyomatos képekkel.

A baleseteknél és váratlan megbetegedéseknél az első segélynyújtás adása igen fontos és gyakran életmentő, annak közfoglását és szabályait ismerni kell nemcsak az orvosnak, hanem a laikusnak is, hogy alkalomadtán embertársain segíthessen. Ez ismeretek terjesztésére számos kisebb-nagyobb terjedelmű, rajzokkal ellátott munka létezik már és van forgalomban. Horner dr. e műve kiválik ezek között azon tulajdonságaival, hogy negyven nagy folio táblán természet után vett képekben szemléletesen mutatja be a segélynyújtás módját és rövid, világos nyelven írott, könnyen érthető magyarázattal látja el azokat. Két első táblája az emberi test topographiáját mutatja be vázlatosan, 10 tábla a vérzéscsillapítást, egy tábla a sebtisztogatást, két tábla a sebkötözést, két tábla a pólyákat, két tábla a csonttörések kezelését magyarázza, egy táblában a szükségkötésekről, két táblában a betegek elhelyeztetéséről, kettőben a mesterséges légzésről, hétben a betegszállításról szól. Hasznossá, és elterjedésre alkalmassá teszi a munkát az, hogy a táblákhoz mellékelt magyarázat 15 különböző, azok között magyar nyelven is van közölve. Mentő-egyesületek, iskolák használatára a nagy gondnal összeállított munka igen ajánlható.

—x.

Russay Gábor Lajos: Szobráncz gyógyfürdő. Ungvár, Lévai Mór könyvnyomdája.

Tetszetős kiállítás, körülbelül másfélszáz lapra terjedő könyv alakjában adta ki szerző azon előadásait, melyeket az évek hosszú során át a magyar balneologiai congressusokon tartott, s a melyekben a fürdőeletről, a fürdőkben levő viszonyokról mondott el nagyon kedélyes hangon sok megzívelendő dolgot. A könyv tehát tulajdonképenem felel meg címének, a mennyiben a szobránczi gyógyfürdő — a máj- és gyomor-betegek magyar Karlsbadja — története, leírása és javalata alig tesz ki a könyv egyharmadát, míg a többi általános fürdőügyi dolgok megbeszélése képezi. Így foglalkozik a magyar fürdők nemzetgazdasági kérdésével, a fürdő, a vendég és a fürdőorvos egymás közti viszonyával és annak rendezésével, a fürdői renddel, tisztasággal és ferde szokásokkal, az étkezéssel és a konyhával a fürdőn és más apróságokkal. A fürdőevad kezdetével nagyon időszzerű könyvet szívesen ajánljuk olvasóink figyelmébe.

Új könyvek. Wyss: Nierenchirurgie. Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik in Zürich. Tübingen, H. Laupp. — Donner: Über Arteriosclerose. Stuttgart, Zahn und Seeger Nachfolger. — Möbius: Über den Kopfschmerz. Halle a. S., C. Marhold. — Nücke: Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Halle a. S., C. Marhold. — Leubuscher: Staatliche Schulärzte. Berlin, Reuther und Reichard. — Internationale Beiträge zur inneren Medizin. Ernst von Leyden zur Feier seines 70-jährigen Geburtstages gewidmet von seinen Freunden und seinen Schülern. Zwei Bände. Berlin, A. Hirschwald. — Gottstein: Technik und Klinik der Oesophagoskopie. Jena, G. Fischer. — Dionis du Séjour:

Étude sur les contusions profondes du thorax. Paris, Boyer. — *Marmontier*: Formulaire pratique pour le traitement de la syphilis. Paris, O. Doin. — *Patel*: Les tubercules chirurgicales de l'intestin grêle, leur thérapeutique. Paris, J.-B. Baillière.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az idült Bright-kór sebészi gyógyítása. Edebohl már 1899-ben közölt műtét útján gyógyított idült vesegyulladásos eseteket. Vándorveséknél, melyek egyúttal idült gyulladásos folyamatot mutattak, neparopexiát végeztek, s műtét után az idült vesegyulladás tünetei is visszafelüdtek. Hat eset közül öt teljesen gyógyult. 1898. január havában végezte az első műtétet tisztán az idült vesekór gyógyítása céljából, az eset gyógyult; az illető ma is egészséges. Jelenleg 18 műtétről számol be, melyek közül 9 esetben két oldali gyulladásos folyamattal, 8 esetben egyoldalival állott szemben, egy ízben pedig a gyulladás minőségét nem tudja felemlíteni. Szerzőnek is feltűnik, hogy eseteinek felében az idült Bright-kór (?) egyoldali volt. Magyarán igyekeznek ezt a betegség idült lefolyásával és azon kevés subjectív panaszszal, melyet a vesegyulladás okozhat; felveszi a lehetőségét annak, hogy míg az egyik vese beteg, a másik vicariálólág működik, s csak későbbben betegszik meg az ép vese is; az uraemiás jelenségek csak ezután jelentkeznek; s az exitust követő sectioknál kétoldali nephritissel állunk szemben.

A 18 eset közül 8-at hosszabb ideig észlelt a műtét után is; ezen esetei gyógyultak. A vese-insufficiencia tünetei visszafelüdtek, vizeletben fehérje és cylinderek eltűntek, daczára a többszörös vizeletvizsgálatnak. Az észlelési időtartam 1—8 év.

Ezen nyolcz kedvező esete alapján szerző az idült Bright-kórt gyógyíthatónak véli, természetesen a betegség utolsó szakában ő is eláll a műtétől, azonkívül az idült Bright-kórnál fennálló egyéb complicatiók is contraindikálhatják fenti műtétet.

A műtét a vesetok leválasztásából és eltávolításából áll s a kedvező eredményt annak tulajdonítja, miszerint a tokjától megfosztott vese a külső környező területet edényeitől most már közvetlenül táplálta s így az interstitialis és intertubularis gyulladásos termékek felszívódhatnak. A tubulusokban és glomerulusokban pedig — a külső és belső nyomástól megszabadulva — a rendes keringés helyre állhat, mely azután a regeneratív újképzését a működésképes epithelnek lehetségesé teszi. A gyógyulás a műtét után 1—12 hónapig tartó időt vehet igénybe, a vizeletkiválasztás fokozódása is legkevesebb 10 nap multán jelentkezik; ezen utóbbi körülmény ismételt hangsúlyozásával fejezi be szerző értekezését. (Monatshefte für Urologie, VII. kötet, 2. füzet.) *Elfer.*

Az ileotyphus tárgyaló klinikai előadásában Baccelli az abortív kezelés hívének vallja magát. Ő nem a calomelt alkalmazza — mint-hogy szerinte az ileotyphus kezdeti stadiumában „semmi sincs a bélben” —, hanem az ipecacuanha hánytató dosisaihoz nyúl. A hatás bekövetkezése után még langyos vizet itat addig, a míg a kihányt víz tiszta. E mellett még a sublimat intravenosus alkalmazását ajánlja. (Il Policlinico, VIII. kötet, 20. füzet.) *Benedict.*

Sebészet.

A nyirokmirigyek gümőkórjáról értekezik Finkelstein 456 eset kapesán. A megbetegedések túlnyomó részét az igen rossz hygienikus viszonyok között élő orosz munkás osztály szolgáltatta és pedig leginkább a 10—20 éves korban. 395 esetben a nyaki mirigyek gümőkórja forgott fenn. Aetiologiai szempontból említést érdemel, hogy ezen esetek 80%-ában caries dentis volt jelen. Műtétek közül 172 esetben a kóros mirigyek enucleatioja, a többiekben csak incisio és excochleatio, vagy az egyszerű punctio végeztetett. Néhány esetben a Trojanov által ajánlott localis hőtherapia is jó eredményt adott, míg a szintén néhányszor alkalmazott tuberculin, arsen, chlorzink és arg. nitr. injectiók csak a mirigydagaszt gyorsabb szétesését idézték elő, de a resorptiót nem befolyásolták. A mortalitás az enucleatioknál 0.49%-o volt. Hogy milyennek a végleges gyógyulási eredmények, arra nézve szerzőnek nincsenek tapasztalatai, de igen fontosnak tartja műtét után is a hygienico-diaetikus kezelést, mert ellenkező esetben a recidiva csakhamar bekövetkezik. (Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.)

Milkó Vilmos dr.

Kötszereink desinfectioja. Braatz egy nemrég megjelent dolgozatában kétségbe vonta a Schimmelbusch-Lautenschläger-féle sterilisator megbízhatóságát azon az alapon, hogy a desinfectiáló anyagokban a gőz túlhevített állapotba jut, miáltal annak desinfectiáló képessége csökken. Borchardt ez irányban végzett kísérletei Braatz ellen szólnak, a mennyiben ő kimutatta, hogy a Lautenschläger készülékben sohasem jön létre a gőz oly nagyfokú túlhevülése, mint azt Braatz állította. A túlhevítés csak akkor következne be, ha a desinfectiáló tárgyak már a gőz beáramlása előtt 65—70°-ra felmelegedtek. Ez az úgynevezett előmelegítési fok azonban a Lautenschläger-féle készülékben legfeljebb 40—50° s így túlhevítésről nem lehet szó. (Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.) *Milkó Vilmos dr.*

Részleges lépresectio vizgöz-vérzéscsillapítással. Sneguireff, kinek állatkísérletei már beigazolták, hogy a vizgöznek, főleg a parenchymás szervek vérzéséinél kitűnő vérzéscsillapító hatása van, lépresectio egy esetében alkalmazta ezen módszert és pedig teljes sikerrel. Kezdetben a vérzés az áramló gőz daczára igen erős volt, de később az mind-

inkább szűnött, míg a metszési felület zöldsbarna elszíneződése nem mutatta a vérzés teljes megállását. A vérzéscsillapítás összesen mintegy 12 percet vett igénybe. Utóvérzés a műtét után nem lépett fel. (Archiv für klinische Chirurgie, 65. kötet, 2. füzet.) *Milkó Vilmos dr.*

Húgyszervi betegségek.

Új eljárás selyemcatheterek sterilizálására czimén Claudius a „Hospitals Tidende” 1901. évi 13. számában tömény konyhasóoldat (400:1000) használatát ajánlja, mely 110 foknál forr és melynek ismételt behatását az eszközök igen jól tűrik. A fertőtlenítő képesség bakteriologikus ellenőrzése is nagyon kedvező eredményhez vezetett, úgy hogy tekintve a szer rendkívüli olcsóságát, kitűnő oldhatóságát, melynél fogva a kifőzött eszközök benne hagyhatók kikristályosodások nélkül, az eljárást legmelegebben ajánlja. Az ammonium sulfuricummal szemben nemcsak fentemlített tulajdonságai, hanem azon körülmény miatt is előnyt érdemel, hogy a rezet és zinket stb. tartalmazó fémtárgyakat (sterilisator, sondák és egyebek), melyeken az ammonium sulfuricum zincum, cuprum stb. lerakódásokat képez, nem alterálja. Mint a referens hozzáteszi, ezen eljárás már mintegy 3/4 év óta igen jó eredménnyel van alkalmazásban egy kopenhágai nagy kórházban. (Ref. Centralblatt für Chirurgie, 1902. 17. szám.) *Picker Rezső dr.*

Fülgyógyászat.

Az otolithok functiojáról és a labyrinthonusról ír Narziss A Vizsgálatait a strassburgi élettani intézetben végezte, honnan a hallószervre vonatkozó számos és nagy munka jelent meg. Ewald vezetése alatt, ki maga a nervus octavusról kötetet kitevő tanulmányt bocsátott közre. Szerző ismertetve röviden az irodalmat s az eddigi nézeteket a labyrinthra és otolithokra nézve, saját vizsgálatait és eljárását írja le. Vizsgálatait békákön végezte, három ez állatokon kiváltható reflex segítségével, ú. m. 1. a homlok-, 2. a kiáltás-, 3. a szemhéjreflex útján. Ismerteti e reflexeket külön, ezek létrejövését otolithok mellett és ezek kiirtása után. Különösen az utóbbi, a szemhéjreflexre vonatkozó vizsgálatait érdekesekek, ezek vannak hosszasan ismertetve; a tüneteket egy- és kétoldali kiirtásnál vizsgálta. Vizsgálatai eredményét functionalis eredményeire nézve is hosszasan méltatja. Ezeket összefoglalva, következő végconclusiókra jut: A béka otolithjai progressiv mozgások ingerátvitelére szolgálnak első sorban, és csak másodsorban a rotatióknál. Ez kimutatható a homlok- és kiáltási reflex fellépésével, valamint a szemhéjreflex jellegzetes változásával. A normális, felfeszített békán a különféle progressiv mozgásokra, rotatiókra, a szemhéjreflex specifikus magatartású. Az otolithok a keresztetett szemhéjreflexekkel állanak összeköttetésben. A szemhéjreflex független az optikus működésétől. A homlok- és kiáltási reflex fellépése összefügg az otolithok viszonyával az izomrendszerhez, főleg a hátizmokhoz. Ez az otolithon részletjelensége az Ewald-féle labyrinthonusrak. Az ivjáratokból és az otolith-készülékből kiinduló izomtonus indirect bizonyíték a mellett, hogy helyes az a feltevés, hogy e szervek statikus működést végeznek. A labyrinthkiirtás után fellépő ama izomgyengülések is — melyeknek úgy látszik functionalis viszonya az egyensúly fenntartásához nincs — visszavezethetők ama viszonyra, melyben a labyrinth a labilis egyensúlyhoz van. Mindkét hártás labyrinth eltávolítása után az összes szemhéjreflexek eltűnnek, tovább fennálló normális reflexek mellett. (Pflüger's Archiv, 86. kötet, 122. lap.) *Ifj. Klug Nándor dr.*

Orr-, torok- és gégebajok.

Scarlatina után fellépő laryngitis fibrinosa esetét közli R. Kaiser. Egy kilencz éves leánynál, ki hat hét előtt scarlatinában szenvedett, a gyógyulás harmadik hetében teljes aponia lépett fel, a mihez heves durva jellegű köhögés és nehéz légzés is társult. A megvastagodott hangszálagok felületét, főleg azok mellősi részét, fehér lepedék takarta be. A belégzésnél a hangszálagok alig távoztak egymástól, csupán a glottis hátsó részében keletkezett egy kis hasadék, a melyen át a légvétel történt. Az orrban és orrgaratüregeben semmi renellenesség nem volt található. Az általános állapot jó volt. Egy huszonnegy óra múlva a fehér hártyszerű lepedék már leváltott, a glottis kiszélesedett, a minek következtében láthatóvá lőn a hangszálagok alatti piros, erősen gyuladt nyálkahártya. A therapia jodoform insufflatiókból, később lapis-csetelésekből állott. A javulás, bár lassan, de állandóan haladt előre, és egy hó leforgása múlva a gyermek teljesen meggyógyult. (Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1901. 3. füzet.) *Tóvölgyi Elemér dr.*

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Fertőző betegségben szenvedő anyák Roger szerint szoptathatják gyermekeiket. A mult esztendőben is 12 vörhenyes és 5 kanyarós nőbeteget észlelt, a kik gyermekeiket betegségük alatt tovább szoptatták, a nélkül, hogy a gyermekeknél valami lényegesebb zavar állott volna elő. (Revue de médecine, 1901. július.)

Tüdőgümőkórnál a beteg általános erőbeli állapotának javítása céljából Ferran a következő összetételű labdacsokat használja nagyon jó eredménnyel: Rp. Strychnini arsenicosi 0.06; Natrii glycerophosph. 6.0; Calc. hypophosph. 1.5. M. f. pil. No. 30. D. S. Reggel, dében és este evés után 1—1 labdacsoat bevenni. (Méd. mod. 1901. 45. szám.)

A fersant Kacser csökkent emésztőképességgel bíró chlorotikusoknál kitűnő eredménnyel használta. A fersant nagyon könnyen szívódik fel és rendkívül fokozza az étvágyat. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift, 1902. 5. szám.)

A pneumonia gyógyítása creosotallal. Weber, a „New-York Post-Graduate Medical School“ tanára, pneumonia több esetét közli, melyekben creosotal adagolására (3–4 gramm naponként) gyors javulás, illetőleg gyógyulás állott be. Véleménye szerint a creosotal sem a lázra, sem a pneumóniát okozó baktériumokra nem gyakorol hatást, hanem a pneumóniás toxinak ellenmérgeként működik, tehát hasonló módon hat, mint a betegség lefolyásában magában a szervezetben képződő antitoxin. (Medical record, 1901. november 2.)

Köszvényénél a sidonalt Rosenthal nagyon jó eredménnyel használja. Naponként kétszer ad 25 grammot és minden 100 gramm elfogyasztása után 3 hétig szünetel. Ezen kezelés mellett a húgysav mennyisége csökken, a tophusok megkisebbednek, az ízületek fájdalommentessége enged, mozgékonyaságuk pedig ismét beáll. A javulás a sidonalt használatának beszüntetése (300 gramm elfogyasztása) után is folytatódik. Kellemetlen mellékhatásokat szerző nem észlelt. (Therapeutische Monatshefte, 1901. 6. füzet.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat. 1902. 20. szám. Vajna Vilmos: A foggyökérszűrésről, új fűrészkészítők bemutatásával. Weinberger Miksa: A neurasthenia sexualis gyógyításáról. Kácsor Mór: A vas- és tápszer-terápia értéke.

Orvosok lapja, 1902. 20. szám. Tausz Béla: A mesterséges ásványvizekről. Sugár K. Márton: A kanyaró eseteiben keletkező otitiszokról.

Magyar orvosok lapja, 1902. 20. szám. Kármán Samu: A fertőző gyermekbetegségek kérdése fürdő- és nyaralótelepeken, különös tekintettel a pertussisra. Bosányi Béla: Észrevételek az ízületi bántalmak balneoterápiájához. Kemény Ignác: A bakteriologia és a magán-gyakorlat.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 20. szám. Kolisch: A diabetes diaeta elméletéhez. Zeissl: A nyirokrendszer megbetegedései a syphilis különböző szakaszaiban. Huber: A Finsen-terápia jelen állása. Török és Schein: A bőrbetegségek radio- és actinoterápiája. Crocq: A reflexek életbiztosítási szempontból. Gömöry: A talocruralis ízület traumás ficzamai. Fein: A nyeregorrok felegyenesítése subcutan paraffin-prothesisekkel Gersuny szerint. Salvia: Az arteriák resectioja.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 20. szám. Wagner: Az úgynevezett Krukenberg-féle ovarialis daganatok histogenesise. Schlagenhauer: Myoma teleangiectodes uteri myomametasistával a májban és tüdőben. Jehle: Typhusban szenvedő anyák foetusainak agglutinatio képessége és baktériumtartalma. Weiss: A valvula ileocecalis insufficienciája. Teleky: A gümőkór leküzdése.

Wiener medizinische Presse, 1902. 20. szám. Pollák: A középfül megbetegedései a gyermekkorban. Strasser: Reflexláz ulcuszserű gyomorbajokban.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 18. szám. Altschul: Három homályos eset. Ryska: Icterus catarrhalis halálos kimenettel.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902. 9. szám. Kaufmann: A sajkaesont törése. Rheiner: A láz diagnostikai értéke a gyermekkorban.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 21. szám. Hirschberg: A cornealis conus új műtéve. Bial: Physicalis-chemiai törvények alkalmazása a gyomorpatológia egy kérdésében. Runge: A Credé-eljárás eredményei. Michaelis: A pneumococcus degenerációs alakjai pleuralis izzadmányokban. Preisich és Schütz: A körömpiszok gümöbaccillustartalma. Kutner: Gonorrhoeás hólyagbajok. Senator: A constitutionalis syphilis acut infectiosus megbetegedés-alakjai. Mosli: Gerinczvelőmegbetegedések syphilitikus alapon.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 20. szám. Ewald: A jobb szívhatár megállapítása auscultációs percussioval. Reichmann: A belső szervek nagyságának meghatározása pálcika-auscultatioval (Stäbchenauscultation). Bandelier: A régi tuberculin diagnostikai jelentősége. Leick: Adat a gyermekkori hysteriához. Heinrich: Nagy köldök- és hashegsérvek műtéve. Cohnheim: A bélsár mikroszkopi vizsgálatának technikájához. Zeuner: Az alszárfekélyek gyógyítása. Dunbar: Helyi érzéstelenítés para-amidobenzoélsav-esterrel.

Centralblatt für innere Medizin, 1902. 20. szám. Goldberg: Urethrogen húgyfertőzés.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 9. szám. Nücke: Biró és szakértő. Friedmann: A jellem megváltozása agysérülés után. Goldflam: Az astheniás hűdésről, egy bonczlelet kapcsán.

Die Therapie der Gegenwart, 1902. 3. füzet. Schleich: A fájdalom. Fraenkel: Digitalis-készítmények physiologiai adagolása. Tóvágyi: A gégegümőkór kezelése, tekintettel az újabb gyógyszerekre. Buschke: Vulvovaginitis infantum. Di Gaspero: A tetanus traumaticus kezelése antitoxinnal. Lenné: Ajánlatosabb-e a halhús mint más állat húsa húgysavas diathesisben és nephritisben szenvedőknél. Kurtz: Tapasztalatok dioninnal. Lehmann: Adat a Credé-féle ezüst-készítmények megítéléséhez.

Therapeutische Monatshefte, 1902. márczius. Rosenbach: A járványok hullámzása és a diphtheria-serum. Scherer: Dionin a légzőszervek megbetegedéseinél. Bensen: A rheumás szívaffectiók kezelése. Werler: Gyakorlati tapasztalatok a mercurcolloid-kezelést illetőleg. Saal-

föld: A gonorrhoea kezelése ichthargannal. Goldberg: Ichthargan gonorrhoea ellen.

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, 3. kötet, 2. füzet. Neisser és Kahnert: A stettini városi kórház tüdőbeteg-megfigyelő állomása. Naumann: Adat a „locus minoris resistentiae“ öröklésének tanához tüdőgümőkórban és megjegyzések a korrespondáló életkorban való öröklés törvényéhez. Sobotta: A fekvőkúra a sanatoriumi kezelésben. Bernheim: A gümőkórosok táplálása. Lachmann: A tüdőgümőkór oka, megelőzése és gyógyítása. Stauffer: A tüdőbetegeknek késő felvétele a sanatoriumokba és javaslatok az ezt előidéző okok megszüntetésére. Lipp: Az „Ernst Ludwig-Sanatorium“ Sandbach mellett.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 62. kötet, 1. és 2. füzet. Wiesinger: A bélkirekesztés tartós eredményei. Orlow: Sporadikus elephantiasis. Dumstrey: Idegoltás (Nervenpflöpfung). Quercain: Subcutan intraperitonealis vesesérülés. Enderlen és Justi: Adatok az Unna-féle plasmasejtek ismeretéhez. Illyés: Uretercatheterismus és radiographia. Ito és Omi: Adatok az ascites sebészeti kezeléséhez. Dohrn: Röntgenfény hólyagkövek kimutatására. Romm: Elephantiasis manus esete. Bähr: Külső czombsérv esete.

Virchow's Archiv, 167. kötet, 1. füzet. Ribbert: Az oesophagus tractiós diverticulumainak ismeretéhez. Hedinger: Casuistikus adatok az abdominalis cysták ismeretéhez. Philippson: Sarcoma idiopathicum cutis Kaposi. Meyer: Csontgöcs egy foetalis méh cervixében. Fraenkel: Az oesophagus és gyomor necrotizáló lobja scarlatina lefolyásában és a torok heveny fertőző phlegmonéja. Saenger: A tüdőgümőkór aetiologiájához. Bingel: Hernia retroperitonealis duodeno-jejunalis (Treitzii). Michaelis és Wolff: Granulák lymphocytákban. Heinz: További tanulmányok a savós hárttyák lobját illetőleg.

Zeitschrift für klinische Medizin, 45. kötet, 1. és 2. füzet. Kuttner: Az achylia gastrica kérdéséhez. Adamkiewicz: Milyen módon végez az akarat mechanikai munkát? Beniasch: Az antipyrin befolyása a vér agglutináló képességére typhusban. Michaelis: A leukaemiaszerű megbetegedések csoportjába tartozó egy eset. Jochmann: Pneumothorax sajátos esete. Reckzeh: A vér viselkedése gyermekkori kanyaróban és vörhenyben. Klemperer és Scheier: Az ozaena- és rhinoscleromabacillusok azonos volta a Friedländer-féle bacillusokkal.

Dermatologisches Centralblatt, 1902. április. Joseph: Bromocollum solubile. Loewy: Keratoma palmare et plantare hereditarium esete.

Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 1902. 4. füzet. Suter: Adat a húgyhólyag bohólypolypusainak kör- és gyógytanához. Schwerin: Cystaképződés az urethrában.

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1902. április. Heberg: Az intoxicációs psychosisok systematikája. Gaupp: Az elmebetegügy állapota Badenben.

Archiv für klinische Chirurgie, 67. kötet, 1. füzet. Jaffé: A végbélrák műtévének javallata és prognosisa. Frommer: A vastagbél-anomaliák casuistikájához. Balacescu: A nyaki sympathicus totalis bilaterális resectioja Basedow-kórban. Rasumovsky: Trepanatio corticalis epilepsiánál. Payr: Kiterített bélresectiók. Megjegyzések a vegyi peritonitist és a stragulatios ileusnál előforduló pangási transsudatumot illetőleg. Friedländer: Sarcomák, óriássejtes sarcomák és plasmasejtek. Gaetano: Pyogen hatású, coccusszerű baktérium coli. Bobroff és Rudneff: Staphylococcus okozta benignus csonttűképződések.

Archiv für Dermatologie und Syphilis, 60. kötet, 1. füzet. Harttung és Alexander: Az „erythème induré Bazin“ klinikájához és szövettanához. Neisser: A Plato-féle kísérletek trichophytinnal. Hermann: Hyperidrosissal járó sajátos dermatosis fiatal egyének orrán. Lesser: Higany- és jodkészítmények egyidejű használata. Klingmüller: A reactiós zona jelentősége tuberculin befecskendések után. Pollio: A higany hatása a syphilitikus szövetre.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie 6. kötet, 2. füzet. Grube: A zsír befolyása az acetone- és savkiválasztásra diabetesben. Kouindjy: Az idegbajok kezelése az extensiós módszerrel. Cronheim és Müller: A csecsemő anyag- és erőseréje, különös tekintettel az organikus kötőszövet phosphorra. Lazarus: A hemiplegiás contractura kérdéséhez. Lichtenstein: Tetanus-csirok gelatina-készítményekben. Ide: Az Északi-tenger légkúráinak methodikájához.

