Negyvenhetedik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1903. február 1.*

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 magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Ónodi Adolf: Struma accessoria a nyelv gyökén. 66. l.
Déri I. Henrik: Neurofibroma és elephantiasis. 67. l.
Váli Ernő: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál. 70. l.

Tárcza. Grósz Emil: Külföldi orvosi diplomák nostrificálása. 72. l.
Közegészségügy. Az országos betegápolási alap terhére rendelt gyógyászati segédeszközök. — A gyermekek védelme. — Elvi jelentőségű határozat. — A pénztári orvosok bizonyítványainak díjazása. 72—73. lap.
Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Marikovszky György**: A tetanus antitoxinos kezeléséről. 73. l. — *Könyvismertetés. Klug Nándor:* Észlelőkönyv. (—n—r—.) — *A