Deutsches Archiv für klinische Medizin, 72. kötet, 2. füzet. Jaquet: A Stokes-Adams-féle betegség. Pagenstecher: Ascites chylosus. Kollarits: A myastheniás tünetesport. Markheim: Arthritis gonorrhoeica. Ruge: A vörös vérszövetek pettyezettsége febris intermittens tertianánál.

Gazette hebdomadaire, 1902. 39. szám. Hayem: A pylorus rákos stenosisának érdekes esete. 40. szám. Poirier: A nyirokrendszer és a nyelvrák.

La semaine médicale, 1902. 20. szám. Montoro de Francesco: Az anophelesek egyedüli és szükségképeni terjesztői-e a malariának?

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902. április. Bodin: Emberi botryomycosis.

Bulletin général de thérapeutique, 143. kötet, 13. füzet. Maurel: A gyógyszerek és mérgek általános hatását szabályozó törvények. Lyon: Az idült béllobok gyógyítása. Robin: A acne rosacea és seborrhoica gyógyítása.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 20. szám. *Coppez*: A Bell-féle tünet. *Funck*: A mikrobák tönkretévése a szervezetben.

The lancet, 1902. I. 18. szám. *J. Berry*: A golyva különböző alakjainak diagnosisa és terapiája. *W. H. Corfield*: A typhus aetiologiája és megelőzése. *T. Pridgin Teale*: Tágult izület gyógyítása. *F. A. Southam*: Csonttörés utáni zsírembolia esete, zsírral a köpetben és vizeletben. *A. Crombie*: Typhusellenes védőoltások Dél-Afrikában. *T. R. Bradshaw*: Eddig le nem irt húgyüledék: monohidrikus magnesiumphosphat. *Smallwood Savage*: Spontan rupturált ovarialis daganat. *L. G. Guthrie*: Veleszületett hereditarius familiaris haematuria. *G. Carpenter*: Scorbut rachitikus gyermekben. *D. B. Lees*: A temporo-sphenoidalis lebeny tályogjának két esete fültünetek nélkül. *W. J. Tyson* és *W. W. Linington*: Heveny bélzáródás az a. mesenterica superior ágának emboliája következtében.

British medical journal, 1902. május 10. *F. Treves*: Az arterio-venosus aneurysma sebészi kezelése. *G. Parker*: Leukaemia splenica és tüdővész ugyanazon betegben. *A. C. Coles*: A vér filariasisban. *H. M. Cooper* és *C. Ogle*: Antistreptococcus-serummal kezelt endocarditis infectiosa. *O. K. Williamson* és *E. W. Martin*: Halálos anaemia szokatlan vérváltozásokkal. *W. Mitchell*: Mindkét alszár spontan gangraenája 36 éves férfinál. *C. E. Wallis*: A haemophilia gyógyítása calciumchloriddal. *A. Stanley Green*: Adrenalin használata szem-, orr- és fülbajokban. *F. J. Poynton*: Partialis cretinismus két esete. *H. R. Clarke*: Prolongált lactatio esete. *A. M. Corthorn*: A vér megalvadó képessége pestisben. *S. Alexander*: Placenta praevia. *S. Davidson*: Typhus gyermekekben. *W. D. Hadley*: Heveny veselob okozta teljes anuria. *F. B. J. Baldwin*: Méhenküüli terhesség; ruptura; műtét után gyógyulás.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1902. május 23.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 19. hetében (1902. május 4-dikától május 10-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 461 gyermek, elhalt 345 egyén, a születések tehát 116-el múlták felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 31.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 23.4, az egy éven felüli lakosságnál: 18.9 az öt éven felüli lakosságnál: 15.4 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 0, angina diphtheritica 2, pertussis 3, morbilli 9, scarlatina 8, variola 0, varicella 1, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 7, meningitis 14, apoplexia 11, eclampsia 7, szervi szívbjaj 16, pneumonia 60, pleuritis 1, pneum. catarrh. 10, bronchitis 11, tuberculosis pulmonum 55, enteritis 5, carcinoma 11, ezek közül méhrák 2, egyéb újképletek 5, morbus Brightii et nephritis 10, veleszületett gyengeség 14, paedatrophia 1, marasmus senilis 16, erős szakos haláleset 11, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 7, bal-eset 4, kétséges 0 (0). **II. Betegedések.** A) Betegforgalom a városi közkórházakban. A múlt hét végén volt 2949 beteg, szaporodás e héten 911, csökkenés 907, maradt e hét végén 2953 beteg. B) Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi május 7-dikától május 13-dikéig terjedő 19. 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 (33), diphtheria, croup 30 (26) hagymáz (typhus) 3 (3), kanyaró (morbilli) 258 (336), trachoma 4 (4), vérhas (dysenteria) 1 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 14 (31), orbáncz (erysipelas) 14 (13), gyermekági láz (febr. puerp.) 1, (0) járv. fültömrigylob 6 (0), ezenfelül varicella 25 (16).

± **Felhívás pályakérdés megfajtására.** Az országos balneologiai egyesület a tudományos balneologiai kutatások fellendítése végett 500, azaz ötszáz korona jutalomdíjat tűz ki a következő kérdés megoldására: *Miképen alkalmazható az oldatok új elmélete — Van't Hoff és Arrhenius tételei — az ásványvizek élettani és gyógyhatásának értelmezésére?*

Vizsgáltassék különösen a concentratio befolyása az élettani és gyógyhatásra és tétessenek kísérletek a fenti elméleti alapon az itt mutatkozó különbségek értelmezésére.

A jeligés levélkével ellátott pályázó munkák 1903. évi december hó 31-dikéig a balneologiai egyesület főtákarati hivatalához küldendők be; a jutalomdíj az egyesület 1904. évi közgyűlésén fog kiadatni. Budapest, 1902. május hó. Az országos balneologiai egyesület igazgató tanácsa.

① **VIII. szünidei orvosi cursus.** (junius 2—14.) A VIII. szünidei orvosi cursusra a jelentkezés határidejéig 52-en iratkoztak be. Ezért a cursus vezetősége a legtöbb tárgyból párhuzamos előadásokat szervezett. Ujabb jelentkezők azonban most már nem nyerhetnek felvételt. A cursus lefolyásáról s annak tanulságairól annak idején beszámolunk.

— **Böke Gyula dr.** t. a budapesti egyetem rendkívüli tanári czimmal és jelleggel felruházott magántanárát ő Felsőge ezen tudomány-egyetemen a fülgyógyászat nyilvános rendkívüli tanárává a szabályszerű illetményekkel kinevezte.

|| **Füüdörvosok.** *Gager Károly dr.*, kir. tanácsos Bad Gastein-ban, *Hintz Henrik dr.*, az országos közegészségügyi tanács rk. tagja Bártfán, *Grünwald Mór dr.*, *Szlidcsen, Rosenwald Mór dr.*, *Buzids füüdön*, *Klein Eberhardt dr.*, *Herkulesfüüdön*, *Rottenbiller Ödön dr.* uradalmi füüdö-

orvos Trencsén-Tepliczen; *Szabóky János dr.* v. egyetemi tanársegéd Gleichenbergben, nyári füüdörvosi gyakorlatukat megkezdték.

|| **A Fehér-Kereszt Országos Lelenczház-Egyesület** május 24-dikén tartotta évi rendes közgyűlését *Teleki Géza* gróf elnöklésével. Az elnök megnyitó beszéde után *Tabódy József* kir. kamarás másod-elnök előterjesztette az igazgatóság jelentését. Visszapillant az év eseményeire és referál azokról a tárgyalásokról, melyeket az egylet az állammal folytatott s a melyeknek eredménye az, hogy az állam 1902. május 15-dikén három évre bérbe vette az intézetet 20,000 korona évi bérért, a 11 vidéki fiókintézetet pedig átveszi saját kezelése alá az összes alkalmazottakkal együtt. Hangsúlyozza, hogy az intézet bérbevétele után is szüksége lesz a gyermekvédelem ügyének olyan lelkes és buzgó szószólóra és támogatóra, mint a Fehér-Kereszt Egylet. *Bánóczy József* dr. titkár méltatja a kormány érdemeit a gyermekmentés nagyfotosságú kérdésének helyes és sikeres megoldása alkalmából. A Fehér-Kereszt 15 évi fennállása után elérte és megvalósította feladatainak legnagyobbikát, támogassák továbbra is a 7 éven felüli gyermekek megmentésében, a mely feladat nem képezi állami actio tárgyát. *Szalárdy Mór* dr. igazgató-főorvos ismerteti az intézet védettjeinek egészségi viszonyait. Statisztikai kimutatásokat terjeszt elő az intézet működéséről, a mely szerint az 1901. évben felvett 4116 gyermek között a halálozási arány 8.53%, a mi sokkal kedvezőbb eredmény, mint a világ bármely hasonló intézeténél. Az egylet vagyona 769,800 korona 65 fillér, évi forgalma 2,114,251 korona 85 fillért tett ki.

± **A székesfővárosi negyedik kerületi orvostársaság** megalakult. Elnök lett *Réczey Imre*, alelnökök: *Árkövy József* és *Mutschenbacher Béla*, titkár: *Mezey Zoltán*, jegyző: *Hajós Lajos*, pénztáros: *Sellei József*. Az alapszabályokat a közgyűlésen megvitatták, mely utóbbin több módosítást javasoltak. Az ebbeli élénk eszmecsere részvették: *Böke Gyula dr.*, *Basch Imre dr.*, *Justus Jakab dr.*, *Némái József dr.*, *Sugár K. Márton dr.* és *Batizfalvy István Zoltán dr.* kartársak.

— **Vizgyógyintézet engedélyezése.** A belügyminister megengedte, hogy *Szombathelyi Gábor* dr. gyakorló orvos Kolozsvárott vizgyógyintézetet létesíthessen, illetőleg hogy az ottani *Diana-füüdövel* kapcsolatban létesített vizgyógyászati berendezéseket „vizgyógyintézet” elnevezés alatt a közforgalomnak átadhassa. (38,697/1902. B. M. szám.)

— **Gyógyforrás-jelleg adományozása.** A belügyminister a *Felber Adolf* és neje tulajdonát képező s a székes fővárosban, III. ker., *Ürömitutca* 56. sz. a. fekvő szemlőhegyi „*Mária-forrás*” számára a gyógyforrás-jelleget adományozta. (37,585/1902. sz. a.)

< **Gyógyszerárú-kereskedés engedélyezése.** A belügyminister *Kubányi István* nagyripienyi lakosnak Nyitrán gyógyszerárú-kereskedés nyitására engedélyt adott. (47,683/1902. sz. a.)

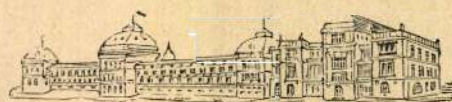
— **Taufner tanár szülészeti poliklinikájának** segélyét 1902. április hóban 123 esetben, 66 műtéttel vették igénybe. Évi folyó szám: 478.

Q **Megjelent.** A budapesti önkéntes mentőegyesület választmányának jelentése 1901-ről. Budapest, 1902. — *Dr. Ernst Schreiber*: Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. Würzburg. Stuber's Verlag. 1902. — *Csajághy Szőke Károly dr.*: A ragályos vagy fertőző betegségek népszerű ismertetése. Székesfehérvár. Ára 1 kor. 20 fillér. — *Dr. J. Krumpholtz*: Der Kampf gegen die Malaria. Pola, 1902.

† **Elhunyt** *Török Guido dr.* főorvos, egyetemi docens, a sebészeti osztály vezetője és a Zsófia-intézet előjárója, Bécsben, 52 éves korában, *Klein József dr.* f. hó 15-dikén 75 éves korában.

+ **Hibaigazítás.** Mult számunkban a 332. lap első hasábján a 7. sorban *Knist* helyett *Kuist* olvasandó.

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



Szt.-Lukácsfürdő

gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfüüdők, iszapborogatások, zabany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfüüdők, gőzfüüdők, kö- és kádfüüdők, gyógy-viz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. **Csúsz, köszvény, ideg-, borbajok** stb. felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő r. t. igazgatósága** Budán.

KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (IV. bemutató ülés 1902. február 26-dikán.) 359. l.

Közkórházi orvostársulat.

(IV. bemutató ülés 1902. február 26-dikán.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Hochhalt és Nékám dr.-okat. Jelenti, hogy a mai ülésen mint vendégek résztvesznek: Méri Sándor Zentáról és Deutsch László.

Gelatina-befecskendezés után fellépett tetanus Banti-féle betegség műtött esetében.

Hochhalt Károly és Herczel Manó.

Hochhalt Károly: Tudvalevőleg Banti firenzei klinikus 7 év előtt új kóralakot ismertett, a melynek tünetcsoportját nagy részt nagyfokú vérszegénység, másodlagos májorvadás, következményes hasvíz és vérségi hajlam képezik. Kétségtelen, hogy azelőtt is találkoztunk hasonló syndromákkal, de a betegséget más kóralakokkal tévesztettük össze, többek között malariás léptumorról, Hodgkin-féle betegséggel vagy Hanot-féle hypertrophiás májsugorral. Banti és utána Senator a bántalom haematológiás képét a következőkben körvonalozták: jelen kell lennie vörös vörsejtek nagymérvű megfogyása mellett a haemoglobintartalom súlyos csökkenésének és pedig az erythrocyták megfogyása arányán túl, továbbá a fehér vörsejtek nagyfokú kevesbbedésének. Tehát oligocythaemia, oligochromhaemia és leukopenia képezik a Banti-féle betegség szükséges kellékeit. A betegség lényege felett homály borul. Banti azt hiszi, hogy fertőző betegség forog fenn, a fertőző méreg a lépben székel, a hova az talán a belek útján jutott, hogy a lépben, mint vér-mirigyben történik a vérnek romlása chemiai és morphologiai tekintetben és ezen alapon a májnak következményes megbetegedése is.

Eddigi tapasztalatok szerint a bántalomnak tovaterjedését vas-és arsenkezeléssel meggátolni nem lehet. Egyetlen mód, mely a gyógyulás reményével kecsegtet, a *splenectomia*. Egy idevágó eset vététt fel osztályára m. év december 14-dikén. W. N. 23 éves varró előadja, hogy gyermekkorában a görbélőkör különböző alakjain ment keresztül, hogy jobb alkarja ulnaris oldalán és jobb öregujján periostitisis folyamat mutatkozott, mely évekig tartott és esontdarabok kiküszöbölésével végződött; hogy fején elterjedt izzagos kiütés következtében kopaszág jött létre s végül 18 éves korában teherbe esett, egészséges gyermeket szült, azonban gyermekágy után bűzös vaginalis fluor maradt vissza, mely miatt a dologházi kórházba vétette fel magát, hol baja bűjakkórúsnak kórisméztetvén, kenőkéra alá vétette, mire teljesen meggyógyult. Azután teljes egészségnéknél örvendett, mígnem 1 1/2 év előtt gyakori gyomorgörcsei támadtak s gyomortájéka dagadni kezdett úgy, hogy fűzőt viselni képtelen volt. Eleinte ismét terhesnek tartotta magát, de orvosi vizsgálat után ez kizárattott. Időközben gyengülni, soványodni kezdett, gyakori orrvérzések, nemkülönben a test különféle részein bőrvérzések keletkeztek úgy, hogy kórházba menni kényszerült.

A halvány, lesóványodott nőbeteg mirigyrendszere ép, sehol túltengő nyirokmirigypamotok, ellenben a karokon és alsó végtagokon véraláfutások nyomai; a mellkasi szervek elváltozást nem mutatnak. A bal lumbalis tájból kiindulólág sima, tömött daganat tapintható ki, a melynek jobb széle a test középvonaláig ér és ezen jobb szélen tisztán kimutatható köldökszerű behúződás van; a tumor alsó éles széle a csípőcsont tarajáig terjed, míg felső széle a bal bordaív alatt tűnik el. A daganat a rekesz respirációs mozgásait gyengén követi. Vizelet fajsúlya 1020, savi vegyhatású, idegen alkotórészek nélkül, üledékében sok lapos hámsejt, elszórtan néhány leukocytá. Feltűnő volt a haematologiai lelet. 48 haemoglobintartalom mellett a vörös vörsejtek száma két millió, míg a fehéreké 2000, tehát 1:1000-hez.

A kórismét illetőleg kizárható volt a luekaemia, mert hiszen leukocytosis helyett leukopenia volt jelen, eltekinthettünk a Hodgkin-féle bántalomtól, mivel a mirigyrendszer hyperplasiát nem mutatott, kórelőzményi adatok alapján kirekeszthettük továbbá a malariás és amyloid lépet, nemkülönben a lép alképletét úgy, hogy minden a Banti-féle betegség felvétele mellett szólt. Ebből folyólag a lépkiirtás sürgős javallata lépett előtérbe, egyrészt mert a beteg kimerült volta, nagy vérzékenységi hajlama miatt minden belső szerelés hiú kísérlet lett volna; másrészt mivel az eddigi műtői statistika kiváló eredményeket mutatott fel. Így Maragliano 11 esetről tesz említést, a melyekből 9 esetben gyógyulás következett be, 2 esetben halál. Dollinger tanár legutóbb bemutatott két esete is gyógyulással végződött.

Mindezeknek tekintetbe vétele mellett a beteget splenectomia végett Herczel tanár osztályára tettük át.

Herczel Manó: A gelatina vérvéscsillapító hatása már régibb keletű. Hacker 1838-ban olvasztott halhólyagot alkalmazott orr- és méhvérvések esetén. Oslander (1877) népszerű gyógyszerkönyvében az asztalosenyv vérvéscsillapító hatásáról tesz említést. Azonban csak a legújabb időkben foglalkoztak élénkebben a gelatina haemostatikus hatásával, különösen a lefolyt évtized második felében Dastre és

Floresco, Lancereaux, Geraldini, Törölggyi. Tény az, hogy gelatina-injectio után a vér gyorsabban alvad meg és ez indított egyes szerzőket arra, hogy a galetinát gyógyítási célra is alkalmazzák. Első sorban Lancereaux és Paulesco kísérelték meg aneurysmák eseteiben és pedig azok sacciforme alakjainál kielégítő eredménnyel. Sokan nem észlelték a kívánt hatást, míg mások határozottan javulást konstataáltak. Alkalmazták a galetinát sokoldalúlag vérvéscsillapításra localisan subcutan, sőt per os is adagolva haemoptoe, gyomorfekély és bélvérzés eseteiben. Különböző vérmegbetegedéseknél, mint scorbut, morbus maculosus Werlhoffii, melaena neonatorum, haemophilias és choleamiás vérzések ellen elég jó sikerrel. Műtét előtt prophylacticus vérvéscsillapítás céljából is használták, de alig kielégítő eredménnyel.

Kétségtelen azonban az is, hogy kellemetlen mellékhatások sőt halálesetek is észleltek. Absolut contraindikált szív- és vese-megbetegedések eseteiben. Súlyos mellékkörülmény, hogy az injectiók rendszerint fájdalmasak, a szűresatorna körül lobosodások, sőt bõrgangraena is keletkeztek. Szerencsétlen kimeneteli gelatina-injectiókat is észleltek, hol embolia, collapsusok és heveny anaemia álltak be. Ujabban a gelatinának egy újabb vészthozó mellékhatását tapasztalták, és ez fertőző volt a legkülönbözőbb bacillusokkal, spórákkal, toxinokkal és ezek között a tetanus spóráival.

Ezután előadó áttér az eset sebészi leírására és elmondja a lépkiirtás műtétének sürgős indicatioit: a profus csillapíthatatlan orrvérzéseket, az állandó irregularis lázakat, a beteg rohamos elgyengülését, továbbá vázolja a műtét gyors és sima lefolyását, valamint a további körlefolysást. Tekintettel a haemophilias állapotra, műtét előtti napon és műtét után is subcutan 100–100 cm³ 20%-os forralt gelatina konyhasó-oldattal lett injiciálva. Az eset lefolyása a 6. napig teljesen kielégítő, állandóan láztalan volt, a 7. napon légzési nehézségek és trismus léptek fel, melyet csakhamar opisthotonus, emprosthotonus kísért és kifejlődött a tetanus Rose-féle 3. stadiuma, spontán merevgöröcsös, majd elonuos összehúzóódások, melyeket csakhamar a rendkívül heves, betegre veszes reflex-cirisek követtek, úgy, hogy a 8. nap reggelén elhalt.

Kérdés már most, mi módon jött létre a tetanus infectio? Herczel kimutatja, hogy kívülről és pedig minden valószínűség szerint a gelatinával. A gyárilag előállított gelatinaspórákat tartalmaz, a mi a készítés alatt bőven juthat bele, mert a páczoló folyadék trágyát tartalmaz és a használt bőrhulladék is bőven van szennyezve. Levy és Brun a Sanfelice eljárás szerint kimutatták, hogy a kereskedésben vett hat gelatina-tabletta közül 4 tartalmazott tetanus-spórákat. Az irodalomban eddig 5 eset van leírva, mely gelatina-injectio után tetanussal végződött. Ezeknél ép úgy, mint előadó esetében az injectio után 5–7. nap között lépett fel a tetanus és valamennyi eset, dacára a tetanus-antitoxin alkalmazásának, 24–48 óra alatt elhalt. Végül a gelatina használatánál a legnagyobb elővigyázatot ajánl a, szükségesnek tartja dramló gőzben autoclaveban való sterilizálását és tovább kutatatandónak tartja, hogy a gelatinában tulajdonképpen tényleg a méz bir-e vér-alvasztó hatással, mint azt Zibell és Klug igazolják.

Körmöczy Emil: Hochhalt és Herczel főorvos urak megbízásából szóló vizsgálgatta a beteg vérért az operatio előtt és az operatio után.

Az operatio előtti vizsgálatok eredménye a következőkben foglalható össze. Közepes anaemia, megfelelő haemoglobinesökenéssel és a fehér vörsejtek nagymérvű megfogyása (a vörös vörsejtek átlagos száma 2.000.000 volt, a haemoglobintartalom 40–45%, a fehér vörsejtek száma pedig sohasem emelkedett 200 fölé.)

A fehér vörsejtek nagymérvű megfogyása mellett feltűnt a granulált sejtek nagy hiánya is. Rendes vérben a fehér vörsejtek közt akár 75–80% is a granulált sejt, itt pedig alig 20% volt azok számaránya.

A granulátlan sejtek közt 1/4 rész rendes kis lymphocytá volt, tehát olyan sejtek, melyek a vörös vörsejttel nagyságban majdnem megegyezők, 3/4 rész azonban nagy, egy magvú granulátlan sejt, melyeknek nagysága 1–15 μ közt váltakozik, plasmájuk aránylag szélesebb, magjuk chromatinszegény és semmiféle módon sem tüntethető fel bennük nucleolus.

Az operatio után ez a vérelet nagy fokban megváltozott. A vörös vörsejtek száma egy millióra csökkent, magvas vörös vörsejtek léptek fel, látóterenként 2–3. A haemoglobin 25% volt, a fehér vörsejtek száma pedig 10.000-re emelkedett. A fehér vörsejtek között most már a neutrophil granulatiós polynuclearis sejtek voltak túlsúlyban, a lymphocyták számaránya csak 20% volt.

Ezen általa most vázolt haematologiai kép a szokott képe a posthaemorrhagikus anaemiának, melynél a magvas vörös vörsejtek és egy polynuclearis leukocytosis uralják a második naptól kezdve hosszabb-rövidebb ideig a vér szövettani képét. Ezen elváltozásokat a csontvelő izgalmi állapotából magyarázzuk. A vérvesztés után ugyanis a csontvelő a hiány pótlására hypertrophizálódik és ezen hirtelen beállott hypertrophia folytán a csontvelő bizonyos elemei nagyobb mérvben kerülnek a vérbe.

A Banti-féle betegségnél már előbb vázolt véreletet, mit a gra-

nulált sejtek megfogyása folytán beállott leukopenia jellemez, *Senator* egy újabb dolgozatában diagnostikus jelnek tünteti fel. Véleménye szerint azonban ezen diagnostikus jelnek nincs nagy fontossága, mert ezen betegség nyilván sokkal könnyebben felismerhető egyéb klinikai tüneteiből, pl. a nagy, némelykor egészen a köldökig vagy symphysisig érő léptumorból. Különben is ezen vérelet egyéb léptumorral járó betegségnél is előfordulhat, pl. typhus abdominalisnál, vagy a mi jelen esetben sokkal fontosabb, cirrhosis hepatisnál, vagy malaria után fejlődött chronikus lépdeganatoknál, mint szülő azt akárhányszor látta.

Generich Antal: Az esetről sokat nem mondhat. Legfeltűnőbb dolog a nagy lép, melyen semmi különös nincsen, még azokat a fakó, áttűnő foltokat sem találjuk. Egynemű, erősen sötétvörös, tömött, hyperplastikus, ellenálló, milyen előfordul idült malaria esetében is. Szöveti vizsgálatnál nem találta azon sajátos sejtes csoportokat, melyeket *Dollinger* esetében talált és a hol azon sajátos sejtes felduzzadt endothel-sejtek egészen különös képet mutattak, melyek valamennyire rákra emlékeztettek. A lépben a Malpighi-testek nincsenek feltűnően elkülönítve, a pulpa hyperplastikus, öblök bővére; helylyelközzel, de nagyon ritkán, egy vagy két óriási sejtet kapott, melyek természetesen gümöre nem engednek következtetni, és hogy ezeknek valami különös közük volna a *Dollinger* eseteiben talált elváltozásokhoz, nem gondolja. A máj meg volt nagyobbodva, kifejezett interstitialis gyuladással, gömbsejtes infiltratio alakjában, de a máj petyhűdt volt, mert az utolsó megbetegedés következtében ebben is zavaros duzzadás lépett fel. A vesében határozott zavaros duzzadás volt jelen szabad szemmel, göröcső alatt a hámban szétesés, maghiány. A visszerek falaiban elváltozást nem talált és ennek következtében nem tudja, hova rendezze be. Nincs kizárva, hogy malariás alapon nyugszik.

A mi a tetanus-infectiót illeti, nem vizsgálhatták pontosan, rossz viszonyok közt voltak épen, huzakodás közben. Tetanus-bacillust nem találtak. Találtak a seb környékén és a vérben *staphylococcus pyogenes aureus* és *albus*. De azért a beoltott egér tetanust kapott és meghalt. A gelatinával oltott egér is elpusztult. De egy másik egér nem kapott tetanust és egy gelatinával oltott másik egér sem kapott tetanust. Tehát sem a bonczletről, sem az infectióról határozott véleményt nem mondhat.

Deutsch László (mint vendég): Röviden referál azokról a kísérletekről, melyeket a Herzel tanár szíveségéből kapott gelatina-próbákkal megajtott. Két próba állott rendelkezésre: az egyik a befeeskenedésre használtatott fel, a másikat a Szent István-kórház gyógyszer-tárában kapta, mint újonnan beszerzett, nem gyanus gelatinát. Mindkettőből 20%-os oldatot készített olyképp, hogy forró vízben oldotta fel a próbákat és az oldatot még körülbelül 5 perczig forralta vattával elzárt, magas, előzőleg sterilizált *Erlenmayer-lombikban*. A lehűlés után a gyanus próbából 1 és 0.5 ccm.-t., a nem gyanusból 1 ccm.-t feecskendezett egér bőré alá; a 3 egér mind a mai napig él, semmiféle tetanusos jelenséget nem mutatott.

A lehűlt gelatina-próbák megalvadtak és még 10 napig maradtak hűvös helyen. Az első napokban rajtuk semmi elváltozás látható nem volt. Később azonban a gelatina mélyében, egészen a fenéken zavaros kolóniák fejlődtek, melyek körül a gelatina elfolyósodott. A különbség a gyanus és nem gyanus gelatina közt ekkor már igen feltűnő volt: míg amaz 1—2 nap alatt alulról felfelé teljesen elfolyósodott, addig ennek csak 1—2 köbcentimetre folyósodott el. Az elfolyósodott gyanus gelatina göröcsővi vizsgálata spórás anaërob bacilluszokat (valószínűleg az *oedema-butyricus* csoportból) mutatott ki, míg a másik próbában proteusz-szerű bacilluszok voltak láthatók. Végén spórás — tetanus-szerű — alakokat sehol sem látott. Abból a feltevésből kiindulva, hogy a 12 napi tenyésztés ideje alatt a gelatinában esetleg jelen volt tetanus-spórák kicsiráztak és toxint is termeltek, második kísérletében az elfolyósodott gelatinapróbákat főlőráig hevítette 58°-ra, hogy a jelenlevő idegen fajtájú bacilluszokat előlje és azután megismételte a csak toxint és spórákat tartalmazható folyadékkal az első egérkísérletet. A három egér egyike sem lett tetanikus; élnek a mai napig.

E kísérletekből először is az derült ki, hogy evidensül tetanust okozott gelatinának (mert a megbetegedés klinikai képe minden más eshetőséget biztosan kizár) nem minden részében mutatható ki a kórokozó csira (spóra), de az is, hogy a gelatina oldat sterilizálásának a gyakorlatban eddig alkalmazott módja, ugyanis a több perczig tartó forralás, az anaërob spórákat el nem öli, mert hiszen láttuk, hogy a forralt próbák mélyében biztos anaërob tenyészet indult meg, a mely kiválóképpen a gyanus gelatinában volt erős.

Azonnal meglátjuk, hogy az idegen — nem tetanusos — csirák jelenléte és persistenciája rendkívül fontos körülmény, mely egyedül teszi lehetővé a tetanusos fertőzés létrejvetelét. Ha a tetanus spórákat 80°-ra való 3 óras hevítés útján a hozzájuk tapadó toxintól megszabadítjuk vagy azokat változtatott vízzel mossuk, és most fogékony állatba, pl. tengerimalaczba feecskendezzük, akkor *Vaillard* és *Vincent* úttörő vizsgálatai szerint tetanus nem jó létre. A leucoctyák a spórákat felfalják és megemészik. Azok, kik künn jártak Párisban, emlékezhetni fognak a *Vaillard-féle* remek phagocytá-praeparatummokra, a melyekben a sejtek zsfolásig vannak telve a szép pirosra festett tetanus spóra tömegekkel. Ismételjük meg e kísérletet, de gátoljuk a phagocyták életműködését savakkal, vagy idegen, a szövetsejteket roncsoló, genyesztő mikrobákkal vagy pl. *oedema malignummal*, a spórák kicsiráznak, toxint termelnek és az állat pár napi incubatio után tetanusban elpusztul.

Ha most tekintetbe vesszük, hogy az inficiált gelatinának nem minden részletével sikerül tetanust előidézni (más vizsgálók, mint értesült, ugyanezen gelatinával szerencsésebbek voltak), tehát corpus-

cularis méregnek kell szerepelnie és nem toxinnak, továbbá, hogy a tetanus első symptomái az injectio helye körül léptek fel (pánczélérés), tehát csakis az injectio vádolható és nem pl. a műteti beavatkozás, hogy végre a gelatina sterilizálásának a gyakorlatban szokásos módja nem pusztította el azokat az idegen csirákat, a melyek a tetanus spórájának kifejlődését biztosítják, akkor az eset igenis tisztán áll előttünk.

A gelatina oldattal a tetanusnak néhány spóráját vittük be idegen csirákkal együtt, a spórák az idegen csirák protectioja alatt kicsiráztak s mérgeikkel elárasztották a szervezetet. Az incubatio megfigyelése is megerősítheti e véleményünket: hallottuk, hogy az a jelen esetben 6 nap volt. Már most tudjuk, hogy a toxin incubatio ideje embernél 4 napot tesz. Tudjuk pedig ezt *Arloing* lyoni tanár egyik assistensének, *Nicolasnak*, esetéből, ki a tetanus-toxinus *Pravaz-fecskendő* tűjével magát véletlenül újján megszúrta és pontosan 4 nap múlva mutatta a mérgezés első tüneteit. (Az eset igen súlyos volt, de 4—5 hét alatt gyógyulással végződött.) Kiszámíthatjuk ennél fogva, hogy esetünkben a tetanus spórák kicsirázása és toxintermelése az első 2 nap alatt folyt le, a mi erre vonatkozó bakteriologiai ismereteinknek teljesen megfelel.

Tárgyalja még röviden azt a kérdést, hogy mily módon kell a befeeskenedésekre szánt gelatinát sterilizálnunk. Láttuk az elmondott kísérletek eredményéből, hogy a néhány (4—5) percznyi forralás az anaërob bacilluszok spóráit el nem öli, a mi a tetanus csirák analog ellenállását is megérteti. Itt egyesgyedül a bakteriologiai értelemben vett sterilizálás vezet célhoz. 105—106°-ra való hevítés 15—20 perczig a tetanus csiráját biztosan előli. Tehát ott, a hol autoclaválval rendelkezünk, ott eme módon kell eljárunk, magasabb hőfokot alkalmaznunk azért nem szabad, mert a 106°-on felül hevített gelatina alvadóképessége tetemesen megcsökken, a mi esetleg a gelatina vérzés állító hatásának is csökkenését vonhatja maga után. Egészen biztosak azonban csak akkor leszünk, ha a 105°-on sterilizált gelatinát steril módon hydrogen gázt vezetünk át, ez úton anaërob viszonyokat teremtünk, azután a leforrasztott próbát lehűlés után 3—4 napra thermostatba helyezzük. Ha ez idő alatt a gelatina mindenütt tiszta marad és abban sehol gázhólyagtól környezett anaërob coloniák fel nem lépnek, akkor azt alkalmadtán használhatjuk befeeskenedezés céljaira. Ha azonban hydrogen gázzal nem rendelkezünk, akkor az ajánlott eljárás pótlásul véleménye szerint akként is cselekedhetünk, hogy a spórázó subtilis bacillusnak agarkultúrájából keverünk 1—2 platinkacsnyi mennyiséget indicatorként a sterilizálandó gelatinához, azt 105°-ra hevítjük 15 perczig és most azonnal thermostatba visszük. Ha 2—3 nap alatt a subtilisnak coloniái nem jelentkeznek, akkor — tekintve a tetanus spóráinak csekélyebb ellenálló képességét — a fortiori bizvást felvehető, hogy az esetleges fertőzőmennyként jelen volt tetanus spórák is biztosan elpusztultak.

Ilyen szigorú óvintézkedések mellett a gelatinát bátran adhatjuk át az orvosi gyakorlatnak.

Pertik Ottó: Habár *Banti-féle* megbetegedést közvetlenül nem észlelt, mégis a histologiai lelet leírása azt a meggyőződést kelti, hogy itt a folliculusok központi részében a recze és sejtek hyalindegeneratioja van jelen, a mi jelenti a nekrosis azon legkisebb fokát, mely a protoplasma dedoublizálásában áll, és a mely folyamatból, mint azt *prostatán* tett észlelések igazolják, a körülmények szerint amyloid is fejlődhetik. Szövetátlátkozási oly zavarral van tehát dolgunk, mely nem intensív nekrosist okozó toxinok által idéztetik elő. E toxinok okozta szövetsérülés a *Virchow* által nekrobiosisnak nevezett lassúbb sejthalások közé tartozik. Érthető, hogy a lépben így deponált toxikus anyag másodsorban a lépvenát betegíti meg (endophlebitis), és az ezen át a májba kerülő vér útján másodlagosan a májat bántalmazza. Valamint amyloidnál régi genyvedések és pyogen bakteriumok toxinjai a szereplők, így itt is hasonló viszonyokra kell gondolnunk, bár magának *Bantinak* sem sikerült a mikroorganizmusok kimutatása. A tetanus anatómiai kimutatásában igen nagyok a nehézségek. Megkísérleljük az illető sebváladékból vagy csontból a cultura előállítását, legjobban a *San Felice-féle* methodussal. Jelen esetben a kétféle gelatinapróba közül épen azzal kaptunk experimentális tetanust tengerimalaczokon, a mely nem alkalmaztatott a betegnél, úgy, hogy tényleg spórás fertőzésre kell gondolnunk, mint már *Deutsch* kimutatta. Az előidézett tetanus rendkívül jellegzetes volt. (Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

Libetbánya nagyközség f. évi június hó 20-dikától augusztus hó 25-dikéig terjedő időre közszégi orvoshelyettes keres. Díjazás százhatvan korona havonta, szabad lakás és a praxis.

Érdeklődők június hó elsejéig Libetbánya nagyközség előljáróságánál jelentkezzenek.

Libetbánya, 1902. évi május hó 4-dikén.

3—2

14,697/1902. szám.

Aradvármegye közkórházánál megüresedett másodorvosi állásra pályázatot hirdetek, melynek javadalmazása: 1600, azaz ezerhatvan korona évi fizetés, a kórház belterületén szabad lakás, mely áll egy szoba és egy előszobából; ezen kívül fűtés és világítás.

A kinevezés ideiglenes, a mennyiben ezen állás két évi időtartamra töltetik be.

Felkérem mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, s az 1883. I. t.-cz 9. §-ának II. pontjában előírt képesítéssel bírnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket Aradvármegye főispánjához f. évi június hó 5-dikéig terjesszék be. Arad, 1902. május hó 20-dikán.

Dálnoki Nagy Lajos, alispán.

1192/1902. sz.

Aradmegyéhez tartozó Sikló község önállóított orvosi állására pályázatot hirdetek.

Javadalmazás évi 1600 korona fizetés és a község által megállapított látogatási díj.

A pályázati kérvények f. hó 28-ikáig hozzám küldendők.

A választás május 30-ikán d. u. 4 órakor tartatik meg.

Elek, 1902. évi május hó 14-ikén.

Mladin Miklós, főszolgabíró.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Cím
Május 28.	II. orvos	Marosvásárhelyi közpórház	1000 k. és ellátás	Dr. Kozma Jenő ig. fő., Marosvásárhely
29.	alorvos	Szabolcsmegyei Erzsébet közkh.	800 k. és ellátás	Br. Feilitzsch főispán, Nyíregyháza
29. 31. Junius	közs. orv. körorvos	Hajdusovát Székely-Kocsárd	1200 k. és lakás	Ludány Géza főszbiró, Hajdú-Szoboszló
1.	"	Bajmóc (10 k.)	1000 k.	Mészáros István fszb., Felvincz
1.	k. orvosh.	Libetbánya	1600 k.	Dr. Felberger Gy. fszb., Privigyé
2.	körorvos	Tiszaújlak (7 k.)	160 k. havonként (VI/20—VIII/25)	Elöljáróság, Libetbánya
6.	közs. orv.	Császartöltés	1000 k., 400 k. u. á.	Pintér főszb., Szerencs
9.	körorvos	Feketeerdő	1000 k. és lakás	Szilassy fszb., Kiskőrös
15.	városi o.	Krupic (boszn.)	1200 k.	Boguthy főszb., Halmi
15.	alorvos	Ersekújvári kh.	3000 k.	Hussein beg, Krupic
			1200 k. és lakás	Kramolin főisp., Nyitra

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator

kitűnő sikerrel használtatik vese, húgyhólyag, húgydara és kösvénybántalmak ellen, vizeleti nehézségeknél, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál.

Húgyhajtó hatása!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

Buziás gyógyfürdő.

Fürdőorvos:

Dr. Mahler Gyula

opérateur, nőorvos, v. h. tanársegéd a dresdai nőgyógyászati klinikán, (télen fürdőorvos Abbaziában).

Rendelő intézetében szakszerű gynaekologikus kezelés,

Nauheimi (Schott-féle) gyógymód

manualis és gép- (Zander) gymnastika szivbetegek részére.

Massage, cystoskopia, anyagesere-vizsgálatokra berendezett laboratórium.

BUTOR

készpénzért v. részletfizetésre legutányosabb áron

EHRENTREU és FUCHS

testvéreknek

BUDAPEST, VI., Teréz-körút 8.

Képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

A Chinin íztelen

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

Dr. FÜZESSY és Dr. BAZSÓ

nyilvános borjú-himlőnyirk intézete, a m. kir. államvasutak egyezm. szállítói

Hevesen.

Szállít biztos fogamzású nyirket következő áron:

100 egyénre 6 korona, 50 egyénre 3 korona.



Rakoczy
Pandur
Max-
brunnen
Bitter-
wasser

Vastartalmú konyhasóforrások. Anyagesere és vérkeringési zavaroknál gyógyítási ereje felülmúlhatatlan. — Mindenütt kapható. Leírások és vegyelemzések ingyen és bérmentve.

Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen u. Bocklet
Friedrich Hessing.

Az orvos uraknak külön árkedvezmény. — Minták ingyen.

Fekete áfonya gyógybor

Vinum myrtillorum medicinale.

Kitűnő hatású bélhurutnak 1 üveg 1 kor. 60 f., 5 üveg bérmentes gyógyszer a bélhurutnak = postaszállítással 9 kor. 20 f. =

Készíti: CORNIDES KÁROLY gyógyszerész Felka (Szepesm.)

Raktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten.

Anämin

EISENPEPSIN-
SACCHARAT-
LIEBE

0.2% vas, mint ferrisaccharatum.

Eltartható! Jó ízű!

Gyomornyomást nem okoz!

Székszorulás nincs!

(még hosszabb használat után sem.)

Bőséges vasfelvétel mellett fokozott étvágy, ennélfogva kitűnő közérzet és testsúlygyarapodás. Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérvesztések és gyengeségi állapotok minden fájánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládeával bevonva).

Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe.



Tetschen a. E.

CONTRATUSSIN

(Elixirium Thymi „BAYER“.)

Számárhurut, gégefő és bronchialeatarrhus ellen

ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a készítő

BAYER ANTAL gyógyszerész

Budapest, VI., Andrassy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható. — Ára 1 kor. 40 fill.

Kivánatra próbaküldeményt kísérletezésre díjmentesen.

Idény május 1-től szeptember végéig. Javallatok: A légzőszervek hurutos betegségei, az emésztő-csatorna bajai, továbbá vérszegénység stb.

Ellenjavallat: Tüdővész.

GLEICHENBERG

GYÓGYHELY.

Gyógyeszközök: Alkalikus-muriat. források: Constantin- és Emma-forrás; alkalikus-muriat. vasasforrás: Johannisbrunnen; tiszta vasa-víz: Klausenquelle, savó, sterilizált tej (száraztakarmányozás). Kefyr, források-belégzés; fenyőgözü belehelése (mindkettő külön kabinban), belégző-készülék, pneumatikus kamarák. Édes-ásványvizek és pezsgő calorisor-fürdők, fenyő- és acélfürdők. Nagy hydro-therapeutikus intézet, terrain-kúra. Enyhe, langy-nedves, pormentes, szélesdedes levegő, erdős-lankás vidék 300 méterrel a tengerszín fölött.

Felvilágosítás és prospektus ingyen.

Lakásmegrendelések a gyógyhely-igazgatóságnál Gleichenbergben.

Wessely István és Társa

— műszerészek —

Budapest, IV., Muzeum-körút 37. sz.

megkezdik tíz éves tapasztalataik alapján tökéletesített műszereik ismertetését.

Ruttner perfekt Pravaz-

fecskendője sohasem mondja fel a szolgálatot, pontosan kalibrál, kifőzhető platintűkkel 8 koronába kerül.

Vegyí, górcsővészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrásy-út 50 (Oktogon-tér).

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Hoffmann Béla gyógyszerháza

a „Szt. Erzsébethoz”

Budapest, VII., Erzsébet-körút 21.

BROMOPAN sec **HOFFMANN**
főny. védve

Ajánlatos és leghatékonyabb a **hysteria**, **epilepsia** és minden oly bajoknál, hol a bróm huzamosabb használata kívánatos. Ezen brómsót tartalmazó kenyérke (adagonként 1 gramm) kellemes ízű, tápláló s az emésztési szerveket meg nem támadja. Ára darabonként 30 fillér.

„Bromofarina sec. Hoffmann”

Vidékieknek ajánlatos a kenyérkék otthoni sütésére. Egy csomag (3 kenyérkére) ára 60 fillér. — Elkészítési utasítás mellékeltek.

Gyermekeknek

a „Hoffmann-féle Brómpiskóta” a legkellemesebb brómadagolás (szeletenként 0.25 gramm brómsó tartalommal) kitűnő íze miatt szívesen veszik. Egy doboz (10 piskóta) ára 1 K 20 f.

Minták a t. orvos urak részére ingyen és bérmentve.

Beszerezhetők bármely gyógyszerháza útján.

Kívánatra prospektus és irodalom.

Az Ung.-t hydr. helyettesíti és felülmulja a

Mercurocrème.

Teljesen zsír-

33 1/3% higany-

Szabadalmazva,

Törv.



védve.

és szagtalan.

tartalommal.

Készítője: Rosenberg Sándor dr. gyógyszerész, Budapest, VIII., Kerepesi-út 43.

A t. orvos urak kéretnek mindig „Mercurocrème secund. Dr. Rosenberg eredeti dobozban” rendelni.

Van szerencsém a t. kartárs urak szíves tudomására hozni, hogy több évi bártfai működéssel felhagytam és ez időnyben már

Franzensbadban

folytatom fürdőorvosi praxisomat.

Dr. Hasenfeld Oskar, fürdőorvos,
Franzensbadban, Hotel Kreutz.

„THERAPIA” Általános gyógyintézet

CIRKVENICÁN

Fiume mellett, az Adriai tenger partján.

Egész éven át nyitva.

Téli és nyári tengeri fürdő, kádfürdők tengeri vízzel, szénsavas gázfürdők (mesterséges nauheimi fürdők). Vizgyógyintézet közönséges és tengeri vízzel. Villamgyógyászat és mechanoterapia (orthopaedia), terep-kúra, étrendi kúrák stb. Legjobb orvosi berendezések. Legnagyobb kényelem. The. pulm., elmebetegek és epileptikusok nem vétetnek fel.

Prospektus ingyen és bérmentve.

Dr. Heinrich Ebers,

császári tanácsos,
a kryniczai és kir. vizgyógyintézet vezetője.

TÁTRA-SZÉPLAK (Westerheim).

Magaslati gyógyhely, vizgyógyintézet és nyaraló-telep, fekszik 1000 m. t.-f. magasságban, fenyvesek között, 3 kilométernyire Tatra-Füredtől. — Modern berendezés. Központilag fűtött vizgyógyintézet. Szénsavas fürdők. — Indikációk: idegbántalmak, Basedow-kór. Malária. Chlorosis. A légzőszervek hurutos bántalmái és hűlésre való hajlam. Edzés és üdülés. Fürdőorvos: Dr. Guhr Mihály. Saison május 1-től október 20-ig. Olcsó árak. Bővebbet a

Fürdőigazgatóság

Tátra-Széplak, p. Tatra-Füred.

TOÓSZ

Elsőrangú klimatikus gyógyhely,
hidegvíz-gyógyfürdő
(Abauj-Tornamégye)

fekszik 2000 méterre a tenger színe fölött, fenyvesek között, a szelek ellen teljesen védett völgyben. Klimája enyhe, levegője tökéletesen pormentes, sétányai gondozottak, ivóvíze páratlan és tavaszi meg ősz időjárása kellemes. Az észszerű hidegvízgyógyászat, villanyozás, masszázs és tejszűrés módjára Csirfusz Dezső dr. egészségügyi tanácsos (ki télen San-Remo-ban gyakorló orvos) főfelügyelete alatt alkalmaztatnak.

A szobák igen mérsékelték. Az ellátás kitűnő és olcsó. Az elő- és utóidény alatt jelentékeny árleengedés.

Fürdőevad: május 15-től szeptember 15-ig.

Posta-telefon helyben. Utolsó vasúti állomás Meczenzéf. — Prospektust bérmentesen küld.

a fürdőigazgatóság.



Giesshübl-Sauerbrunn
gyógyhely és vizgyógyintézet
Karlsbad mellett.

Ivó- és fürdőkúrák.

Klimatikus és utóidényre való gyógyhely.

Legjobb diatetikus és üdítő ital.

HEINRICH MATTONI

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

Budapesti raktár ÉDESKUTY L. cégnél.

HAVAS ADOLF dr. egyet. tanár, főorvos a Mercurocrème-ről az Orvosi Hetilap 1902. évi 6. számában a következőket írja: „A Mercurocrème-t mint oly szert, melynél zavarokat a bedörzsölési kúra alatt nem észlelünk, mely nem vagy alig piszkít, a bőrt nem izgatja, nem bűzös, a bedörzsöléshez csak kevés időt, 3–5 percet, igényel és speciális ügyességet a bedörzsölésre nem feltételez, így tehát könnyen otthon vagy a fürdőben is végezhető, haladásnak tekinthetem a syphilis terapiájában és a tisztelt kollegáknak szíves figyelmébe melegen ajánlom.”

Az eredeti dobozok árai a következők: 10 adag à 3 gr. 2 kor., 5 adag à 3 gr. 1 kor. 10 fill., 10 adag à 2 gr. 1 kor. 80 fill., 10 adag à 1 gr. 1 kor. 60 fill. Minden gyógytárban kapható. Minta és orvosi irodalom ingyen és bérmentve.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Szerkeszti BÓKAY JÁNOS tanár.

TARTALOM. *Preisich Kornél dr.*: Közlemény a budapesti „Stefánia”-gyermekkórházból. A duodenumnak veleszületett billentyűs elzáródása. — *Szontagh Felix dr.*: Adatok a potrahált lefolyású gégecroup ismeretéhez. — *Heim Pál dr.*: Közlemény az Irgalmas-rend budapesti kórházából. A pertussis chinin-therápiája. — *Torday Ferenc dr. és Torday Árpád dr.*: Közlemény a budapesti „Stefánia”-gyermekkórházból. A bakterium coli szerepe a csecsemő- és kora-gyermekkori gyomor-bélhuzam megbetegedéseknél. — *Hainiss Géza dr.*: Garat-mögötti tályog kiürülése a fülön át. — *Deutsch Ernő és Faludi Géza*: Közlemény a „Stefánia”-gyermekkórház Röntgen-laboratóriumából. — *Tárca. György Tibor dr.*: Emlékezzünk régiekről. Egy XV. századbeli gyermekgyógyászati könyv. — **Irodalomszemle:** I. Könyvismertetés. II. Lapszemle. — *Vegyesek.*

Közlemény a budapesti Stefánia-gyermekkórházból.

A duodenumnak veleszületett billentyűs elzáródása.¹

Közlő: *Preisich Kornél dr.* laboratóriumi főnök.

K. Béla 6 napos csecsemőt 1901. szeptember 13-dikán azon panaszszal hozták a kórházba, hogy születése óta minden szopás után és a nélkül is gyakran hány.

A hányadék kezdetben zöldes-sárga volt, később megbarnult, kávéalszerű lett. Első székletéte életének 3-dik napján volt elég bőven, 4-dik napon is spontán, 2 nap óta csak beöntésre ürült nagy mennyiségű magzatszurok. A beteg súlyban fogyott, erőbeli állapota erősen hanyatlott. A köldökcsomó a bemutatás napján esett le.

5-dik gyermek, a szülők egészségesek, tuberculosisra vagy luesre anamnesis nem volt nyerhető. A betegnek 1 testvére bélhurutban, 1 pedig ismeretlen bajban halt el.

A betegnek felvételi állapotról következőket jegyezzük meg. A testsúly 2600 gm., a zsírpárna megfogyott. Kutacsok és szemek beesettek.

Sclerák sárgásak; tekintet kissé merev, corneák bágyadtak. Ajkak cyanotikusak. Nyelv száraz. Köldöksebb ép sarjakkal fedett, környékében vagy alatta semminemű lobos reactio.

Légzés szapora, felületes; érlökés szapora, kishullámu, szívhangok tompák, gyengék.

Végtagok hüvösek, sírasi hang gyenge, nyöszörgő. Kórfolyás: 13-dikán 1 izben hányt, a hányadék híg kávéalszerű. 14-dikén hőmérséke 38-00, az éj folyamán két izben kevés zöldes-barna széke volt, d. e. 1 izben bő kávéalszerű tömeget hányt, nemsokára rá meghalt.

A kórismét bélelzáródásra tettük, a nélkül, hogy az elzáródásnak a helyét közelebbről megállapíthattuk volna.

A boncolatnál, melyet *Preisich* tanár nekem átengedni szíves volt, következőket találtam.

A gyomor a rendesnél jóval nagyobb, alakja a fundusnak igen erős kifejltsége által felnőtt gyomrának alakját utánozza, a mellett alsó végében a fundustól 8 centiméternyire, 1 centiméter hosszú gyűrű alakúlag szűkült, 4 centiméter körfogató területet és ezt követő 4 centiméter hosszú erősebben tágtult, 8 centiméter körfogató részt tüntet fel. Ezen tágtult részlet alá felé mutatja a tágtulás domborulatát, mely a milyen hirtelen kezdődik, oly hirtelen végződik is; a reá következő bélrészlet már függőleges irányú, a hasnyál mirigygyel összenőtt, mint az egész vékony és vastagbél, normális lumennel bír és collabált. A gyomor mellő falán egy fillérnyi szabálytalan alakú subserosus vérzéses terület. A gyomor ürében, mintegy 100 gr. híg, barnás-fekete caftos üledéket képező folyadék; a nyálkahártya kissé duzzadt, subserosus vérzésnek megfelelőleg a nyálkahártyában egy gombostűfejnyi éles szélű, tiszta alapu töleseres folytonossághiány, környékében mérsékelt belőveltség.

A gyűrű alakú szűkület helyén a nyálkahártya körkörös redő alakjában kiemelkedik és ezzel a pylorus záró izmát jelzi. A tágtult bélrészlet tehát a duodenum kezdeti szakaszának felel meg és a duodenum lehágó szakasza felé vakon végződik. Sondával átjutni nem lehet, víz a gyomor felől a bélbe csak igen lassan szivárog. Ezen bélrészletek felmetszése után arról győződünk meg, hogy az elzárást két egymástól 3 milliméternyire levő körkörös nyálkahártya kettőzet okozza, mindegyik egy kis lencsényi nyílással bír. A két nyílás nem esik egy tengelybe, a pylorus felé eső billentyűn hátul közelíti meg a nyílás a bélfalat, a distalis billentyűn a mellő falhoz jut közel, úgy hogy a gyomor felől bizonyára csak a szülés után létrejött nagyobb nyomás által, melyet eleinte csak a táplálék, később a vérzés is okozhatott, a két billentyű érintkezett és egymás nyílását elzárta.

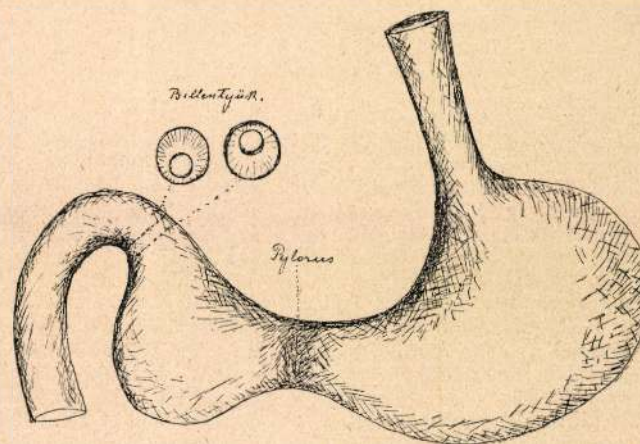
Az egyesült duct hepat. és duct. cystikus a bél falának átfurása után a duodenumhoz közelebb eső billentyű élén száradzik; a nyílás folytatásában a billentyű élén egy mindinkább sekélyedő barázda húzódik végig. A distalis billentyű élén is van egy sekély barázda, mely valószínűleg a pankreasvezeték nyílásának folytatását képezi. (A pankreasvezetékét és ennek nyílását azonban a bél felmetszése után már nem tudtam megtalálni.) Ezen billentyű alatt a duodenum nyálkahártyáján a rendes *Kerkring*-féle redők láthatók.

A csecsemő hulláján egyéb rendellenesség nem volt.

¹ Minden jog fenntartva.

A duodenumnak veleszületett elzáródása nem ritka; a bélhuzamban előforduló, veleszületett elzáródások között épen a duodenalis elzáródások a leggyakoribbak.

*Silbermann*¹-nak összeállítása szerint 57 bélelzáródás közül 23 duodenalis, ezek között atresia 15, stenosis 5 és billentyűs elzáródás 3. Ezen 23 esetben kívül találtam az irodalomban 12 esetet, melyek közül atresia 7, stenosis 1, hártás elzáródás, illetve billentyűképződés 4. (*Hobson*,² *Pertik*,³ *Wyss*⁴ és *Kirmisson*⁵ esetei). Benünket esetünkben kifolyólag a hártás elzáródások vagy billentyűképződések érdekelnek főleg; ezek a mint látható eléggé ritkák. Különös figyelmet érdemelnek pedig azért, mert létrejöttük csak fejlődés



anomaliára enged következtetni, szemben *Theremin*-nek⁶ azon állításával, hogy csak az *S. romanum* átmeneténél a rectumba található atresziák jönnek létre fejlődéstani alapon; egyéb bélstenosisok és atresziák okát foetalis peritonitis képezi. És ha *Wyss* a duodenalis atresziákat edényanomaliákra, agenesiákra és megbetegedésekre akarja visszavezetni, ez a billentyűs elzáródásokra nem vonatkozhatik; ezek mindenek szerint direct fejlődési anomaliák, még pedig *Pertik* esetében és a mienkben, melyekben a duct. choledochus a billentyű száradzik, talán a máj és hasnyálmirigy, illetőleg a duct. choledochus fejlődésével járó anomaliák. *Pertik* az ő esetében a semilunaris billentyűt egy *Kerkring*-redő metamorphosisára hajlandó visszavezetni, a redőnek kezdettől fogva túlfejltségét, segédhypothesis gyanánt veszi fel. A mi esetünk ezen hypothesis helyességét csak megerősítheti.

A *Silbermann* által említett 3 esetben (*Baron*, *Cohen* és *Billard*) és a *Kirmisson*-ében a hártás elzáródás a duodenum alsó végében volt. *Pertik*, *Hobson*, *Wyss* és a mi esetünkben a duodenum felső vízszintes szára és lehágó része közötti határon volt az elzáródás. *Pertik* esete egy 45 éves egyént illet, a billentyű csak semilunaris volt és ebből képződött idővel egy 7 centiméter hosszú, 3 centiméter széles keztyűjjszerű

¹ *Silbermann*: Jahrb. f. Kinderheilk. XIII. p. 420.

² *Hobson*: Brit. med. Journ. 1894.

³ *Pertik*: Virch. Arch. 114. p. 437.

⁴ *Wyss*: Beitr. zur klin. Chirurgie XXIV. 3. p. 631.

⁵ *Kirmisson*: Maladies chirurgicales.

⁶ *Theremin*: Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 8. p. 34.

diverticulum a bél lumenében. *Kirmisson* esetében a hártya igen csekély nyílással bír. A mi esetünk egyedüli az irodalomban a hol a billentyűképződés kettős.

Adatok a protrahált lefolyású gégecroup ismeretéhez.

Közli: *Szontagh Felix* dr. egy. magántanár, a szent János-kórház gyermekosztályának főorvosa.

D. G. 3½ éves leánykát mult évi október hó 17-én vettük fel az osztályra 3 nap óta fejlődő laryngitis crouposával. A heveny gégecsűkület croupos jellegét bizonyossá tette a toroklelet, a mennyiben a két tonsillán insularis lepedék volt látható. A gégecsűkület mindössze hangos légzésben nyilvánulván, valószínűnek tartottuk, hogy a szokásos terapia — serum (2500 e.) és állandó gőzölés — ez esetben a művi beavatkozást elkerülhetővé fogja tenni. Ezen feltevésünkben azonban csalódtunk, mert a tünetek a gége részéről rohamosan s annyira fokozódtak, hogy még az éj folyamán az intubatio vált szükségessé.

Másnap a bal tonsilla már egészen, a jobb legnagyobb részt feltisztult. Október 19-dikén reggel extubatio és ismét serum (2500 e.); a gyermek 17½ óráig tubus nélkül maradt, de 20-dikán éjjeli 1 órakor ismét intubálni kellett. Délután 3 órakor extubatio — de már este 8 órakor ismét intubálni kellett — tubus nélkül volt tehát ezen a napon 5 óráig. 21-dikén délután 1¼ órakor extubatio és ismét serum (2500 e.) — a gyermek 23 óráig volt tubus nélkül, mert csak másnap délután 1¼ órákor kellett ismét intubálni. 23-dikán reggel 3 órakor extubatio, de már 11 órakor újból intubatio vált szükségessé, ezen a napon tehát csak 3 óráig volt tubus nélkül. 24-dikén már csak 5 negyed óráig tarthattuk a gyermeket tubus nélkül. 25-dikén reggel 3¼ órakor extubatio, ezt követőleg 56 órán keresztül tubus nélkül hagyhattuk a gyermeket, bár ismételten súlyos, de nem kimerítő, suffocatorikus rohamai voltak. 27-dikén délután 1¼ órákor azonban rögtön intubatio vált szükségessé; a tubust azonban csak egy óráig hagytuk a gégeben, azon suppositio alapján, hogy talán felületes dekubitus kapcsán fejlődő sarjak, mik duzzadnak és lohadnak, akadályozzák a végleges extubatiót. Súlyos dekubitusra utaló tünetek nem voltak; megjegyzendő még, hogy a gyermek láztalan is volt állandóan, mert a hőfok sohasem emelkedett 37.4°-en túl.

Extubationál ezuttal *kis croupos hártya* ürült, úgy hogy most már annak a lehetőségére kellett gondolnunk, hogy tulajdonképen a még mindig *persistáló croup* az, a mely a végleges detubatiót lehetlenné teszi. Az intubatióval ezentúl is, a meddig csak lehetett, vártunk. 14 óra múlva, vagyis 28-dikán reggel 1¼ órákor harmadfél óráig tartó súlyos nehézlégzéses roham után újból kellett intubálnunk, de már 3 óra múlva extubáltuk, — erre a gyermek 21 óráig maradhatott tubus nélkül. Ép úgy alakult a lefolyás 29., 30., és 31-dikén, csak hogy 30. és 31-dikén a gyermeket 24 óra alatt kétszer is kellett intubálnunk, a tubust azonban 1—1 óra múlva mindig kivettük. 31-dikén (tehát a betegség 17-dik napján) az extubatio után *vaskos, hengeres, elágazó hártya* ürült, mely legnagyobb valószínűséggel a légső alsó és a két főhörg felső részéből származott. November 1-jén éjjel a gyermek ismét hártyarészleteket köhögött ki, nemkülönben délután is 2 centimeter hosszú hengeres, igen *vaskos, legnagyobb valószínűséggel a légsőből származó croupos hárttyát*. November hó 7-dikéig mindazonáltal még mindennap kellett intubálni; a tubus nélküli időközök 13—23 óra között váltakoztak.

A mikor pedig november 8-dikán éjjeli 11 órakor, most már 28 órai szünet után az intubatio ismét szükségessé vált, a gyermek ismét 2 centiméternyi hárttyát köhögött, mire feltűnő euphoria állott be. A tubust egy óra múlva kivettük. 58 órai szünet után november hó 11-dikén ismét intubatio vált szükségessé, utána a gyermek 3 centimeter hosszú hengeres hárttyát köhögött ki. Három napon át láz is lépett fel, esteli 38.6-ig emelkedő hőfokkal.

November 12-dikén 20 órai szünet után ismét intubálás és hártyarészletek ürülése köhögés közben. Ezentúl azonban, dacára, hogy még speciel 15-dikén éjjel, súlyos fuldoklási rohamok jelentkeztek, a további intubálást elkerülhettük. November 18-dikán a légzés már teljesen nyugodt, sőt a hang is kezd visszatérni. 21-dikén a gyermeket szülei kívánságára hazzaadtuk.

Kétségtelen, hogy ez esetben a croupos folyamat 31 napig állott fenn, 26 napig pedig az intubálást tette szükségessé. Intubáltuk pedig a gyermeket 26 nap alatt összesen 23-szor, feküdt pedig a tubus a gégeben mindössze 163 óráig. Eleinte azon véleményben voltunk, hogy dekubitusra van dolgunk s már a másodlagos légsőmetszésre gondoltunk. Azonban dekubitus pozitív tünetei hiányoztak, s a gégetükri vizsgálat, melyet *Polyák* főorvos úr elég könnyen ejthetett meg, sem szóltott mellette. A mikor pedig az intubatio művelete alatt hárttyás részletek, későbbben pedig hengeres képletek ürültek, a másodlagos légsőmetszés végzését nyugodtan elejthettük, mert biztosra vehettük, hogy a még mindig fennálló, jobban mondva *recidiváló* croup volt az, a mely a végleges detubatiót lehetlenné tette. Ez esetben tehát a hárttyák folyton újra képződtek; újraképződésük miatt vált az intubatio kisebb-nagyobb pausák

után ismét szükségessé. Nagyon tanulságos ez eset azonban még más szempontból is. Ez az eset is azt bizonyítja, hogy az az álláspont, melyet a másodlagos légsőmetszés javallatát illetőleg *Bókay* elfoglal és legutóbb a hamburgi vándorgyűlésen én is kifejtettem, helyes, hogy tudniillik e tekintetben nem szabad schematizálnunk, hanem individualizálnunk kell minden esetben. Egyesegyedül a tubus bennfekvésének az idejétől függővé tenni a légsőmetszés végzését, ez esetben is nagyon elhibázott dolog lett volna, mert a légsőmetszés ez esetben egészen hiába történt volna. Az ilyen protrahált lefolyású croup-esetek azelőtt sem voltak ismeretlenek; *Bókay* is megemlékezik róluk; említi azon szerzőket, kik ilyeneket észleltek — *Morax* például egy esetben 61 napig látott hárttyákat ürülni tracheotomizált betegnél, valamint *Bókay* maga is látott hosszabbban lefolyó croup-eseteket. Egészen más kérdés azonban, hogy az ilyen esetek hogyan is magyarázhatók a mai serumtherapia mellett. Természetes, hogy ha ez az eset *Löffler*-bacillus által okoztatott volna, egymaga elegendő volna arra nézve, hogy az általuk alkalmazott serum gyógyító hatásába vetett bizalmunkat gyökeresen megingassa. Az eset ily irányú fontosságánál fogva kórházunk bonecznok főorvosát, *Minich Károly* dr. urat kértem fel arra, hogy a bakteriologikus vizsgálatot megejtse. *Minich* főorvos úr ismételten kórszövettanilag és bakteriologice vizsgálta a kikökögött hárttyákat; hogy croup-pal volt dolgunk, azt a szövettani vizsgálat is kétségtelenné tette; a bakteriologikus vizsgálatnál azonban csak *streptococcusok* találtattak, *diphtheria*-bacillusok soha. Esetünkben tehát *streptococcus croup-pal volt dolgunk*, a mi a nagy mennyiségben alkalmazott serumnak teljes hatástalanságát érthetővé teszi. Ez az eset tehát semmikép sem alkalmas arra, hogy valaki belőle a serum ellen kovácsoljon érvet. Végül ez az eset affirmálja *Strübing* azon kijelentésének a helyességét, hogy különösen a nem diphtheriás, tehát *streptococcus*, *staphylococcus* vagy *pneumococcus*-os croup mutat hajlandóságot a protrahált lefolyásra.

A kis leánykával egy időben egy 4 éves fiúcska feküdt az osztályomon, kinél a betegség 12-dik napján ürültek még hárttyás részletek — ez az eset 13 napon át összesen 13-szor volt intubálva 265 óráig; teljesen gyógyult, bakteriologiai vizsgálat fájdalom nem eszközöltetett.

Ezen két eset azt bizonyítja végül, hogy még a protrahált lefolyású, illetőleg a recidiváló — mert első esetemet egyenesen annak tartom — croup-esetekben is egyesegyedül az intubatióval boldogulunk. Első esetemben 25 napon át kellett a gyermeket intubálnunk, s hogy dekubitus még sem fejlődött ki, tán annak tulajdoníthatjuk, hogy az intubatióval vártunk, a meddig csak lehetett, s a tubust mindenkor csak igen rövid ideig hagytuk a gégeben.

Eddigi kórházi gyakorlatomban ezenkívül még egy, még pedig *diphtheriás* (*Löffler*-bacillus okozta) s halállal végződött, protrahált lefolyású croup-esetet volt alkalmam észlelni. Az eset egy 15 hónapos fiúcskára vonatkozik, kit a 26-dik napon sem sikerült detubálnunk; súlyos dekubitusra supponálva — a tubus összesen 501 óráig feküdt a gégeben — másodlagos légsőmetszést végeztem; 2 nap múlva a gyermek meghalt. A bonczolatlánál dekubitusnak semmi nyoma, de igenis — legnagyobb meglepetésünkre — rendkívül kiterjedt croup, jobban mondva diphtheriás folyamat, mely ez esetben 28 napig állott fenn s végre is halálra vezetett. Ez a gyermek a diphtheriás intoxicációnak, a diphtheriás marasmusnak esett áldozatul; a serum ilyen súlyos intoxicációval szemben még nem elég hatékony ellenmérgek arra nézve, hogy a rendkívül delectaer toxint elég gyorsan paralyzálni képes legyen. Hogy pedig az általános intoxicatio, még legenyhébb croup-esetekben is minő súlyos lehet, csak nem régen is volt alkalmam észlelni. Egy másfél éves fiúcska szeptember 14-dikén hozatott be osztályomra 3 nap óta fejlődő laryngitis crouposával, mely az azonnali intubatiót tette szükségessé. 13 óra múlva reá a gyermek a tubust kikökögte, további intubálásra szükség nem is volt többé. Mégis ennél a gyermeknél rendkívül súlyos, az összes izomzatra kiterjedő s a gyermeket csont és bőrre sorvasztó bénulás fejlődött ki, megfelelő szivgyengeségi tüne-

tek kíséretében, úgy hogy hetekig kétséges volt, sikerül-e általában a gyermeket életben tartani. Ma — 3 hónap múlva — teszi az első járási kísérleteket.

Közlemény az Irgalmas-rend budapesti kórházából.

A pertussis chinin-therapiája.

Irta: Heim Pál dr. kórházi főorvos.

Ha a gyermekgyógyászati tankönyveket átnézzük, a számarhurut therapiájában egész sorát fogjuk találni a legkülönbözőbb gyógyszereknek, azzal a megjegyzéssel, hogy nem csak, hogy nem rendelkezünk specificummal e megbetegedés ellen, de nincs egyetlen gyógyszerünk sem, a melynek biztos hatására legalább az esetek többségében számíthatnánk. Nagy része az orvosoknak vallja e nézetet és az e betegségben oly fontos, hygienikus szabályok előírásán kívül, vagy nem rendel egyáltalán gyógyszert, vagy ha rendel, akkor csakis a beteg szempontjából, vigasztalásképpen adja azt. És ha valaki végig próbálja a számarhurut ellen ajánlott gyógyszereket, csakhamar be fogja látni e nézet jogosultságát; hisz alig mulik el év, helyesebben mondva hónap, hogy ne gazdagodnék gyógyszerkincsünk valami új, a pertussis ellen állítólag kitűnő hatású specificummal, a melyről aztán rövidesen kiderül, hogy hatástalan.

A pertussisellenes gyógyszereket 2 csoportba oszthatjuk; idegcsillapítókra és antiparasiticumokra. Lássuk már most, hogy theoretice is e két csoport közül melyikben kell keresnünk a pertussis gyógyserét.

A pertussis, a mint tudjuk kétségtelenül infectiózus betegség, a melynek mikroorganismusa azonban még nem ismeretes. Az eddig leirt mikroorganizmusok egyikéről sem tudták bebizonyítani kétségtelenül a specifikus pathogen hatást. De nem csak, hogy a kórokozó ismeretlen, még a köhögést kiváltó anatómiai elváltozást illetőleg sincsenek teljesen egy véleményben a különböző szerzők. Egyesek a respirációs nyálkahártya infectiosus lobját veszik fel. *Lövi, Herff, Meyer-Hüni* gégetükri vizsgálatai szerint a gége hátsó falának mellősi oldalára, a fossa interarytenoideára szorítkozik többnyire a lob. (*Bókay*)¹ Rossbach teljesen épnek találta a gége nyálkahártyáját és ő nem localis, hanem általános infectiót vesz fel, a görcsös köhögés a nyúltagy köhögési középpontjának izgatásából magyarázza.

Ezzel szemben *Guéneau de Mussy* a bronchialis és trachealis mirigyek megnagyobbodását constataulta a számarhurutos betegeknek és a köhögést vagus izgalomból magyarázza. Nagyon mellette szól e nézet helyességének, egynéhány bonczolaton kívül, *Meunier*-nek² számarhurutos betegek végzett vizsgálata. *Meunier* ugyanis azt találta, hogy a számarhurutos betegeknek fellépő leukocytosist főleg a megszorodott lymphocyta okozzák, vagyis azon sejtek, a melyeknek eredetét a nyírmirigyekben ismerjük. Akármelyik álláspont is a helyes, a pertussis infectiósitása kétségtelen és ezért a reflexingerlékenységet csökkentő szereknek a betegség lefolyására, időtartamára befolyása nem lehet, ideig óráig enyhíthetik a rohamok súlyosságát, sőt a rohamok számát is, de miután csak symptomatikusan hatnak az ideális, a causális therapiának nem felelnek meg.

Az antiparasitikus szerek közül pertussisellenes hatásában első helyen áll a chinin. A chininben ugyanis oly gyógyszer birunk, a mely nemcsak hogy enyhíti a rohamok súlyosságát, csökkenti a napirohamok számát, de lényegesen megrovidíti a lefolyás időtartamát, sőt mint azt egy esetben alkalmam volt észlelhetni, idejekorán adva, meg is gátolja a betegséget a kifejlődésében.

A chinint először *Binz* ajánlotta a pertussis ellen 1868-ban, sőt helyesebben mondva, már ő előtte is alkalmazta *Hufeland*, de kis dosisban adta, mint nervinumot és toninumot

és itt kell keresnünk annak az okát, hogy kiváló hatást nem is igen ért el vele. *Hufeland* a gerinczvelő igerlékenységi képességét akarta leszállítani és azt állította, hogy a chininnek különösen oly esetben van kiváló hatása, a melyekben a rohamok bizonyos, az egyik napról a másikra változó, hogy úgy mondjuk tipikus periodikus változást mutatnak. Ilyen alakú pertussist azonban semmiféle szerző *Hufelandon* kívül nem ismer. *Binz* egész más alapon és más dosisban adta a chinint, úgy hogy az övé az elsőség és az érdem, hogy a számarhurut therapiájába sikeresen bevitte a chinint. *Binz* ugyanis azt tapasztalta, hogy a chinin már kis mennyiségben is megakadályozza a nitrogén tartalmú anyagok szétesését és ő ezen, a mint ő nevezi „antifermentativ“ hatását akarta felhasználni a számarhurut ellen. A chininnek, mint *Binz* mondja, csak nagy adagjától várhatunk hatást, ő annyi decigrammot ad pro dosi kétszer napjában a hány éves a gyermek.

Számos szerző kísérlete meg *Binz* után a chinint és csudálatosképen igen különböző eredményre jutott. Egy részük, mint *Jansen, Baron*,¹ *Unger*,² stb. kitűnő hatásúnak mondják a chinint és minden más gyógyszer fölé helyezik. Mások már sokkal kevésbé vannak vele megelégedve. Így *Steffen*,³ bár eléggé jó hatást ért el vele, de főleg 2 éven alóli gyermekeknél. *Heubner*⁴ pedig, a ki 12 esetben kísérlete meg a chinint, csak 5 esetben ért el vele némi eredményt úgy, hogy igen kicsinek tartja az egyes adott esetekben a valószínűségét, hogy vajjon a chinin enyhíteni fogja-e a rohamok súlyosságát vagy rövidíteni a lefolyás időtartamát. *Sonnenberg*,⁵ bár theoriában elismeri a chinin hatékonyságát, de azt mondja, hogy rossz ize és kellemetlen mellékhatásai miatt a gyakorlatban csak ritkán adható. Ha kutatunk az ok után, hogy miben rejlik e véleménykülönbség, rögtön meg fogjuk azt találni a dosis nagyságában, mert míg az előbb említett autorok megtartották a *Binz* által ajánlott magas dosist, sőt azt még túl is haladták, addig az utóbbiak erősen megetté maradtak. *Steffen*-nél a napi dosis 0.5, maximálisan 1.0 gramm volt. Kisebb gyermekeknél a magas dosis e határokon belül mozog és ép ezért itt igen jó is volt az eredmény. *Heubner* maximális dosisa 0.3 volt és az ő egynéhány sikeres esete is 2—2 $\frac{1}{4}$ éves gyermek volt. *Sonnenberg* ellenvetéseire a rossz íz és kellemetlen mellékhatásokra az alábbiakban még vissza fogunk térni.

En kórházi rendelésem 18 esetben alkalmaztam pertussis ellen a chinint, még pedig a következő dosisban: egy éven alul annyi centigrammot adtam pro dosi 3-szor napjában, a hány hónapos a gyermek, egy évtől négy éves korig annyi decigrammot pro dosi szintén 3-szor napjában, a hány éves a gyermek, négy évtől felfelé pedig 3-szor naponta 0.5 grammot, vagyis naponta 1.5 grammot. Ezen adagot egyetlen egy esetben haladtam csak túl, a midőn a 6 éves beteg napi 1.75 grammot kapott. 2—3 napig kapja a beteg e magas adagot. 3 nap múlva kétszer adom ezen adagot naponta, körülbelül megint 2—3 napig, azután fokozatosan csökkentem az egyes adagot. Az egész kezelés átlag 10—20 napig tartott. A 18 eset közül egy esetben bevétel után mindig kihányta a beteg a chinint, úgy hogy kénytelen voltam más therapiára átmenni, 2 esetben pedig 5 napi használat után elhagytam e kezelést, mert alig vagy egyáltalán nem észleltem javulást. A kort illetőleg az esetek a következőképen oszlanak meg, 1 éven alól volt egy eset, 1 és 4 év között 8 eset, 4 és 10 év között 9 eset. A betegek kettő kivételével, mind a görcsös időszakban jelentkeztek, tehát mondhatjuk, hogy legalább is betegségük második hetében. 2 esetben a görcsös időszak előtt jelentkezett a beteg. E két beteg testvér volt és harmadik testvérük ugyancsak pertussisban szenvedett, úgy, hogy a szülőknek már a stadium catarrhale is gyanus volt. A rögtön bevezetett chinintherapia hatására az egyik betegnél a görcsös időszak csak 7 napig tartott és a legtöbb roham 24 óra alatt 12 volt,

¹ *Baron*. Berliner klinische Wochenschrift 1893. No. 48.

² *Unger*. Deutsche medicin. Wochenschrift 1891. No. 18.

³ *Steffen*. Jahrbuch der Kinderheilkunde 1871. 276. l.

⁴ *Heubner*. Jahrbuch der Kinderheilkunde 1881. 388. l.

⁵ *Sonnenberg*. Deutsche medicinische Wochenschrift 1887. No. 14.

¹ *Bókay, Kétly, Korányi*. Belgyógyászat kézikönyve. I. kötet 488. lap.

² *Archive de Médecine de l'Enfance* 1898. 193. l.

a másikonál a görcsös időszak egyáltalán nem fejlődött ki. Ez volt az a beteg, a ki naponta 1.75 gramm chinint kapott. A többi betegnél, a kik, mint említettem, a görcsös időszakban jöttek, a chinin hatására először is a hányás maradt el, azután gyérültek és enyhébbé váltak a rohamok, a lefolyás is rövidült, a mennyiben a kezelés 10—25 napján a betegek meggyógyultak. Tekintve, hogy a számarhurut lefolyása, mint *Bókay* mondja, 6—7 hétig tart és eseteimben 3—5 hét alatt gyógyulást értem el, azt hiszem jogosan mondhatom, hogy a betegség lefolyása is megrövidült a chinin therapia hatására. 2 esetben oly feltűnő és oly nagy volt a 3 napi nagy dosisú chininre a javulás, hogy 3 napi adagolás után teljesen elhagytam a chinint, de teljes visszaesés fejlődött, sőt az egyik esetben még súlyosabbak és gyakoribbak lettek a rohamok, az újra megindított chinintherapiára a javulás fokozatos és tartós volt. A legtöbb esetben a javulás rögtönös volt, úgy, hogy már a második napon kevesebb rohama volt a betegnek, egy két esetben azonban a második, sőt még a harmadik napon is szaporodott a rohamok száma és csak ettől kezdve indult meg a javulás. A 18 eseten kívül 5 esetben megkísértem a kombinált chinin-antipyrinkezelést, a mely abban állott, hogy felváltva adtam chinint és antipyrin a betegnek. A kezelést chininnel kezdtem, 2 nap múlva antipyrinre mentem át, hogy aztán 2 nap múlva ismét chininre azután majd megint antipyrinre mentem át. Az 5 eset közül, négyben az antipyrinre a betegállapota következetesen rosszabbodott, a chininre ismét javult. Egyetlenegy esetben a javulás visszaesés nélkül fokozatosan haladt előre.

A mint láthatjuk, eseteimben óriási adagjait használtam fel a chininnek és kellemetlen mellékhatást csak 2 esetben észleltem. Az egyik esetben, a mint már fentebb is említettem a beteg a chinint mindig kihányta. A másik esetben az 5 éves leánygyermek, a ki naponta 1.5 gramm chinint kapott, a 3-dik napon szédülést érzett, a melyik a 4-dik napon, a midőn csak 1.0 gramm chinint vett be, megszűnt. A fülzúgás, látási zavarok, emésztési, vesezavarok sohasem fordultak elő és tekintve, hogy 9 beteg volt 4 és 10 év között, ha ezen zavarok fennállottak volna okvetlen panasz tárgyát képezték volna. A fiatal organismus sokkal jobban tűri el a chinint, mint a felnőtt ember. E tényre már *Briquet*¹ figyelmeztette az orvosokat 1855-ben, bizonyítékul azt hozva fel, hogy fiatal kutya vena jugularisába fecskendezett 1 gramm chinin és ugyancsak fiatal kutyanak per os nyújtott 3 gramm chinin, nem vonta maga után a halálos kimenetelt, míg idősebb állat ily dosisra okvetlenül elpusztul. A mi a chinin-használat után fellépő hányást illeti, két alakot kell megkülönböztetnünk. Az egyik akkor jön létre, ha a gyomor nem tartalmaz elég szabad savat és a sok savat megkötő neutralis chininsó a gyomrot izgatja. Ezért én a kezdetben használt chininum sulfuricumot, a melynek a sav megkötő képessége az összes chininsók között a legnagyobb, néhány eset után elhagytam. Azon esetben is, a melyben a beteg a chinint kihányta, chininum sulfuricumot kapott, úgy, hogy itt a hányást a helytelen és célszerűtlen adagolásnak tudom be. Az első 3 esetet kivéve, mindig a chininum muriaticumot adagoltam és utána még acidum muriaticum dilutum gyenge oldatából gyermekkanálnyi adtam a betegnek. A másik alakja a hányásnak a chininrészegségnek részjelensége és a medulla oblongata bizonyos helyének izgalma alapul, tehát csak akkor jön létre, ha, hogy úgy mondjuk, mérgezés áll fenn, ilyen esetet azonban nem észleltem.

A mi a chinin kellemetlen ízét illeti, azzal sem igen vol fennakadás, kisebb gyermekeknek víz és syrup aa 50 grammjára rendeltem az egyszeri dosis tizszeresét és ebből naponta 2-szer gyermekkanálnyi kaptak, nagyobb gyermekeknek ostyában adagoltam a port. Szükség esetén kis erőlyvel a szülők részéről mindig le volt győzhető a gyermekek undora, a gyógyszer keserűsége iránt.

A chinin hatását *Rosbach* a gerinczvelő reflex ingerlékenységének csökkenésében keresi. Avval támogatja ezen

nézetét, hogy a nyaki gerinczvelő galvanizálására szintén enyhíteni volt képes a rohamok súlyosságát. Nézetem szerint azonban nem fogadhatjuk el a hatás ezen módját. A chinin hatás nem olyan, mint az antispasmodicumoké. Nem rögtönös, hanem fokozatos hatás és ha ezen hatást meg akarjuk tartani, nem kell az adagot fokozatosan növelni, mint például a chloralhydrátnál, a mely szerrel ugyancsak képesek vagyunk a rohamokat ideig örág enyhíteni, de néhány nap múlva ezen hatás elérésére növelnünk kell az adagot (*Binz*). Azonfelül *Binz* és *Heubach*¹ kimutatták, hogy úgy a békánál, mint mint a melegvérű állatoknál csak a halálos dosisra csökken a reflexingerlékenység, a vagusra pedig egyáltalán semmiféle hatása nincs e gyógyszernek. Teljesen osztanunk kell *Binz* nézetét, hogy a pertussis terapiájában a chininnek antiparazitikus hatása nyilvánul meg. Érdekesnek tartom itt megemlíteni, hogy a betegségnek mentől későbbi stadiumában adjuk a chinint, annál kevésbé hatásos az és ezt theoretikusan *Weill*² és *Henoch* tapasztalataitól jól meg is magyarázhatjuk. *Henoch* és *Weill* is a többi észlelőtől eltérőleg azt tapasztalta, hogy számarhurut a görcsös időszakban már többé nem ragályos. E két szerző kórházi osztályán a számarhurutos gyermekek nem voltak elkülönítve és házi fertőzést még sem észleltek. Ha más észlelők tapasztalatai alapján nem is fogadjuk el teljesen e nézetet, annyi tény azonban, hogy a görcsös szak fellépésével mindinkább fogy a betegség ragályossága. Észlelhető volna, hogy a pertussis bakteriumai, a catarrhalis stadiumban és görcsös időszaknak csak a kezdetén vannak benn az organismusban, később a köhögést csak az általuk okozott és fokozatosan visszafejlődésében levő anatómiai elváltozások (pl. megnagyobbodott peribronchialis mirigyek) tartják fenn, a melyek gyorsabb visszafejlődésére természetesen a chininnek semmiféle hatása nincs. A betegség kezdetén azonban, a midőn a mikroorganismusok ellen akarunk és kell is beavatkoznunk, akkor kitűnő eredményt érünk el a chininnel.

Közlemény a budapesti „Stefánia” gyermek-kórházból.

A bakterium coli szerepe a csecsemő- és kora-gyermek-kori gyomor-bélhuzam megbetegedéseknél.³

Irták: *Torday Ferencz* dr. a „Stefánia” gyermekkórház első segéd-orvosa és *Torday Árpád* dr. az egyetemi II. belklinika gyakornoka.

A csecsemő és kora gyermekkor emésztési zavarainak, gyomor-bélhuzam megbetegedéseinek aetiológiája még mindig állandó vita tárgya. Csak néhány elvi kérdést döntöttek el. Ezek abban összegezhetők, hogy a bélhuzambeli megbetegedések részben vegyi eredetűek, a bevett táplálék minőségétől, illetve mennyiségétől feltételezettek, részben pedig bacteriumok, illetve ezek termékei által okozottak. E két csoport között sem éles a határvonal. Kétségtelen ugyanis, hogy a béltartalom kémiai összetételében beállott változások nemcsak a bél secretorius, felszívódási, motorikus és egyéb viszonyait változtatják meg, de megzavarhatják a bélbeli vegetatio viszonyait is. Végeredményben, a tulajdonképpen chemikus ok által előidézett emésztési zavar utóbb bakteriologikus, illetve infectiosus természetűvé válhat. E nagy körvonalakkal jelzett téren belül az eligazodás igen nehéz, oly annyira, hogy e kérdés egyik leghivatottabb bűvára *Escherich* így nyilatkozik: „Auf klinischem Gebiete... gegenüber der glänzenden Darstellung und Gruppierung, welche *Widerhofer* vom rein klinischen Standpunkte ausgegeben, eher ein Rückschritt als ein Vorschritt. Beweis dafür ist die heillose Confusion, welche heute bezüglich der Nomenclatur herrscht, wobei der eine das als Dyspepsie bezeichnet, was für den anderen ein Darmkatarrh, für den dritten eine Cholera infantum, für den vierten eine Gastroenteritis ist.“

¹ Archiv f. experimentelle Path. u. Pharmacologie 1881.

² Congrès de Lyon 1894.

³ Minden jog fenntartva.

¹ Cítálva *Ungar*-nál.

Mig a bűvárok egy része a chemiai irányban folytatja kutatásait, addig a másik rész bakteriologiai vizsgálatokkal igyekszik a felvetett kérdést tisztázni. A bakteriologiai kutatások eredményeinek értékét jelentékenyen csökkenti az a körülmény, hogy mindezekig nem ismerjük teljesen a bél normalis bacterium-floráját.

Escherich legújabbán is azt írja, hogy a normalis csecsemő-bélsárból kitenyészthető mikroorganizmusok sokkal változatosabbak és többfélébb, mint a hogy azt ez ideig hitték.

Tissier kimutatta, hogy a csecsemők normalis bélbakterium-florája különböző, a szerint, hogy a csecsemő emberi vagy állati tejfel táplálkozik. A bélbakterium-flora jelentőségének értéklését nagyon megnehezíti azon körülmény, hogy nem teljesen tisztázott még az a kérdés sem, hogy hogyan jutnak be a bakteriumok a bélhuzamba. Közismert dolog, hogy a születés előtt a béltartalom esirmentes és hogy néhány órával (3—13 óra) a születés után már mikrobák találhatók benne. A kórbűvárok közül többen, a hazai szerzők közül *Szegő*, kimutatták, „hogy a bélbe települt bakteriumok forrásai teljes biztonsággal ki nem fürkészhetők, s azok keresése az eddig supponált tényezőkben (*Schild* részéről a füröztetésben, *Popow* részéről az első tápfelvételkor) eredménytelen maradt.” Újabb vizsgálatok valószínűvé teszik azt, hogy normalis körülmények között a bélsár csirtartalma nagy átlagban független a táplálékkal a bélhuzamba jutott bakteriumok számától és nemétől. De már kis elváltozások is a béltartalom chemiai összetételében, a bél secretorius, vagy felszívódási viszonyaiban, a szervezet ellenállási képességében már elégségesek ahhoz, hogy a bélbeli vegetatio viszonyai megzavarassanak. E körülmények elégségesek a betegség tüneteinek előidézéséhez. A szervezetre addig indifferens bakteriumok a megváltozott környezetben pathologikus jelentőségűvé válhatnak, s létrejöhet az endogen infectio. Másrészt nagyok ily körülmények között az ectogen infectio esélyei is. Ilyenkor ugyanis betegséget okozhat az, hogy egy új, a többi normalis bélbakteriumtól különböző, esetleg csak virulentiájában eltérő microorganismus jut a szervezetbe, illetve bélhuzamba.

A bakteriologikus vizsgálatok értéklésénél számottevő az a körülmény is, hogy sokszor nehéz, kifogástalanul okadatolni azt a feltevést, hogy valamely jól, vagy kevésbé jól jellegzett megbetegedés kóroka, az ily esetekben a bélsárból mindig, vagy ismételt kitenyészett kórcsír. Többször utaltak arra, hogy ugyanazon kórcsír esetleg egészséges, vagy más természetű megbetegedésben szenvedő gyermek bélsárból ugyanazon tulajdonságokkal jellegzetten kitenyészthető. Különböző szerzők hangsúlyozták azt is, hogy az a körülmény, hogy valamely mikroba nagyobb számmal, fokozott virulentiával kitenyészthető egy bizonyos bélhuzam-megbetegedésben szenvedett gyermek bélsárból, csak azt igazolja, hogy e megbetegedésnél a bélhuzambeli viszonyok, eddig ki nem derített okok folytán, ezen kórcsír tenyésztéséhez kedvezők voltak. Ott, hol ugyanazon kórképpel, rövid idő alatt, egy helyütt, egymással érintkezett, több gyermek betegszik meg, heveny gyomor-bélhurut, vagy heveny vastagbélhurut tüneteiben s a betegek bélsárból mindegyiknél ugyanazon tulajdonságokkal jellegzetten ugyanazon kórcsír tenyészthető ki, ott kevés kétség fér azon állításhoz, hogy ez esetekben a megtalált kórcsír okozta, az esetleg fertőző jellegűnek bizonyult, gyomorbéltálmalmat. Sokan vannak, kik azt tartják, hogy következtetéseinkben csak eddig mehetünk. Sokan kételkednek azon feltevésben, hogy az esetleg jellegzetes körülmények között talált kórcsírok okozzák a megbetegedést. Az annyira meggyőzőhetlenek kevesen vannak. De még kevesebben azok, kik már is megbarátkoztak azon gondolattal, hogy főleg bakteriologikus vizsgálatokon alapuljon a gyermekkori bélhuzam megbetegedések kórismézése, illetve a bélhuzam megbetegedések csoportosítása.

A német kórbűvárok közül *Escherich* alapította meg azt az iskolát, mely a csecsemő és kora gyermekkori béltálmalmak aetiologiájában a bakteriumoknak akarja a főszerepet juttatni. Hasonló irányú a francia iskola is. Ott újabban különösen *Lesage*-nak és munkatársainak vannak számottevő dolgozatai. Mindkét iskola a bacterium colinak nagy szerepet juttat a

csecsemő- és gyermekkori bélhurutok előidézésében. E microba mindenütt előfordul, hol enyészet és rothadási folyamat megy végbe. Csakhamar alkalmat és utat talál ahhoz, hogy az újszülött belébe jussön. Ott az egyéb microba specíesek rovására szaporodik és mihamarabb uralkodóvá lesz. A bélhuzam ez állandó saprofitája, rendes körülmények között is, ugyanazon egyén bélsárból több, egymástól többé-kevésbé lényeges saját-ságaiban eltérő, egyedekben tenyészthető ki. Ezért mind általánosabban elterjedt az a nézet, hogy a bacterium coli commune név alatt nem egy bacterium, de hasonló morphologikus és biologikus tulajdonságokkal bíró bakteriumfaj értendő. Egyes kórbűvárok *Lesage*, *Girade*, *Macaigne* és mások azt tartják, hogy a csecsemő- és kora gyermekkori bélhurutoknál általában, és bizonyos, alább méltatandó kórképnél a bacterium colinak egy bizonyos tulajdonságokkal jelzett félesége állandóan megtalálható. Ennek alapján felállítják azon tételt, hogy a gyermekkori heveny gyomor-bélhurutok jelentékeny részét a bacterium coli okozza. *Escherich* coliccolitis néven a gyomor-bélhuzam megbetegedéseknek egy általa jellegzetesnek tartott kórképét írta le. Kórokozójának a bacterium colit tekinti. E feltevések ellen sokan élesen tiltakoztak. Azt találták ugyanis, hogy a pathogennek tartott coli bacillusok sem alaki, sem tenyészési, sem mozgási tulajdonságaikban nem különböznek a közönséges saprofitá coli bacillusoktól. Ezért azt tartják, hogy a coli bacillusoknak nincs egy oly különleges faja, mely az infectiosus gyomor-béltálmalmakra jellegzetes volna. *Nobécourt* nem látja beigazoltnak *Green* *Cumston* azon állítását, hogy a coli bacillusok fokozott mozgékony-sága a nagyobb virulentiának lenne jele. Azon körülménynek sem tulajdonít pathogenetikus jelentőséget, hogy heveny gyomor-bélhurutnál a bélsárból kitenyészthető csak *Gram* szerint elszíntelenedő coli bacillusok láthatók. Valamint annak sem, hogy ugyanazon bélsárból öntött lemezekre csak jellegzetes coli culturák fejlődnek. Azért állítja ezt, mert állatkísérleteken meggyőződött arról, hogy igen különböző okai lehetnek annak, hogy egyes bacteriumfajok a bélhuzamban meggyérülnek illetve megsaporodnak. *Escherich* azt tapasztalta, hogy egy általa módosított *Gram-Weigert* festési eljárással az anyatejjel táplált csecsemő normalis bélsárában található coli bacillusok kékre festődnek, ha pedig a szék emésztetlen, úgy ugyanazon festési móddal piros colik jelennek meg. E körülmény jelentőségénél számba veendő *Schmidt* kísérlete. Ő azt tapasztalta, hogy más táptalajon továbbtenyésztve, az eredetileg kékre festődő colik utóbb olyanokká lesznek, melyek decolorálódnak és felveszik a fuchsin festéket. *Escherich* különben azt tartja, hogy a vörös coli alakok megjelenése a normalis csecsemőbélsárban, kivált ha a kék alakok még túlsúlyban vannak, nem tekinthető bélbeli megbetegedés tünetének.

Normalis csecsemőbélsárból kitenyészthetett coli bacillusok rendszeren nem virulensek. Oly annyira, hogy 200—300 gm. súlyú tengerimalaczkok jól tűrik azt el, ha beléjük 1 cm³ 24 óras bonillonculturát oltanak. *Lesage* az infectio biztos tünetének tekinti a virulencia fokozottságát. *Nobécourt* ellenben tagadja azt. Normalis, emésztési zavarokra nem utaló, csecsemőbélsárból 8 eset közül 4-ben avirulens, 4-ben pedig igen virulens coli culturákat tenyészthet ki. Nem tartja valószínűnek *Macaigne* azon állítását, hogy a léghőmérsék befolyással van a coli fajok virulentiájára. Azon feltevés igazolásául, hogy az élőben észlelt heveny gyomor-bélhurut és következményes általános infectio a bacterium coli által okoztatott, nem értékesíthető azon post-mortalis lelet, hogy a bonczolatnál a vérben és szervekben coli bacillusok találhatók. Kiderült ugyanis, hogy a coli bacillusok a szervezetet sokszor csak az agoniában, vagy röviddel a halál után árasztották el. A gastrointestinalis infectio kapcsán jelentkező tünetek különben is inkább toxhaemikus jellegűek.

A *Gruber-Widal*-féle seroreactio kétségtelen diagnostikus értéke a typhus kórismézésénél megbarátkoztatta a kórbűvárokat azon gondolattal, hogy a szervezetnek valamely más kórcsírral történt fertőzöttségére lehet következtetni abból, hogy a megbetegedett egyén vére a kórokozónak feltételezett kórcsirt agglutinálja, illetve más arányban agglutinálja, mint az egészséges egyén vére. Addig, míg csak az agglutinatio tényének és nem az arányszámnak és az időnek tulajdonítottak jelentőséget,

többen, így *Bose*, *Wedel*, *Johnston*, *Taggad* és mások gyermekkori gastrointestinális megbetegedések esetén pozitív reakciót kaptak. *Lesage* a kérdést illető első tanulmányában 1897-ben azt állította, hogy gyermekkori heveny gastrointestinalis infekciónál, hol a bélsárból *virulens coli bacillusok* tenyészthetők ki, ott az agglutinatio igen gyakori. *Pfaundler* eredményei is körülbelül ugyanily jelentőségűek. Ő ugyanis azon tételből indult ki, hogy azon bacterium a betegségnek specifikus kórokozója, melyet a beteg seruma agglutinálni képes. E vizsgálatainál azt tapasztalta, hogy egészséges egyén bélsárból kitenyésztett saprofitikus *coli bacterium*, azon egészséges egyén serumára soha sem reagál. A contagiosus colitis bizonyos esetekben létre jött a bacterium *coli agglutinatioja*. Ezen reactio azonban néhányszor fellépett olyan esetben is, midőn a *coli* nem a primaer folyamatban, hanem az ahhoz társult peritonitis, illetve cystitisben vett részt. A későbbi pontos vizsgálatok, melyeket *Widal*, *Sicard*, *Nobécourt*, *Lesage* és mások végeztek, kiderítették azt, hogy a heveny gastrointestinalis infectio kapcsán a megbetegedett gyermek vérének *coli bacillust* agglutináló képessége igen határozatlan értékű. A reactio ismételt kimarad. Nem függ a *coli bacillusok virulentiájától*. A pozitív reakciónál, a megbetegedett gyermekek serumának agglutináló képessége ismételt nem volt nagyobb, a normalis, egészséges gyermekek vérsérumának *coli bacillust* agglutináló képességénél. Azt, hogy heveny eseteknél az agglutinatio elmaradt, úgy lehetne magyarázni, hogy ilyenkor az infectio gyorsan terjedt el. A szervezetnek nem volt ideje agglutináló substantiákat termelni. Azon körülményt, hogy protrahált lefolyású megbetegedéseknél is elmarad az agglutinatio, *Nobécourt* úgy értelmezi, hogy a pathogen *coli* mindig csak a bélben székel és csak a betegség végső, praemortalis stadiumában árasztja el a szervezetet.

Ahoz, hogy a pathologikusnak tartott *coli* sajátosságait meghatározzák és az egyes típusok összetartozandóságát megállapítsák, az agglutinációs vizsgálati módszert is felhasználták. Ugyanazon egyénből kitenyésztett *virulens colival* más egészséges egyénből és betegektől kitenyésztett *coli* culturákkal állatokat immunizáltak. Igyekeztek az így nyert serumoknak saját, illetve egy családbeli *coli* törzseik, valamint idegen *coli* törzsekkel szemben mutatott viselkedéséből diagnostikus jelentőségű mozzanatokat találni. Ezen törekvések hajótörést szenvedtek *Radziewsky*, nagyterjedelmű, alapos vizsgálataival elért, eredményein. Ő ugyanis kimutatta azt, hogy a különböző *coli bacteriumok* között agglutinatio szempontjából nincs egységesség. 2. Egy és ugyanazon bélből különböző fajta colikat lehet kitenyészteni. Ezek az agglutinatio szempontjából is mind különbözhetnek egymástól. 3. A *coli* különfélesége szerint a serum vagy egy nagyszámú varietasra hat, vagy a hatás specifikus marad. 4. Két *coli* sorozat, melyek semmi közös tulajdonsággal nem bírnak egy, harmadik bacterium colit egyenlő mértékben képesek agglutinálni. 5. Az agglutinatio jelensége azt mutatja, hogy a bacterium *coli* csoport még több alcsoportra oszlik, *Henry Smith* és újabban *Kreisel* vizsgálataikkal kimutatták, hogy ugyanazon egyén bélflorájának *coli* törzsei egy nemhez tartoznak és biologikus sajátágaikban azon személyhez kötöttek. *Nobécourt* mindezek és saját vizsgálatai alapján azt állítja, hogy az agglutinatio segítségével sem lehet a gyermekkori heveny bélhurutokra jellegző specifikus *coli* csoportot elkülöníteni.

Nobécourt terjedelmes dolgozatában utal arra is, hogy nagyon valószínű az, hogy a csecsemőkori gyomor-bélbántalmak aetiológiájában sok mozzanat magyarázata, a bélbakteriumok által okozott vegyes fertőzés felvételében, a pathogen és nem pathogen microbák symbiosisában keresendő. E nézet kétségtelen helyes voltát igazoló, kifogástalan vizsgálati adatok beszerzése igen nehéz. Minden valószínűség azonban a mellett szól, hogy a *coli bacillusok* és egyéb bélmikrobák specifikus viszonyain kívül, ezek egymásközi és egymásra gyakorolt hatása nagyban befolya a gyomor-bélhuzam bántalmak létrejöttére és azok fennállására. A bélbakterium flórájának tanulmányozásánál nem szabad megfedkezni az anaërob bélbakteriumok jelentőségéről. *Bienstock*, *Klein* méltatták ezek morphológiáját és biológiáját.

Kohlbrugge egy legújabb keletű dolgozatában tagadja *Klein* azon állítását, hogy a bélsárban állandóan anaërob bakteriumok is tenyésznek. Az anaërob bélbakteriumok kikutatásának fontosságát hangsúlyozza.

Míg a francia szerzők közül többen a gyermekkori heveny bélhurutok aetiológiájában a bacterium *colinak* nagy kórokozó jelentőséget tulajdonítanak és míg mások mint *Fischl* egyáltalában tagadják ezt, addig *Escherich* és tanítványai a *coli bacillust* csak a dysenteria és egy ahhoz hasonló körülményekkel jellegzett megbetegedésnek, a *coli colitis* vagy colitis contagiosa kétségtelen kórokanak tekintik. A *coli colitis* nevezett megbetegedés klinikai képe a vastagbél nyálkahártyájának heveny gyulladásával egyezik meg. Hirtelen fellépés, kezdeti magas láz, olykor collapsus, gyakori, kévéssé bő székletek jellegzik a körképet. A széklet üvegszerűen áttetsző nyálkatömegből áll. Geny és vérpontokkal bőven tarkázott. Tenesmus mellett ürül. A has behúzódot. A colon descendens nyomásra érzékeny. A megbetegedés vagy szörványosan egyes esetekben, vagy járványosan lép fel. E körkép önállóságát igazoló közlemények még késnek. Annyival inkább kétséges még a kóroktani magyarázat megbízhatósága.

A felvetett kérdés — a bacterium *coli* szerepe a csecsemő és kora gyermekkori megbetegedések kóroktanában — irodalmi adatainak ismertetésével végeztünk. Áttérünk vizsgálataink menetének és azok eredményeinek ismertetéséhez. Összesen 40 csecsemő, illetve kis gyermekek végeztük tanulmányainkat. A kor egy hó és 2½ év között váltakozott. Jelentékeny részük az első éven innen volt. A gyermekek részint egészségesek voltak, részint dyspepsiában, súlyosabb és igen súlyos természetű gyomor-bélhuzam megbetegedésben szenvedtek. Vizsgálataink alkalmával olyképen jártunk el, hogy a gyermekek bélsárból egy bélkacsnyit 5 cm³ húslében felhígítottunk s aztán ebből oltottunk át gelatinába három kacséssal. Ezen elsőben beoltott táptalajból egy második gelatina kémcsőbe már csak egy kacséssal felvett mennyiséget oltottunk át és így készítettünk ezzel lemeztenyészetet. Azon coloniákat, a melyek küllemük szerint *coli* coloniáknak látszottak, az összes táptalajokon tovább tenyésztettük. Jellegzőnek azon *coli* culturákat vettük, a melyeket alkotó bacillusok a következő — *Dufloeq* művéből — vett leírásnak feleltek meg.

A bacillus rövid, olyan rövid is lehet, mint egy hosszúkás coccus. Rendesen 2—3 μ hosszú és 0.4—0.5 μ széles. Közepén gyakran világos helyek láthatók. Néha egyik végén vagy közepén sporaszerű képlet van. *Gram* szerint elszíntelenedik. A basisos anilines festékek különösen a carbolfuchsin, jól megfestik. A bacillus válfajainak $\frac{2}{5}$ része mozgó. A táptalajokon következő viselkedés jellegzetes: a facultativ anaërob bakterium az összes táptalajokon nagyon hamar nő. Gelatina-lemezen a felületen coloniák egy része gömbölyű, áttetsző, szürkés színű. A növekedés főleg a colonia közepén történik. Ezért ez a rész a felületről kissé kiemelkedik. Más coloniák opákok, halványfehérek. Ezeknél a közép és szélső zona között egy világosabb zona látható, ami kokárda küllemet ad nekik. Göreső alatt ily culturán koncentrikus és divergens barázdák láthatók. A coloniák 3-ik alakja, a melyet *Wurtz* és *Hermann* irtak le először, typhimorph nevet érdemel. E colonia fénylő, fehér, barázdált és hasadozott. Ezért oly küllemű mint egy megfagyott hasadékokkal és szakadékokkal bíró kerek jégtábla. — Gelatinában a szűrés tetején lapos, fogasszerű culturákat képez. Lassan az egész felületet ellepi. A csatorna végén, egymás felett egyes szürkés sphaerák láthatók. Agaron dúsan növe, a felületről kiemelkedő szürkés fehér lepedéket képez. Vérsavón hasonló a culturája. Burgonyán szennyesárga, nedves, dús lepedéket alkot. Az idősebb culturák barnákká válnak. A tejet szétbontja alkatrészeire és megalvasztja. Szőlőcukrot erjeszt, a húslét megzavarosítja. A kémcső fenekén gyakran pelyhes üledék gyűlik meg. Tetején pedig néha irizáló hártya képződik. Az indol reakciót adja. Utóbb a *Mankovsky*-féle gombafőzetből készült agarból öntöttünk lemezeket. Ezen táptalaj, feltalálójá szerint elektív hatású bir, azaz csak a *coli* és typhus bakterium tenyészik rajta. Korábbi vizsgálatainál egyikünk (*Torday Árpád*) azt találta,

hogy ezen táptalajon tenyészik ugyan más is e két bakteriumon kívül, de rosszul. Ennélfogva azt gondoltuk, hogy ezen táptalaj alkalmas lesz vizsgálatainkhoz. Nem tévedtünk. Míg azelőtt a *bacterium coli* mellett más (*strepto*-, *staphylococcus*, *bacterium lactis aerogenes* stb.) bakteriumok nagy számban tenyésztettek ki, addig ezen táptalajon többnyire tiszta *bacterium coli* tenyészetet kaptunk.

*Escherich*nek a csecsemőkori *coli bacillusok* viselkedésére jellegzőnek mondott festési eljárást is bevontuk vizsgálataink körébe. E festési eljárás technikája a következő: $\frac{1}{10}$ arányban összekevert és leszűrt anilin vízzel készített *Gentiana viola* oldattal megfestett bélsárákészítményre előbb Lugol-oldatot öntöttünk, majd megszáritottuk azt. A festéket rövid néhány másodpercig tömény anilin-olaj által vonattuk ki. E behatást xylol leöblítéssel szüntettük meg. A készítmények egyik fel részét hig alkoholos fuchsin-oldattal átfestettük.

Az agglutinatio céljaira a gyermekek újjából a vért pipetába szívtuk fel. A vérsavót annak kiválasztása után leszivtuk. Az agglutinatio céljaira kis kémcsöveket használtunk. Ezekbe pipettával boesátottuk be a *coli bacillus*al beoltott húslejt. A sávót a culturához vagy ugyanazon pipettával, vagy más hasonló calibrú pipettával cseppentettük. Az agglutinációt microscopice is vizsgáltuk. A microscopikus vizsgálatnál $\frac{1}{2}$ órán belül, a macroscopikusnál 6, olykor 12 órán belül néztük, vajjon beállott-e a reactio. — Állatkísérleteknél a tengerimalaczkokba 24 órás bouillon-culturát oltottunk be. A culturát részint egészséges csecsemők bélsarából, részint különböző jellegű gyomor-bélbántalmakban szenvedő csecsemők bélsarából tenyésztettük ki. Egy kísérleti sorozatunknál egy idegen helyről, a prágai *Krahl* laboratóriumából hozott tipikus *coli bacillus*al immunizált egyik tengerimalaczkunkat. Minden állat testsúlyát előzetesen megmértük. Hőmérsékletét megfigyeltük. Beoltás után naponként 3-szor mértük hőmérsékét és hetenként a testsúlyt. Két hét után ismételtük a beoltást ugyanazon cultura 24 órás bouillonjával. Ujabb két hét elteltével az állat vérért vettük. Kiválasszavójával végeztük az agglutinációs kísérleteket. Megfigyeltük, hogy az immunizált állat seruma miként hat immunizáláshoz használt cultura mozgó bacillusaira, ugyanazon gyermekből kitenyésztett rokon *coli* törzsekre és más gyermekből kitenyésztett idegen *coli* törzsekre. Korlátolt számmal (6 esetben) a *coli* virulentiájára is tettünk kísérleteket.

Az elmondottakkal ismertettük vizsgálataink menetét. Azok eredményét következőkben foglalhatjuk össze.

Vizsgálataink kezdetén addig, míg a *Mankovsky*-féle elektív táptalajt nem használtuk, több esetben (20) egyéb bakteriumok is tenyésztettek ki, úgy mint: *strepto*- és *staphylococcus*, *bacterium lactis aerogenes* stb. Utóbb nagyobb könnyedséggel járt a tiszta *coli* culturák nyerése. A kitenyésztett 40 *coli* cultura közül 27 az összes jellegzetesnek tartott tulajdonságokkal birt. 9 nem adott indol reactiót. 3 nem erjesztette a szőlő-cukrot. 2 esetben a tej nem alvadt meg. Más 2 esetben a jellegzetes culturákban kitenyésztett, egyébként alaki tekintetben is colinak megfelelő bacillusok nem mozogtak. Ez eltérések és a gyermekek egészséges volta, illetve a gyomor-bélhuzam bántalmak természete között nem volt semmi összefüggés.

Az *Escherich*-féle eljárást illetőleg azt tapasztaltuk, hogy anyatejjel táplált csecsemők emésztett, rendes bélsarában található *coli bacillusok* vagy kizárólag kékre festődtek, vagy a kéken festődtek közé csak kisebb számmal vegyültek pirosan festődtek is. A pirosan festődött *coli bacillusok* praevaleáltak azokon az eseteken, hol a csecsemők dyspepsiában szenvedtek, valamint azoknál, kik kizárólag, vagy részben mesterségesen is tápláltattak. 52 készítmény átnézéséből e következtetések vonhatók le. Megegyezők ezek *Escherich* tapasztalataival.

A *coli* culturák virulentiája és a gyomor-bélhuzam megbetegedés súlyossága közötti összefüggés megállapításához 6 200—300 gm. súlyú tengerimalaczkot oltottunk be tipikus *coli* tenyészet 24 órás bouillon-culturájából vett 1 cm³ folyadékkal. Ezek közül 2 állat a beoltás után soporosussá vált, hasmenést kapott, nem evett és 24 óra alatt elpusztult. A két állat közül csak az egyik oltatott be oly culturával, melyet súlyosabb catarrhus gastrointestinalis acutusban szenvedő csecsemő bél-

sarából tenyésztettünk ki. Az életben maradt állatok 3 megbetegedett gyermekből kitenyésztett *coli* bakteriumokkal oltattak be; illetve immunizáltattak. Egy tengerimalacz egészséges csecsemő bélsarából kitenyésztett *coli* bakteriummal immunizáltatott.

Agglutinációs kísérleteinkre áttérve, mindenekelőtt azokkal kívánunk foglalkozni, melyeknél a megbetegedett, illetve egészséges gyermek véréből leszárt savóval és ugyanabból, vagy más gyermekből kitenyésztett *coli* culturákkal végeztünk vizsgálatokat. Összesen 12 gyermek vérével kísérleteztünk. Egy egészséges volt. Ez a bélsarából kitenyésztett *coli bacillusok* húslejtben mozgó alakjait semmiféle arányban sem agglutinálta. A 3 dyspepsiás közül az egyiknél rögtön agglutinálódtak a bacillusok 1:5 arányban, valamint később 1:10 arányban. Nagyobb hígításban, valamint a többi 2 dyspepsiás esetben egyáltalán nem állott be agglutinatio. Két catarrhus gastrointestinalis acutusban megbetegedett csecsemőknél, saját vérének nem agglutinálta a bélsarukból kitenyésztett *coli bacillusok*at. 5 gyermeknek vékonybélhurutja volt. Ezek közül kettőnél 1:5 és 1:10 arányban agglutinációt észleltünk. A többinél semmiféle arányban. Egy proctitikus betegünk seruma 1:20 arányban is agglutinálta a bélsarából kitenyésztett mozgó *coli bacillusok*at. Más gyermekek vérével, más gyermekek bélsarából kitenyésztett *coli bacillusok* mozgékonyágát egy esetben sem sikerült megszüntetni.

Állatkísérleteinkben egy 640 gm. súlyú tengerimalaczkot a prágai *Krahl* laboratóriumából hozott tipikus *coli* culturával immunizáltuk. Az immunizált állat seruma 1:100 arányban is agglutinálta az ezen *coli* törzsből 24 órán át tenyésztett bouillon-cultura mozgó bacillusait. 28 idegen törzsszel végeztünk e serummal kísérleteket. Ezek közül 10 abszolút negatív eredményt ért. 3 esetben 1:5, négy esetben 1:10, egy esetben 1:20, nyolcz esetben 1:30 arányban is beállott az agglutinatio. Két esetben pedig 1:50 hígításnál pozitív negatív volt az eredmény. Ezenkívül 4 tengerimalaczkot immunizáltunk. Egyet egy egészséges gyermek bélsarából kitenyésztett *coli* culturával, egyet egy dyspepsiás folyamatból, egyet egy gastrointestinalis catarrhusból, egyet pedig a proctitikus folyamatból kitenyésztett colival. Mindezen esetekben ugyanazon egyénből nemcsak az immunizáláshoz használt törzset, de ezenkívül még 3—5 törzset is tenyésztettünk ki. Ezen vizsgálatainknál azt találtuk, hogy az immunizált állat seruma agglutinálja azon törzset, a melylyel immunizáltatott és a vele rokon törzseket, illetve azokat, melyek ugyanazon egyén bélsarából ugyanakkor tenyésztettek ki. Ellenben nem agglutinálja, vagy nem ugyanazon arányban agglutinálja az idegen törzseket, vagy ugyanazon egyénből már egészséges állapotban kitenyésztett *coli* törzseket.

Escherich által felállított kórképnek, a colitis contagiosa, vagy colicolicitisnek megfelelő kórképpel vizsgálataink menetében nem találkozottunk. Nem volt alkalmunk sem ilyen, sem más kórképpel jellegzett kórházi hasmenési járványt észlelni. A kérdésnek ezen részéhez nem szólhatunk hozzá.

Vizsgálataink eredményét összegezve, azt kell állítanunk, hogy nem volt alkalmunk meggyőződni arról, hogy okoz-e a *bacterium coli commune* valamely jellegzetes csecsemő illetve gyermekkori gyomor-bélbántalmat. Valószínűnek tartjuk, hogy nincsenek oly tulajdonságok, melyekből valamely *coli* faj pathogenitására következtetést lehetne vonni. Kísérleteinkkel is igazoljuk *Radziewsky* azon álláspontját, hogy egy és ugyanazon bélből különböző fajta *coli* bakteriumokat lehet kitenyészteni. Ezek az agglutinatio szempontjából fokozatbelileg is különbözhetnek egymástól. *Henry Smith* és *Kreisel* tapasztalataihoz sorakozhatnak a mieink is, melyek azt igazolják, hogy ugyanazon egyén bélflorájának *coli* törzsei egymáshoz tartoznak és biológusok sajátjaikban azon személyhez kötöttek.

Vizsgálatainkat az egyetemi II-ik kórboncztni és kór-szövettani intézetben kezdtük meg. Közel egy évi megszaki-tással, technikai okokból az anyaggyűjtés helyén a „*Stefánia*” gyermekkórház laboratóriumában folytattuk. Mindkét intézet igazgató-tanárának e helyütt is őszinte köszönetet mondunk azon jóakarattal, melylyel a felvetett kérdés tanulmányozását,

az intézeti laboratóriumokban való dolgozást nekünk megengedték.

Felhasznált irodalom:

Achard. Presse méd. 1896. — Bókay. A csecsemők gyomor- és bélbántalmai. — Booker. A study of the in the faeces of infantes affected with summer Diarrhoea. Ref. Jahrb. f. Kindheil. 1891. — Durham. Journ. of Path. and Bact. 1896. — Escherich. Die Darmbakterien des Säuglings. — Escherich. Die Bedeutung der Bakterien in der Aetiologie der Magendarm-Erkrankungen der Säuglinge. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. Escherich. Beiträge zur Kenntniss des Bacterium coli. XVII-ik belgyógy. congressus. — Fischl. De l'infection digestive chez les nourrissons. Rev. mens. des maladies de l'enfance 1899. — Klein. Centralblatt für Bacteriologie XXV. — Kohlbrugge u. o. XXX. — Kreisel. Centralb. für Bacteriologie XXIX. — Lesage. Infections et intoxications digestives. Traité des maladies de l'enfance II. — Lesage. Pathogenie. de la gastroenterite des nourrissons. Rev. des hopit. 1900. — Macaigne. Bact. coli commune. Thèse 1892. — Nobécourt. Recherches sur la pathogenie gastrointestinale 1899. — Pfandl. Über serodiagnostische Fragen im Kindesalter. Münch. Med. Wochenschr. 1898. — Radziewsky. Beiträge zur Kenntniss des Bacterium coli. Centralblatt für Bacteriologie XXVI. — Rothberger. Über Agglutination des Bacterium coli. Zeitschr. für Hyg. und Infektionskrankheiten 1900. — Smith. Zur Kenntniss der coli Bacillen des Säuglingsstuhles. Centralblatt für Bacteriologie XXV. — Szegő. A csecsemő és újszülött bélmikrobái. Gyógyászat 1895. — Tissier. Annal. de méd. et chir. infant IV. — Torday Árpád. A bacterium coli-ról. Orvosi Hetilap 1901. — Valagussa. Experimentelle Untersuchungen über die Virulenz des Bacterium coli commune. Centralblatt für Bacteriologie 1898. — Widal és Gicard. Étude pour le séro-diagnostic. Annal. de l'Institut. Pasteur 1897.

Garat-mögötti tályog kiürülése a fülön át.

Közlő: Hainiss Géza dr. egyet. magántanár.

A szent Rókus-kórház gyermekambulatóriumára folyó hó 24-én 11 hónapos gyermeket hozott anyja azon panasszal, hogy köhécse, nyugtalan és időnként a füle felé kapkod.

A két hét óta betegeskedő gyermek fejét kissé mereven és oldalhajlásban tartja, sírásnál hangja mérsékelt dűnyögő. A fej passiv mozgására fájdalmasan sír. A nyak mindkét oldalán, nagyobb fokban azonban a jobb oldalon úgy a felületes, mint a mélyebben fekvő mirigyek egész mogoró nagyságra megnagyobbodva nagyobb számmal tapinthatók ki.

A tüdők felett igen mérsékelt hurut tünetei hallhatók; légzés eléggé szabad, azonban tüzetesebb megfigyelésnél mérsékelt horkolás észlelhető. Fültükörrel vizsgálva a dobhártya előtt levő fülzsír a dobhártya megtekintését gátolta, a fülkagyló húzása, vagy a fülkagylóra és környékére gyakorolt nyomás fájdalmat nem okozott. A torok megtekintésénél a jobb mandola mögött, a garat hátsó falán, halványvörös duzzanat látható, mely a mandolára mintegy rá nyomul. Újvizsgálat kis szilva nagyságú, élénken hullámzó, szélein mérsékelt tömörséget mutató s inkább a garatzugba localizálódott garatmögötti tályogot állapított meg. Sem trauma, sem csigolyalob nem ment előre, tehát a kórisme tisztán absz. retrophar. e lymphadenitide retropharyng. A megnyitást végezni akarván, a beszúrási hely megállapítása céljából, de meg, hogy az ambulatóriumot látogató orvostársaimnak pontos leírást adhassak az általuk megjelentő vizsgálathoz, újból megvizsgáltam a tályogot és pedig most már fekvő helyzetben s a vizsgálat folyama alatt a tályog falzatának gyors ellapulását s a legkiemelkedőbb rész fokozatos behorpadását észleltem, a mivel egyidejűleg a jobb fülkagylón híg és mintegy evőkanálnyi geny jelent meg. A tályogfalra többfelé gyakorolt további nyomásra még ürült, de már kissé véres geny. A teljes kiürülés után a tályog határan mérsékelt kiemelkedő tömört körszerű lobbát volt csak tapintható, míg a hullámzó részlet tetemesen behorpadva maradt. A fül gyengéd kifeeskendezése és kitisztogatása után (20%-os bórsavoldattal) lenmaglisztpép borogatást rendeltem a nyak kóros oldalára.

Másnap (25-dikén) a fülből még igen csekély genyes szivárgás, a tályognak megfelelőleg pedig csupán kissé a garattal fölfele emelkedő tömört, lapos duzzanat volt észlelhető. A gyermek fejét könnyen mozgatta, a mirigyek kisebbeknek tündek fel; nyugtalanság megszűnt, éjjel jól aludt s nem horkolt.

Harmadnap pontos fülvizsgálat céljából a beteget Böke tanár osztályára óhajtottam küldeni, hogy az áttörés minőségéről is tájékozódjunk, azonban az anya, kéréssem dacára sem jelentkezett többé s azóta a gyermekről mit sem tudunk. Valószínű, hogy teljesen jól érzi magát s így az anya szükségtelennek tartotta a bemutatást.

Az eset azért bir különös fontossággal, mert a garatmögötti tályognak ily úton való kiürülése eléggé ritka, — tudomásom szerint, a mennyire újabban is átnéztem az idevágó irodalmat, Henoch-nak volt eddig 2 esete, melyek úgyszólván hajszálnyira hasonló módon folytak le és Bókay senior-nak egy esete, melynél azonban a fülön keresztül való genyürülés a megnyitás után való napon, tehát a már megnyitott tályog mellett köszöntött be.

Közlemények a Stefánia-gyermekekórház Röntgenlaboratóriumából.

Deutsch Ernő dr. és Faludi Géza dr. segédorvosoktól.

1. ábra. 10 éves fiú normális medenczéje.
2. ábra. Luxatio coxae congenita utroque. lat. 4 éves leány.
3. ábra. Paralysis infantilis extrem. infer. lat. dextr. 4 éves fiú.
4. ábra. Paralysis infantilis extrem. infer. lat. sin. 4 éves fiú.¹

TÁRCZA.

Emlékezzünk régiekről.

Egy XV. századbeli gyermekgyógyászati könyv.

Közlő: Győry Tibor dr., egyetemi magántanár.

A gyermekgyógyászat önálló tudományává tudvalevőleg csak az újkor beköszöntése idején küzdötte fel magát. A nőgyógyászat-tól kellett kikapcsolni, a melyhez az ó-kor óta csatolták s melynek függelékeként tárgyalták sokszor még később, a XVII. és XVIII. században is.

A legrégebbi önálló gyermekgyógyászati könyv a „*Libellus de infantium aegritudinibus ac remediis*” 1472-ben jelent meg Paduában. Szerzője a fiemei születésű Bagellardus Pál volt, ki ezen könyvén kívül még négy más a gyermekgyógyászat körébe vágó munkát írt. A következő esztendőben a német Bartholomaeus Mellinger írt egy Augsburgban kiadott gyermekgyógyászatot „*Regiment der jungen Kinder*” cím alatt. E könyveket követi Leonellus Faventinus de Victoriis: „*De aegritudinibus infantium tractatus*” (Ingolstadt, 1544.) cz. munkája, melyhez egyidejűleg Khufner írt egy terjedelmes „*Appendix*”-et. Elterjedtségére nézve — bár értékre a felsoroltak mögött állott — *Mercurialis* „*De morbis puerorum*”-ja volt a következő, mely Velenczében 1583-ban adatott ki.

A nyomtatott litteraturát megelőzi azonban egy kézirat, melyet a boroszlói egyetemi könyvtár őriz. Ez a kézirat a XIV. századból való, „*De aegritudinibus puerorum secundum Barbatum*” címet viseli, s 60 fejezetben a legbehatóbban foglalkozik a gyermekbetegségekkel, kivált azok therapiájával. Az irat minden valószínűség szerint az arab elődök tanai nyomán készült. (Haeser.)

Andrés Martinez Vargas, a gyermekgyógyászat tanára a barcelonai egyetemen, ki a diphtheria történelmének felderítése körül elismert érdemeket szerzett már, a *Revista de Medicina y Cirurgia Practicas* 1902. január 7-iki számában egy nagyérdéki történelmi tanulmányt tesz közzé, melyben a régi gyermekgyógyászati irodalom öt, spanyol nyelven írt, mindeddig ismeretlen productumáról tesz említést. Ezek közül magába a XVI. századba három munka esik; közülök legértelmesebb az időbeli sorrend szerint a harmadik: Jeronimo Soriano: „*Método y orden de curar las enfermedades de los niños*” (Zaragossa, por Angelo Tavano, 1600. 8^o 192 lap), vagyis: „A gyermekbetegségek gyógyításának módszere és eszközei”-ről szóló műve.

Soriano-ról Vargas-nak sikerült megtudni annyit, hogy 1575. szeptember 6-ikán Ternelben született, hogy Saragossában tanult, hogy mint gyakorló orvos Valenciában telepedett meg, tapasztalatait pedig szülővárosában, Ternelben, tette le könyvalakba.

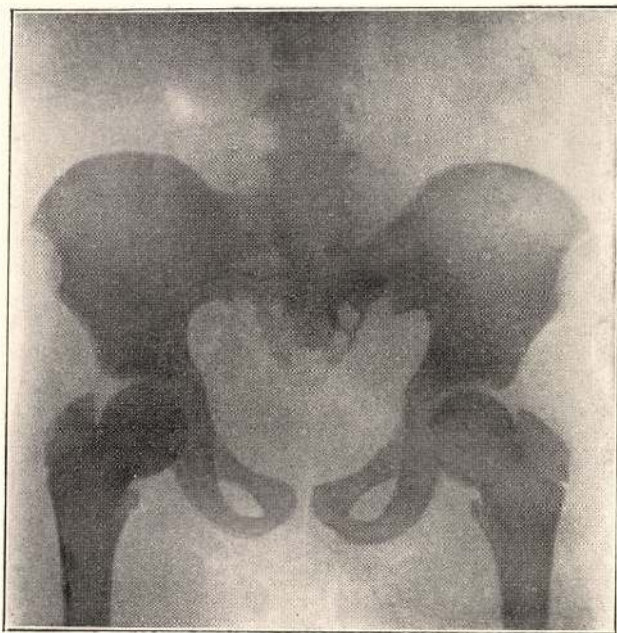
Említett könyvének első kiadása már az 1600. esztendőre esik. Munkája 39 fejezetre oszlik, s minden fejezet a tárgyalt

¹ A paralysis infantilisnél nemcsak az izmok, hanem a csontok is atrophizálnak, de lassabban. A sorvadás oka első sorban a trophikus idegközpontok megbetegedésében (neurotikus csont aplasia) s csak másodszorban az inaktivitásban rejlik. A boncz- és szövettani vizsgálatok kimutatták, hogy egyrészt a csontok corticális része meg van vékonyodva, másrészt a velőűrök ki vannak tágulva, következményesen a csontok könnyen elgörbülnek s felette fragilisok. Seeligmüller e megbetegedésnél több esetben észlelte a csontok meghosszabbodását, mit az izmok és szalagok physiologikus ellentállása csökkenésének tud be, — ily esetet egyszer sem észleltünk. Képeinken a kóros oldal csontjainak terimebeli kisebbedése, az ép oldalhoz képest jól észlelhető.

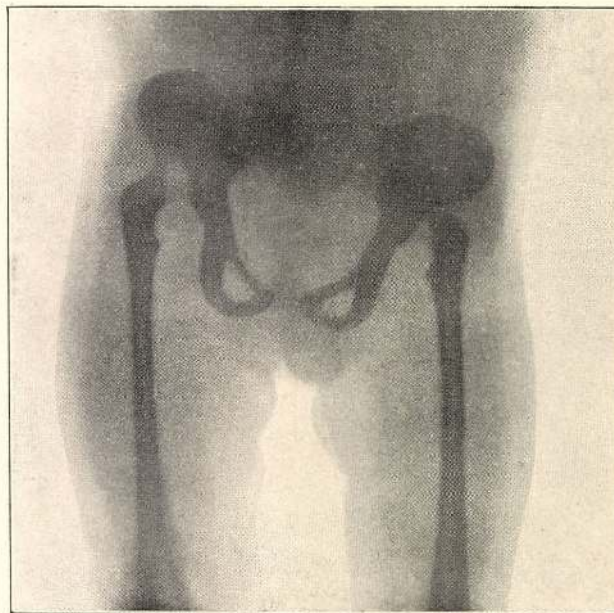
Közlemények a budapesti „Stefánia” gyermekkórház Röntgen-laboratóriumából.

Deutsch Ernő dr. és Faludi Géza dr.-tól.

II. tábla.



1. ábra. Normális medence.



2. ábra. Luxatio coxae cong. utriusque lat.



3. ábra. Paralysis infantilis extrem. inf. lat. dextr.



4. ábra. Paralysis infantilis extrem. inf. lat. sin.

betegség definitióját, előidézőit és kóroktanát, ellenszereit és orvoslása módját tartalmazza. A definitiók elég szabatosak ahhoz, hogy legtöbbször tiszta fogalmat nyújtsanak az olvasónak a betegség mivolta felől. Csakis néhány betegséget illetően hézagosság, nem elég pontosak a leírások. Első sorban a diphtheria, a scarlatina és kanyaró fejezeteiben akadunk téves tanokra. Mert a két utóbbi bajt nem sikerül neki jól elkülöníteni a himlőtől. Hiszen igaz, hogy végleges elhatárolásuk csak Morton és Sydenham-tól ered. De hogy Soriano tévesíti őket össze, ez a feltűnő. Mert az említett két tudós férfiú előtt a cordovai iskolában, tehát éppen Spanyolországban működött arab orvosok már elég világosan körülírták s egymástól elhatárolták a szóban forgó betegségeket; de feltűnő azért is, mert Spanyolországból éppen, az a kor árasztotta a legnagyobb fényt, a melyben a régi arab tanokat felélesztették, vagyis Soriano kora. És ime, éppen ő nem szól róluk, éppen ő nem vesz tudomást az általuk már megállapított tanokról.

A mi a diphtheriát illeti, el kell néznünk némely hiányát a munkának. Mert Aragonia e bajtól mindenkor meg volt kímélve s így feltehető, hogy Soriano-nak sohasem került diphtheriás gyermek a szeme elé.

Érdekes, hogy munkájának több helyén hivatkozásokat találunk „*Experiences medicales*” cz. munkájára, melyben az orvosság készítését pontosan tárgyalja és említést tesz több ízben „*De morbis acutis*” cz. művéről is; melyben már a bonczolásról is szól, a mit főleg a belek tanulmányozására tart alkalmasnak.

Több helyütt ki ri belőle az ellenszenv a sebészek iránt, a mi egyébiránt közös vonása kora összes orvosainak. Tudatlan sírásóknak nevezi őket, mivel elkövetnek olyan dolgokat, a mikért gályára kellene vinni őket, a mi bizony elég enyhe neme a bűnhődésnek azért a sok rosszért, melyet az emberiségnek okoztak.

Vegyünk azonban közelebről szemügyre szóban forgó gyermekgyógyászati művét s üssük fel annak néhány fényesen megírt fejezetét. Ezt a munkát annyival inkább érdemes forgatni és tanulmányozni, mert sok olyan eszmemenetet és számos oly eljárást találunk benne feljegyezve, melyekről napjainkban, mint újonnan keletkezettekről szeretünk beszélni.

A fogzás fejezetében pontosan megemlékezik mindazon kóros állapotokról, melyek annak folyamán fel szoktak lépni, a bőrviszketegségen kezdve egész a lázig és a görcsökig. Nem róhatjuk meg érte, hogy ő ezeket egyenesen „fogzási megbetegedéseknek” nevezi, hiszen ezen nézet első czáfolatával csak 1797-ben találkozunk, a mikor Wichmann kimondta, hogy a fogzási betegségek helytelen kóroktana a diagnostikának hiányosságában rejlik.

A hasmenés gyógyítását 24 órai teljes táplálék-megvonással gyógyítja; még a tejet is megvonja a kis betegről, mivel az a gyomorban megalvadna. Ki ne ismerné fel első tekintetre az analógiát ezen gyógyeljárással és a modern „hig diaeta” közt.

Határozottsággal követeli a szoptatás pontos beosztását, hangsúlyozza a jó tej fontosságát, s rámutat a hasmenéseknek rögtön fellépésüktől fogva szükséges csillapítására: nehogy görcsök álljanak be, vagy pedig gyermekecholera fejlődjék belőlük. Csillapítóul 10 gran opiumot rendel suppositoriumban, de megjegyzi, hogy csecsemőknél már egy fél gran is veszélyes mennyiség!

Az obstipatiót kizárólag csak külső szerekkel orvosolja s e célra egy ungu. laxativumot ír elő, mely Colocynthis porból, ungu. Agrippa, marhazsír és epe keverékéből áll, melyet külsőleg a hasfalra kell applikálni.

Az „agyvelő gyuladást”, melynek leírásából rögtön ráismerünk az agyhártya gyuladásra, pontosan elhatárolja a „delirium”-tól; ez utóbbi nem súlyos baj, míg az előbbi 3–4 nap alatt halállal szokott végződni. De ha a gyermek elég erős, úgy a v. cephalica megnyitását s 2–4 uncia vér vételét ajánlja, a mi 20 hónapon felüli gyermeknél már többször elősegítette a gyógyulást. Ezen eljárásban annyira bizik, hogy „a szülőket külön figyelmezteti, ne féljenek tőle, a gyermek zsenge kora nem contraindikálja azt. Csak ha semmi áron sem lenne ez kivihető, akkor piócákat kell alkalmazni.

A szoptató nő zavaraiából eredő s a gyermek fogzását kísérő lázak csillapítására frissítő szereket rendel a szoptató nőnek, azonkívül bőséges izzadást, a gyermeknek a táplálék és tej teljes egy

napon át való megvonását, a fej és halánték, a kezek és lábak bedörzsölését rózsaoajjal és frissítő folyadékokkal. Ki ne ismerne rá ez eljárásban a modern vizes lemosásokra.

A kólikák ellen a hasnak melegen tartását ajánlja — legcélszerűbben meleg vízbe áztatott ruhákkal.

Az anasarcát és oedemát ujjnyomással ismeri fel. Ha még vizeletrekedés is járul hozzá, erőiesen küzdeni kell ellene, s ha a has kenegetése, gyurása, valamint egyéb szerek is cserben hagyják az orvost és beteget, akkor bort ad be.

A hányás és hányásingernek egy külön fejezetet szán Soriano. Ezek akkor mutatkoznak, ha a gyermek vagy többet szoptott a kelleténél, vagy pedig híg, vizes a tej. Ilyenkor az anya rájön meg egy kevés köménymagot és nyujtsa át nyelvvel a gyermek szájába.

Tenesmus ellen külső szereket ajánl az ágyéktájra és bélmosásokat különböző főzetekkel.

A bélférgeknek 3 fajtát ismeri: a taeniát, az ascarist és az oxyuris. Mindháromnak elhajtására különböző eljárásokat ajánl és praecise leírja az általuk előidézt zavarokat s tüneteket is. Ez a fejezet is teljesen megállja helyét napjainkban.

A kanyaró gyógyításánál igen jó hatású eljárásnak mondja, ha a beteg szeme elé piros színű szövetet és tárgyakat állítunk. Vajjon mosolyoghatunk-e e javaslaton napjainkban, mikor a himlőt ibolya, s a kanyarót vörös fénnyel ajánlják gyógyítani? sőt hiszünk ezen gondolat új voltában.

Azt hiszszük, hogy Soriano könyve tartalmának reprodukciójából eleget közöltünk. Abból a dícsőséges korból való az, a mikor a spanyol műveltség vezetett Európában s mikor a spanyol szerzők még életükben gyakran megérték, hogy könyveiket castiliai, latin, német stb. nyelvekre lefordították.

Soriano könyve méltó helyet tölt be a gyermekgyógyászati bibliographiájában. Közzététele hézagot pótol, Köszönet érte Vargas-nak. Igaz ugyan hogy egy-egy felfedezett incunabulum mindenkor kirántja az alapot egy csomó „prioritas” és „felfedezés” alól. De éppen ezért keressük és olvassuk őket! Mert, ha a régi irodalmat jobban ismernénk, kevesebb dolgot kellene újra felfedezni s e felfedezésekre nem kellene felesleges időt szánni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Impfung und ihre Technik. Von Hofrath Dr. Conrad Blass Leipzig. C. G. Neumann kiadása. (Medizinische Bibliothek, 1901.)

A 83 lapra terjedő füzet rövid összefoglalásban és a kiemelkedőbb momentumok felemelésével tárgyalja a himlő, a himlőoltás és a védő himlőoltás történetét, valamint a vaccinatio elterjedését. A vaccinatio hasznát tárgyalva, meggyőződése szerzőnek is, a mit az oltás ügyével foglalkozók már a XIX. század 2–3-dik decenniumában tapasztaltak alapján hirdettek, hogy t. i. az immunitás nem az élet egész tartamára, hanem csak bizonyos időre, átlagos számítás szerint tíz évre szól és hozzáteszi, hogy ha már nem elég erős a védelem, a súlyos lefolyás veszélyét mindenesetre csökkentti.

A mi az immunitás kezdetét illeti, szerző szintén azon felfogást teszi magáévá, melyet Bryce, Jahn, Sacco és az én kísérleteim bizonyítottak, hogy az 5–6-dik napon már kifejti védő hatását a vaccina s teljessé a 8–9-dik napon lesz, a midőn a variola fertőzésnek ép úgy, mint az újabb vaccinationnak teljes mértékben ellentáll.

Az oltások kivételének idejéről fix évszakot nem állapít meg, de a legforróbb időt kedvezőtlennek tartja a hevesebb lefolyás s a lobos complicatiók kikerülése okából. Még ma is vannak orvosok, kik variolajárvány alkalmával az oltást veszedelmesnek tartják, noha a tapasztalat sokszorosan bebizonyította ennek tarthatatlanságát. Ellenkezőleg, feltétlenül szükséges az oltás foganatosítása s örvendek, hogy szerző is ezen nézetének ad kifejezést, sőt ilyenkor az összes 8–10 év előtt oltottak revaccinációját követeli.

Az oltások végzésére vonatkozólag a közismert technikát tárgyalja s eszközül legjobbnak a platin-iridium-lándzsákat tartja, melyeket borsesz-lángon pár pillanat alatt izzóvá teszünk s melyek ugyancsak pár pillanat alatt le is hűlnek. Két év óta alkalmazom oltásaimnál s csak megerősíthetem Blass véleményét. A műtevésnél az egyvonalas scarificatiót ajánlja, míg a kereszt és ablakos alakot a nagy vaccinák és az erősebb bőrizgatásnak kikerülése céljából elveti, melyek Németországban a szúrással való oltással együtt tiltva is vannak. Szükség-oltásoknál, ha ugyanis a biztos fogamzás sürgősen szükséges és nem egészen friss az anyag, vagy ha ichthyosissal bőrről van dolgunk, ajánlja a kereszt metszést. Részemről nem találok okot arra, hogy akár ezen, akár amaz alakokat különösen ajánlanám, egyik ép úgy beválik és jó

mint a másik, de meg a gyakorlott kéz az első scarificationnál tájékozva van már a bőri minőségéről s a szerint cselekedhetik. Megszívlelendő a német „Vorschrift”-nak ama része, mely azt mondja, hogy első oltásnál a jobb karon, újra oltásnál a bal karon végeztessék négy metszés, természetesen egymástól legalább 2 cm.-nyi távolságban. Különösen hangsúlyozza úgy az oltó orvos, mint az oltandó részéről a legnagyobb tisztaságot; az antiseptist elítéli.

A vaccina rendes symptomáinak tárgyalása után az eltéréseket, majd a szövödményeket sorolja fel, utóbbiak közül első sorban az oltási bujakört mint legfontosabbat említi s elfogadni látszik *Viennois* vértetheoriáját. Az oltási bujakör elkerülésére az ismert oltási *tizparancsokat* betartását hangoztatja.

Az oltási nyirkok közül a humanizált, az originalis, a variola-vaccina, a retrovaccina és animalis nyirk leírását adja, melyeknek bővebb ismertetése e szűk keretben nem lehetséges, de meg semmi újabbat nem mond.

Az állati nyirkot szerző az összes fölé helyezi s az eredménynyel teljesen meg van elégedve, kivéve, ha nem elég technikai készség, vagy az anyag degenerálása forog fenn.

Az állat beoltása előtt szerző az 10/00-os sublimat- vagy 30/0-os carbol-lemosást jelez, a mit azonban ma inkább 20/0-os lysol-oldattal helyettesítenek a termelők. Hasznos főként a tisztaság, másrészt pedig az oltási terület védelme szempontjából a tegmínfedés, melyről szerző is dícsérrel emlékezik meg. A nyirokemulsiónál főfeltételül tűzi ki a finom, egyenletes elosztódást, mint a fogamzás fontos biztosítékát s a glycerin hozzátételét, bár rendes körülmények között 3—6-szoros mennyiségben szokta alkalmazni, szükség esetén a 12—15-szörös hígítást is megcselekszi, melylyel 4—6 hetes ily anyag használatával is célt ért. Hozzáteszi végül, hogy a legtisztább, vízszegény glycerin alkalmazásakor néhány hét alatt sokat veszít a nyirk hatékonyságából. Thymol (1:1000), salicylsav (1:300) hozzátételét elveti s azt mondja, hogy a glycerinnel kevert anyagban is elpusztulnak lassanként a lógerjesztő tényezők.

A nyirok bacteriumtartalmát illetőleg — a specialis mikrobák még ismeretlen — a staphylococcus pyogen. aur. és alb.-hoz hasonló mikroba-akat említi, mint a legtöbb esetben egymás mellett találtakat, de tiszta tenyésztéssel sohasem sikerült vaccinákat előidézni s mint véletlen hozzákeverődést, streptococcust, schizomycetákat, sarcinát stb. jelez. A mikrobák mennyiségére vonatkozólag néhány száz és több milliónyi között való ingadozást mutattak a vizsgálatok, melyeknek száma azonban a glycerines emulsió korának növekedésével folytonosan fogy, a nélkül, hogy hatékonysága csökkenne, sőt mint mondja, teljes mikrobahiány is állhat be igen hosszú, glycerines emulsióban levő nyirokban. Különben *Landmann* az abszolút csiramentes nyirok szükségét hangoztatta már 1896-ban, hogy a mellékjelenségek, például lobos reakciók kikerültesse. Ez azonban nem fogadható el teljesen, mert a valóban pathogen staphylo- és streptococcusok csak igen ritkán és csekély számban szoktak előfordulni s melyek nem juthatnak a nyirkoltásnál oly mértékben érvényre, mint a tenyészetek, de meg a lobos reakciók nem is igen függenek ezek jelenlététől, mert hiszen teljesen csiramentes nyirk oltása után is észleltek kifejezett reactiv tüneteket. Egyáltalán ma még nincs megoldva a kérdés, hogy miként lehetséges, teljesen csiramentes nyirkot nyerni, bár a törekvés e cél felé erős. Asepsis és az istálló tökéletes tisztasága a legfontosabb követelmény.

Végül az oltás ellenzőiről szól és tiszta bizonyítékokkal czáfolja meg ezeknek teljesen téves és alap nélküli állításait.

A függelékben a német birodalmi oltási törvényt ismerteti, valamint a szövetséges német államok (Bundesrath) szabályrendeleteit.

Mindenesetre hasznos könyvecske azok részére, kik német nyelven és teljes rövidséggel akarják megismerni a vaccinatio multját, jelenjét és a mi fő, a lényegét. Ára fél márká. *Hainiss dr.*

Das Buch vom Impfen. Von Dr. J. Borntraeger. Leipzig. Verlag von H. Hartung u. Sohn. (1901.)

Már előszavában azt mondja szerző, hogy nem elegendő az oltó orvosra nézve az, hogy az oltás technikájáról legyen tudomása, hanem szükséges a lényeg és érték, valamint a mellékkörülmények alapos ismerete is, ha köteleességének meg akar felelni, különben meg sem tudja védeni azt, a mit cselekszik.

A himlő, a himlőoltás túlrövid történeti ismertetése után tárgyalja a tehénhimlőt, ennek az emberi himlőhöz való különös viszonyát, majd pár szóval megemlékezik *Jenner*-ről, ki több mint 20 évi szakadatlan tanulmányozás után léphetett a nagyvilág elé hatalmas felfedezésével. Inkább a már több előismerettel bírók részére számítva ír bámulatos rövidséggel a humanizált és animalis nyirkokról, a vaccina tüneteiről és a vaccinázás elterjedéséről, majd kifejti, hogy átlag 10 évig tart a mentesítő erő; kiemeli a védőoltások hasznát s ezt élénk statisztikai adatokkal támogatja.

Az állati nyirk tárgyalásánál azt mondja, hogy az állami nyirktermelő intézetekben 1:10 glycerines hígítás a szokásos eljárás, az 1:20 hígítást nem tartja praktikusnak, különösen az újraoltásokra való tekintettel, bár 1:2000 hígítású friss nyirk is fogamzást hozott első oltásnál. Centrifugált lymphá tiszta, szövetrészekből és mikrobákból mentes, mégis hatékony. A kísérletek szerint 1 km. állati nyirkban 30—720,000—8 millió csíra van, melyek között túlnyomó számban vannak képviselve a saporphyták, sarcinák, majd találhatók széna és egyéb bacillusok, proteusfajok, fluoreszkáló bakteriumok, Xense-bacillusok, pálczikák és coccusok, ezek között sárga, fehér és szürke staphylococcusok, de pathogen tulajdonság nélkül, a mennyiben az ily nyirknak beoltása teljesen ártatlannak bizonyult, sőt a hasüregbe való befecskendése sem okozott hashártyalobot. Valódi, genyedet okozó mikrobák,

minő például a staphyloc. pyogen. aureus csak elvétve fordul elő a nyirkban. Be van azonban bizonyítva, hogy a glycerin hozzátétele folytán a csírák elég gyorsan elpusztulnak és pedig az esetleg előjövő streptococcusok 11 nap, a staphylococcusok biztosan három hónap alatt. *Vanselow* és *Czaplewski* találtak újabban még u. n. staphylococcus quadrigeminust, melyet összeköttetésbe hoznak a védő erővel s mely bizonyos fokú pathogenitással bírna. Utóbbi kivételével mind találhatók a felbőrön állatoknál ép úgy mint embernél, különösen pedig a vaccina-pörkben s ezért újabban Németországban tiltva is van a nyirk feldolgozásához a pörkösödő vaccinák felhasználása. Tehát — mint mondja — az állati nyirkban sem található más, mint az, a mit mindenütt találunk s mindennap magunkba szívunk és lenyelünk s a ki ettől undorodik, az ne igyék sem tejet, sem húst, osztrigát, caviárt, fecskéfészket, kolbászt stb.

Mint legújabb közlést megemlíti, hogy *Funck* Brüsszelben egy protozoát, az u. n. „sporidium vaccinale”-t talált a vaccinanyirkban, mely állatoknál a vaccina minden tünetét képes volt előidézni, sőt az állatot újabb vaccinatio ellenében immunussá tette.

Az oltás következtében létrejövő s az antivaccinatorius liga által hangoztatott súlyos veszedelmeket alap nélkül valóknak mondja, azonban őszintén sorolja fel azon complicatiókat, melyek tényleg előfordulhatnak, már észleltettek s melyeknek veszélye ma már, midőn a nyirk-készítés methodusa oly magas fejlődési fokon áll s midőn a humanizált nyirk alkalmazása is eltöröltetett (Németországban), igen csekélynek mondható. Legfontosabbnak tartja ezek között is az orbánczot, melynek kikerülése szigorú köteleessége legyen minden oltó orvosnak. Az impetigo contagiosáról részletesebben szól, mely azonban nálunk ez ideig gyakorlatban ismeretlen.

A 2. és 3. fejezetben a birodalmi oltási törvényt ismerteti, valamint ama szabályrendeleteket, melyek az oltások kivételénél, a nyirk tenyésztésénél megköveteltetnek.

Az oltási törvény lényegében egyezik a magyar oltási törvényvel, némely tekintetben azonban jelentékeny fokban körültekintőbb, végeredményében pedig sokkal szigorúbb. Például: A tartományi kormányoknak kötelességük gondoskodni állami nyirktermelő-intézetek felállításáról, melyek díjtalanul adják ki az oltási nyirkot a hatósági oltó orvosoknak, kik viszont, ha elég anyaguk van, magánorvosoknak kötelesek ingyen oltóanyagot adni. Az oltások kivételének ellenőrzése a rendőrség hatáskörébe tartozik. Igen érdekes és utánczó rendelő az, hogy külföldiek, különösen pedig lengyelek, beérkezésük után három nap alatt beoltandók s ha ellenszegülnek, kiutasítandók. Ugyan mernők-e mi ezt megtenni? Pedig itt is ép úgy szükség volna rá, mint a németeknél, kik bámulatos szigorral járnak el az oltási törvény végrehajtásánál, a minek kiszámíthatatlan hasznát a német himlőstatistika fényesen dokumentálja.

Németország már 1899-ben végleg eltörölte a humanizált nyirk-oltást s csakis állati nyirk használatára utasította szigorú rendelettel az orvosi kart. Külön oltó-orvosi állásokat szervezett az egész birodalomban, kik bizonyos hivatalos renumerációban részesülnek. 1885 és 1899-ben rendelet jelent meg, mely szerint a klinikai tanítás folyama alatt az orvostanhallgatóknak az oltás technikáját is meg kell tanulnia s alkalmat kell nyújtani neki arra, hogy a nyilvános oltásokon úgy az első, mint az újraoltási napokon a védő oltások kivételét gyakorlatilag elsajátítsa; ezenkívül az, ki akár magángyakorlatban, akár nyilvánosan akarja végezni az oltásokat, köteles bizonyítani, hogy legalább két nyilvános első és két újraoltási napon az oltásnál közreműködött és hogy a nyirk tenyésztését és conserválását illető ismereteket elsajátította s végül, hogy az orvosi szigorlat alkalmával az oltási technika és az oltásügy ismerete megkövetelendő.

Oltási nyirkot csakis állami intézetből szabad beszerezni, magán-intézetből csak akkor, ha az állami felügyelet alatt áll. Az állami intézetek ezenkívül lerakatokat tartanak fenn, melyek szintén állandó állami felügyelet alatt állanak.

Három hónapnál idősebb és négy hétnél fiatalabb nyirk elküldése tiltva van. Úgy az oltó orvosok, mint az oltások ellenőrzése külön hivatalos orvosokra van bízva. Több állattól nyert anyag összekeverése meg van engedve.

Általában e könyv érdekes olvasmányt képez azok részére, kik a szigorú német oltási törvényt, az ennek alapján megjelent nagyszámú rendeleteket ismerni akarják s ha átolvasták, bámulni fogják azt a vasszigort, mely a törvény és rendeletek végrehajtásánál nyilvánul s mely minden ízében megköveteli a teljes utánczást mindazon államokban, hol ez ily alakban nincs meg, mint például nálunk Magyarországon. Bizonyára több hasznát látná az ország, ha parlamentje ily ügyekkel foglalkoznék, semmint az angol-búr háborúba szállított magyar lovakkal.

Hainiss dr.

Bibliographia lactaria. Supplement I. (Année 1900), II. (Année 1901), par le dr. *Henri de Rothschild*. Paris, Octave Doin. 1901, 1902. 98. I. és 106. I.

Rothschild nagy bibliographiáját a tejről, tejelválasztásról és szoptatásról, a melyet e lapok hasábjain a múlt évben ismertettünk, rendszeresen folytatja s az előtűnik fekvő két elég terjedelmes füzet az 1900. és 1901. évben az említett tárgyakról megjelent önálló munkák, dolgozatok és szaklapokban megjelent közlemények czimeit tartalmazza, a főmunkáról irt ismertetésünkben felemlített módon csoportosítva azokat. Szerző ezen két pótfüzetben egyúttal a főmunkában előfordult hiányokat is pótolja s a megelőző években és évszázadokban megjelent, előtte eddig ismeretlen munkák pontos czimeit is mind felvette. A két pótfüzet körülbelül 1000—1000 szerzőnek 1324, illetőleg 1578 munkájának pontos czímét tartalmazza. Ezekkel együtt *Rothschild* bibliographiája

eddig összesen 11,277 munkát ölelt fel. Még oly munkákat is felvett, a melyeknek hacsak egyes fejezete is tárgyalja a tejelválasztást, vagy szoptatást.

Rothschild munkája szinte megdöbbentő képét adja a felöltet szakma óriási irodalmi termelésének, de egyszersmind szerzőjének alaposságát és ügybuzgalmát is dicséri, a melyek pedig anyagi áldozaton felül is fontos kellékek egy ilyen kevésbé gyakorlati értékű, de tudományos szempontból annál értékesebb munka megírásánál és kiadásánál.

Vajha minden más orvosi szak is találja ily bibliographusra — egy Rothschildra! Temesváry dr.

II. Lapszemle.

Leon Cerf (d'Angers): Le stridor congenital. A szerző ezen név alatt azon zörejes légzést írja le, melyet újszülötteknél és csecsemőknél ő is észlelt, mely bajnak litteraturáját állítólag tüzetesen áttanulmányozta és a mely bajt, de csak az ő nézete szerint a különböző írók, különböző kórokokból, de mindegyik csak egy bizonyos kórból származottnak állítja, holott a szerzők többsége csak egy előtte még fel nem említett új kórot közöl.

Ezen nézetek felett a szerző ítéletet mond. Azon esetben, melyet a szerző maga észlelt, barátját Martin orvostudort kérte fel a gégetükri vizsgálat megejtésére és ez utóbbi úr írásban foglalt leletet használja fel, tehát nem azt, a mit maga látott; a cikk későbbi folyamában azt is írja, hogy azóta már több esetet is látott, de azokat külön nem említi fel. A szerző az újszülötteknél és csecsemőknél fellépő zörejes légzést, nem mint nézete szerint a többi szerző egy és ugyanazon okból származottnak hiszi, hanem hat külön alakot állít fel:

1. A gégepitvar veleszületett lehegése (lornage vestibulaire congenital).
2. Az adenoid vegetatiókban szenvedők hortogása (Ronflement des adénoïdiens).
3. A légcső és hörgőkörüli mirigydaganatokban szenvedők lehegése (Cornage de l'adénopathie tracheo-bronchique).
4. A thymus túltengésével járó lehegés. (Cornage dans l'hyperthrophie de thymus).
5. A szülészeti gégelob lehegése. (Cornage dans la laryngite obstétricale).
6. Az ideges eredetű lehegés (Cornage d'origine nerveuse).

En azon nézetben vagyok, hogy minden gyakorló orvos azt tudja, hogy akár újszülöttnél, akár más korú egyénnél minden az egész légzési csőrendszert akár melyik helyén belülről vagy külső nyomás által szűkítő ok, a légzéssel erősebb vagy gyengébb zörejt idézhet elő; hogy ezen zörej lehegéshez, hortogáshoz, fuvó, reszelő, csattanó stb. hanghoz hasonlítható-e leginkább, az számos más mellékkörülménytől függ. Azt is tudjuk, hogy ezen zörej nem minden esetben lép fel és ha fellép, annál erősebb szokott lenni, mennél gyorsabban hat át a levegő a szűkült helyen, a mi pedig leginkább akkor áll be, ha az illető beteg akár milyen okból izgatott. Van még számos olyan eset is, hol a zörej a test bizonyos helyzetében eltűnik vagy csak egy-egy helyzetében lép fel, így még az utolsó napokban Bókay tanár és Steigenberger tudor urakkal egy esetet láttam, hol heveny laryngitis subglotticában szenvedő gyermek fekvéskor erős fuvózorejjel vett lélegzetet, felültetkésor a zörej azonban mindig eltűnt. En 45 éves gégeorvosi gyakorlatomban a szerző által említett 6 eseten kívül újszülötteknél és csecsemőknél még sok más esetben észleltem hangos légzési zörejt.

Eltekintve a csőürt szűkítő orr, garat, gége és légcső lobos folyamataitól, észleltem azt leggyakrabban a garat vagy gége veleszületett szűkületeinél, a gége világra hozott újképleteinél, különösen gyakran a hanghurok részletes összenövésénél, továbbá a hanghurok részletes összenövésénél veleszületett bujakór által létrejött garat- és gégedaganatoknál (elterjedt nyákos hártya alatti kötőszövet-besűrűedés, gümma és perichondritis syphilitica) és sok más esetben. Egy igen érdekes, unicum számba menő esetet mutatott be az orvosegyesület 1901. október 26-diki ülésén Medvei Béla dr., hol egy 3 és fél hónapos csecsemőnél mediastinalis dermoidecystának a légcsőre gyakorolt nyomása által, néha egészen hangos, füttyölő légzés észlelhető volt.

Felemlítendő még végre, hogy szerző az ideges erejű zörejes légzést csak hypothesisnek tartja, nézete szerint kis gyermekeknél a géget jól megvizsgálni nem lehet; Mac Bride, Semon, Stamm, Herzfeld, Thomson, Logan, Turner és sok más, kik a hanghurok clonikus görcsét látták, nézete szerint nem kompetensek, nem is tartja megegyezhetőnek a göres fogalmával, hogy az hosszabb időn át folyton ismétlődik; úgy látszik, hogy a coordinációs zavarok által létrejött legkülönbözőbb clonikus görcsöket e szerint nem is tartja lehetőeknek.

Egy szóval, az egész hosszú cikkből csak az látszik, hogy a szerző a zörejt ugyan maga hallotta, de magát az azt előidéző, kóros elváltozást nem látta, hanem csak és pedig nem szerencsésen compilált. (Arch. de Médecine des Enfants, 1902.) Lőri Ede dr.

Soyente: Chylosus pleuritis esete 7 éves leánykánál. Szerző az olasz paediatrák congressusán Florenzbén ezen ritka megbetegedésről referált egy esete kapcsán, mely szerinte a harmadik az egész gyermekgyógyászati irodalomban. A gyermeknél sem luetikus, sem tuberculotikus terheltég nem volt kimutatható s csak kanyaró ment előre. Hirtelen esti lázakkal betegedett meg, soványodott, éjjel izzadt s kissé nehezebben légett. Soyente a betegség fellépte után 4 hónappal látta először a leányt s ekkor a jobb mellkasfélben bő izzadmányt constatált. Szűrőcsapolással tejszerű folyadékot kapott, mely számos nyirksejtet, néhány fehér vérséjtet s lapos sejtet tartalmazott. 1 hónapig feküdt a klinikán.

A következő 5 hó alatt a jobb mellkasfélből csaknem 2 liter tejszerű folyadékot csapoltak még le, melynek zsírtartalma 6-30% volt. Szerző azt hiszi, hogy esetében gümös fekély volt jelen valamely nagy nyirkedényen s ebből fistula fejlődött. A betegség összesen 10 hónapig tartott s teljes gyógyulással végződött. Szerző kizártnak tartja, hogy esetében genyes izzadmány fehér vérséjtjei zsirosan elfajultak volna, mert a folyadékgyülem tejszerű kinézését nemcsak zsírtartalma okozta, hanem oly globulinok is, melyek megszáritásuk után konyhasóoldattal keverve, újból tejszerű folyadékot adtak. (Jahrbuch f. Kinderheilk. 1902.)

Loránd dr.

Rabot és Bonnamour a mesterséges savóbefecskendések reakcióját tanulmányozták diphtheriás betegeknek. Vizsgálataik eredménye a következő: Ha a mesterséges serum befecskendése után a vizelet mennyiségének szaporodása észlelhető, enyhe esettel állunk szemben, míg mindig súlyos prognózisú azon eset, a midőn az injectio után a vizelet mennyisége nem növekszik, vagy hányás s hasmenés követi. A helyi vagy általános tünetek e reakcióval esetleg ellentmondók is lehetnek. Ha a reactio alapján kedvezőtlen kórjóslatot vagyunk kénytelenek felállítani, diureticumokkal kell igyekeznünk a vesék elégtelen működését fokozni, ellenben óvakodjunk ilyenkor az injectio megismétlésétől, mert ez esetleg siettetetheti az exitus beálltát. (Revue m. d. mal. de l'enf. 1901. XI.) Linsbauer dr.

C. Springer. Venaesectio scarlatina utáni nephritisnél uraemia esetén. Jaksch a venaesectiót pleuritis és pneumonia esetén a fájdalmak enyhítése céljából ajánlja. Baginsky gyermekeknél erre vonatkozólag két indiciót állít fel:

1. Túltelődött jobb szívénél, fuladás veszélye esetén.
2. Ha a vér a szervezet szétesési productumaival felített.

Baginsky Leube-vel egyetemben a venaesectiót, mint életmentő beavatkozást ajánlja gyermekek uraemiájánál.

Springer Ganghofner tanár klinikáján ez irányban szerzett tapasztalatairól számol be cikkében.

Leube ajánlja, hogy a vérvételt bőséges folyadékfelvétellel kövesse, hogy ezáltal a vérben felszaporodott toxikus anyagok felhígíttassanak. Ganghofner klinikáján scarlatinás nephritisnél fokozott tejivás, égvényes savanyúvizek nyújtása, csökkent diuresisnél 2—3 ízben 1/2—1 liter physiologikus konyhasós klysma alakjában szerepel a fokozott folyadék felvétel. — Springer rendszerint a bal könyökhajlatban, avagy a basilikához álló irányban futó vénát az asepsis szabályai szerint kiproeparálja (Vena transvers. cubiti, vagy med. cubiti, vagy medio-basilica) és vérvételt után peripherice és medialisán selyemfonállal leköti; ezáltal a vérvételt szabályozhatja és a sebet az infectiótól óvja.

Springer 5 uraemiás esetet közöl, hol venaesectiót végzett. A kibőcsátott vérmennyiség 100—200 cm³ volt. Tapasztalatait a következőkben foglalja össze:

1. 4 esetében a göresök megszűntek; azonnal 3 esetben, 1 1/2 óra múlva 1 esetben a venaesectio után. Az öntudat 2 esetben azonnal visszatért, 2 esetben a venaesectiót követő álmom után.
2. A pulsus feszességéből engedett.
3. A hőmérsék 12 óra múlva esett 0.4, 0.3, 1.0, 1.2 és 2 C^o-ot.
4. 4 gyógyult esetében a vizelet napi mennyisége felszaporodott, az oedema gyorsan szűnt.
5. A fehérje 12 óra múlva láthatólag csökkent; 2 esetben 36—48 óra múlva végleg eltűnt.
6. Profus izzadást Springer egy esetben sem észlelt.

Mindezek alapján Springer uraemia esetén gyermekeknél, hol súlyos agyi tünetek és feszes telt pulsus van jelen, a venaesectiót physiologikus konyhasós subcutan infúzióval egybekötve ajánlja inkább, mint a chloroform-inhalatiót, mely gyakran cserben hagy bennünket. (Prager med. Wochenschrift XXVII. Nr. 8—10, 1902.)

Perényi Vilmos dr.

Zilla: Az orrgaratúr adenoid vegetatiói és a felső állcsont fejlődési anomáliái közötti összefüggésről. Szerző Körner és Siebenmann teoriáival foglalkozik. Előadja, hogy Körner szerint a túlnövekedő Luschka-féle garatmandulák a choanák fejlődésére gyakorolt hatásuk folytán a fogváltozás előtt kezdik létrehozni a felső állcsont anomáliáit, mik a fogváltozás alatt állandósulnak. Az adenoid vegetatiók okozta orrstenosis szájon át való légzésre vezet. Minek következménye viszont, hogy a megfeszített pofaizmok részint direct, részint a processus zygomaticussal nyomást fejtenek ki az állcsont külső felületére, mi annál inkább érvényesül, mivel az ellennyomás a nyelv részéről megszűnik. E hatás folytán elváltozás észlelhető már a tejfogak idejében is, de még feltűnőbb a fogváltozás alatt, midőn ugyanis egyrészt az üres fogmederlikak, másrészt az új fogak képződésekor előálló hyperaemia az állcsontot puhává és hajlékonyabbá teszi épen úgy, mint a szaporodási folyamat a symphysis ossium pubis és a synchondrosis sacroiliacát. Az anomalia abban áll, hogy a szájjad keskenyedik, arcuált elliptikus lesz, sőt gyakran szögletbe török: hypsistaphylia keletkezik. A fogmeder elülső része az állcsont fejlődésében való visszamaradása folytán megtörik a középső varraton és ebből folyólag a metszőfogak állása zegzugos, tetőszerű, avagy V alakú lesz. Ölykor némelyik fog késés miatt a sorból kiszorul és oldalt tör ki, máskor pedig korán cariosus lesz.

Siebenmann és ennek követője Grosheintz tagadják az említett anomáliák és adenoid vegetatiók közötti összefüggést. Grosheintz szerint a hypsistaphylia, vagyis a magas és keskeny szájjad a közönséges keskeny arcalkattal, a leptoprosopiával jár együtt. A keskeny orrűreg, a leptorrhinia és a keskeny szeműreg viszont a magas szájjadú koponyaformációkhoz tartozik. Végre a hypsistaphylia a koponyának veleszületett faji jellege.

Szerző szerint a hypsistaphilia nem szükségképeni következménye a túlnövekedő garatmandulának, de gyakori kísérője. Viszont nem az adenoid vegetációk azok, mik az orron át való légzést akadályozzák, de főleg az ilyen esetekben gyakori duzzadt volta a membrana pituitaria nariumnak, minek hatását a szintén elég gyakran előforduló platyrrhinia elősegíti. Észlelései alapján továbbá nem állíthatja, hogy a hypsistaphilia a dolichocephalia-leptoprosopia- és leptorrhiniával járja együtt. Szerinte az erre vonatkozó méréseknél tekintetbe kell venni a kort, a hereditást, az ethnologiai sajátosságot és a rachitist is, mit így együttvéve az eddigi vizsgálok kellőleg nem méltányoltak. (Inaug.-Dissert.)

Vragassy Lipót dr.

Gersuny módszere szerint készített műorrrot mutattak be Leroux és Besson a párisi gyermekorvos-társulat ülésén. Az eljárás technikája az, hogy a sterilizált vaselinből higflyós (36–40° C.) állapotban a feckendőbe szívott tömeget ott kihűlni hagyják. A bőr megtisztítása után egy előzetes cocain-befecskendéssel érzéstelenítik a területet. Az ott a bőr alá fecskendezett anyaggal modellálják a prothesist. A befecskendés alig 48 óráig tartó kisfokú bőrvizenyőt vált ki. Ha első kísérletre a képzés teljesen nem sikerül, egy utóbbi befecskendéssel lehet rajta javítani. A bemutatott esetben egy nyolez esztendő leánykánál a nála lefolyt bujakór által szétroncsolt orrot jó sikerrel újjá képezték. A gyermek utóbb súlyos kanyaróban betegedett meg. Sem az, sem a nyár melege nem rontotta meg a műorr alakját. (Bul. de la Société de Pédiatrie de Paris. 1901.)

Torday Ferencz dr.

VEGYESEK.

— Fájdalmas kötelességet teljesítünk, midőn e helyen is regisztráljuk a moszkvai egyetem jeles gyermekorvosának, *Filatov N.* tanárnak, folyó évi február hó 8-dikán történt elhunytát. Az érdemes szaktárs, kit a halál eléggé korán ragadott ki körünkől, munkálatai alapján előkelő nevet hagy hátra a gyermekgyógyászati irodalomban. Semiotikája és előadásai a fertőző bántalmakról oly munkák, melyek méltán sorakoznak szakunk legjobb művei mellé. Hazai orvosi viszonyainkat elhunyt kartársunk jól ismerte, a mennyiben 1894-ben, a székes fővárosunkban tartott nemzetközi közegészségi congressuson tevékeny részt vett s azóta állandó és szoros összeköttetést tartott fenn a magyar paediatrákkal.

— *S. Laura* dr., a turini egyetemen a gyermekgyógyászat tanára meghalt. Kiváló érdeme az elhunytak a turini „*Regina Margherita*” gyermekkórház alapítása 1883-ban. Alelnöke volt a III. olasz paediatrikus congressusnak.

— *Moncorvo* dr., a Rio Janeiroi egyetem érdemes paediatra-tanára elhalálozott. Munkálatai közül, melyek jórészt a franczia szaklapokban is megjelentek, különösen kiemelendők a csecsemők gyomortágulásáról, a gyermekkori asthmáról, a malariáról, a veleszületett elephantiasisról és syphilis congenitáról írott, nagy szaktudásra valló tanulmányai. Fia, szakmánk egyik sokat ígérő tagja a fiatal gyermekorvos-gárdának.

— *D'Astros* dr., a marseillei kórházak orvosa, az „*École de médecine de Marseille*” újonnan rendszeresített gyermekgyógyászati tan-székének tanárává nevezetett ki. Örömmel üdvözljük a jeles gyermekorvost kinevezetése alkalmából. Nemrég megjelent, a gyermekkori hydrocephalusokról írt szép munkálata alapján, hiszszük, hogy a gyermekgyógyászati irodalmat még több jeles munkával fogja gazdagítani.

— *Escherich* tanár, a bécsi egyetemen *Widerhofer* utóda, április hó 30-dikán tartotta első előadását.

— *Knüpfelmacher* dr., a bécsi egyetemen szakunkból magántanári képesítést nyert.

— *Scherer* dr. magántanár, a prágai cseh egyetemen, ugyanott a gyermekgyógyászat rendkívüli tanárává nevezetett ki. Tanári képesítése az újszülöttek és csecsemők bántalmaira terjed.

— A „*Hôpital des enfants malades*” Párisban folyó év május hó 8-dikán érte meg fennállásának századik évfordulóját. Üdvözljük százéves fennállása alkalmából e legrégibb eredetű gyermekkórházat, melynek falai között fejtették ki áldásos működésüket a multban tudományunk elhunyt jelesei, mint *Bilard*, *Legendre*, *Guersant*, *Barthés*, *Bouchut*, *Marjolin*, *Parrot*, *Bergeron*, *Cadet de Gassicourt*, *Giraldés*, *de Saint-Germain*, *Jules Simon*.

— A Madridban 1903. április havában tartandó nemzetközi orvosi congressus gyermekgyógyászati szakosztálya megalakult. Elnök: *Criado y Aguilar*, alelnök: *Ribera y Sans*, *Gonzalez Alvarez*, *R. Gomez de Figueroa*, titkár: *Tolosa Latour*. Napirendre van tűzve a diphtheria elleni savótherapia, mely kérdés referense *Llorente* dr. Madridból.

— A „*British medical Association*” 70-dik összejevételét ez idén Manchesterben tartja meg, július 29-dikétől augusztus 2-dikáig. A gyermekgyógyászati sectio elnöke: *Ashby*, az angol paediatra kiváló képviselője.

— A német orvosok és természetvizsgálók idei vándorgyűlésüket Karlsbadban tartják meg szeptember havában. A gyermekgyógyászati szakosztály bevezető elnöke *Ganghofner* dr., a prágai német egyetemen a paediatra érdemes tanára. A „*Gesellschaft für Kinderheilkunde*” évi ülését, úgy mint más években, idén is, a vándorgyűléssel egy időben fogja meg tartani.

— A nemzetközi gyermekvédő congressus, mely az idén július hó 15-dikétől 18-dikáig Londonban ülésezik, most küldi szét első meghívóit. A congressusnak (*International Congress for the Welfare and Protection of Children*) 4 szakosztálya lesz, orvosi, jogi, nevelésiügyi és emberbaráti. Az elnöki tisztet *Beauchamp* gróf vállalta el. Részvételi díj 1 font sterling, emberbaráti intézetek tagjai részére pedig 10 shilling. Bejelentések előadások tartására a titkárhoz *W. G. Lewis*-hoz, 8 Wells-Street, Grays Inn Road, London W. C. ezimre intézendők.

— „*Revue d'hygiène et de médecine infantiles*” czímmel egy új szakfolyóirat indult meg *Rothschild H.* dr. igazgatása alatt. A terjedelmes füzetek két hónapoként fognak megjelenni s a folyóirat első sorban a *Rothschild*-féle poliklinika szakközlőnye öhajt lenni, e mellett azonban más forrásból eredő cikkeket is elfogad s munkatársai közzé sorolja *Baginsky*, *Concetti*, *Fournier E.*, *Haushalter*, *Hutinel*, *Josias*, *Monti*, *Rousseau-Saint-Philippe* ismert kiváló szakoroket. Első füzete száz oldalt tesz ki s élénk tartalommal s díszes kiadásban látott napvilágot.

— *Sun play-rooms on city roofs*. *Northrup* a kiváló newyorki gyermekorvos életrevaló eszmét valószínűt meg, midőn gyermekeknek napos játszó helyül New-York háztetőit szemelte ki. Az eszme kivitele, mely egyelőre kissé költséges, abban áll, hogy nagy és sima háztetők síkjára vasgerendákra széles vaskeretet állítat fel, melynek úgy oldal-falait, mint tetejét kinyitható üvegfalak alkotják; csak az észak felé néző fal solid. Ily módon oly termet épített, melynek hossza s szélessége 20–20 láb, magassága pedig 16 láb. A vas s üvegből készített helyiség belsejét egyszerű fenyőfából készült burkolat s padló takarja. Hasonló, de kisebb helyiség, mint előszoba szerepel, s az alatta levő házzal lépcső útján közelekedik. A háztetőn épült termek levegője tiszta, füsttől s portól mentes; hőfoka a tetőn és oldalfalakon át beömlő napsugaraktól igen kellemes, szükség esetén azonban bármikor gyorsan felmelegíthető gázkályha által. Ha a nap túlságosan tűz be a szobákba, az üvegtető s az oldal ablakok függönyökkel elcsatíthatók. A nagy világváros óriás forgalma, s közlekedési eszközei itt nem vesélyeztetethetik a gyermekeket, s nem kell attól félni, hogy ők e játszó tereken idegenekkel, vagy esetleg betegekkel jtnak érintkezésbe. Ily módon a gyermekek, vagy lábadozó betegek zord és szeles téli időben is kellemes tartózkodási helyt nyernek a nélkül, hogy nagy költséggel délvideki útra kellene menniök. New-Yorkban eddigelé több kórház, úgy mint a *Presbyterian hospital*, a *Mothers and Babies hospital* és a *Foundling hospital* építettett napos társalgó termeket a háztetőkön fenti tervek alapján, s *Putnam*, *Adams* s *Griffith* igen meg voltak elégedve a reconvalescens betegeknél ily módon elérhető gyors javulással.

— *Új könyvek*. *C. G. Kerley*. Short talks with young mothers on the management of infants and young children. N. Y. 1902. — *W. B. Cheadie*. On the principles to be observed in the artificial feeding of infants. 5 th. ed. London. — Reports of the society for study of diseases in children. Vol. 1. London. — *Revue d'hygiène et de médecine infantiles*, et annales de la polyclinique H. de Rothschild. Paris. — *S. Lefert*. Aide-mémoire de chirurgie infantile. Paris. 1902. — *Perez Avendano*. Intubation du larynx. Instruments, technique, avantages. Paris. 1902. — *A. Combe*. La nervosité de l'enfant. Lausanne. 1902. — *E. Apert*. Les enfants retardataires. Paris. 1902. — *Deguy et Weill*. Manuel pratique du traitement de la diphthérie. Paris. 1902. — *A. Broca*. Leçons cliniques de la chirurgie infantile. Paris. 1902. — *F. Cayla*. Alimentation et hygiène des enfants. Paris. 1902. — *E. Schreiber*. Die Krankheiten der Verdauungsorgane im Kindesalter. München. 1902.

— *Új disszertációk és thésék*. *L. S. Claus*. Étude sur la tuberculose infantile. Nancy. 1901. — *G. C. Mezger*. De l'oligo-amnios. Paris. 1901. — *P. Girard*. Le foie diphthérique. Paris. 1901. — *R. Raimondi*. L'allaitement mixte. Paris. 1901. — *H. Merkel*. L'asthme chez les enfants. Paris. 1901. — *I. Tourtcheff*. Contribution à l'étude des laryngites rubéoliques. Toulouse. 1901. — *E. Bouvier*. Contribution à l'étude des infections ombilicales chez les nouveau-nés. Paris. 1902. — *I. Bossard*. La chorée et son traitement médicamenteux. Paris. 1901. — *S. Habar*. Étude clinique sur la médication cacodylique chez les enfants. Paris. 1901. — *S. Mir*. Les idées actuelles sur le traitement du choléra infantile. Paris. 1902. — *P. Rivière*. Des lésions non bacillaires des nouveau-nés issus de mères tuberculeuses. Paris. 1902. — *E. L. Fasso*. Sur la pathogénie de l'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant. Montpellier. 1902. — *S. Lièvre*. Traitement de l'incontinence d'urine chez l'enfant. Toulouse. 1902. — *Lobligeois*. Étude clinique et diagnostique des érythèmes scarlatiniformes et de la scarlatine vraie apparaissant au cours de la diphthérie. Paris. 1902. — *N. Kovatcheff*. Les paralysies chez l'enfant. Toulouse. 1902. — *Akhoundoff*. Contribution à l'étude du croup ascendant. Lille. 1901. — *E. Simon*. Le scorbut infantile. Paris. 1902. — *P. Sevray*. L'ophtalmie purulente des nouveau-nés, sa prophylaxie, son traitement. Paris. 1902. — *H. Kölle*. Ein Fall von Lid-gangrän nach Scharlach mit Conjunctivitis diphtheritica. Giessen. 1902. — *I. Naegel*. Über das Diphtheriegift, seine Constitution, Herstellungen und Wirkungen. Marburg. 1901. — *C. Methling*. Zur Kenntniss des Vorkommens accidenteller Herzgeräusche in den ersten Lebensjahren. Kiel. 1901. — *K. Wälde*. Das Geburtsgewicht der Kinder bei engem Becken. Berlin. 1902. — *F. Robert*. Zur Aetiologie von Chorea minor im Kindesalter. 1901. — *W. Grotfeld*. Die Kinderverluste der Marburger Entbindungsanstalt in den Jahren 1883–1899. Marburg. 1901. — *I. Weirich*. Über zwei Fälle von angeborener Myxoedem. Jena. 1901. — *F. Peipers*. Consanguinität in der Ehe und deren Folgen für die Descendenz. Bonn. 1902. — *M. Galleusky*. Histolog. u. klin. Untersuchung über die Pyramidenbahn u. das Babinski'sche Phänomen im Säuglingsalter. Breslau. 1902. — *P. Maag*. Beiträge zur Lehre von den Geistesstörungen im Kindesalter. Zürich. 1901. — *A. Hartman*. Über Körpergewichtsveränderungen erholungsbedürftiger Kinder in der Baseler Kinderheilstätte Langenbruck. Basel. 1901. — *W. Kuhneman*. Über die Ectopia vesicae und ihre operative Behandlung. Bonn. 1901. — *Ch. Willers*. Beiträge zur Lehre von Purpura im Kindesalter. Göttingen. 1901. — *Z. Menzer*. Über Gonorrhoe bei kleinen Mädchen. Bonn. 1901.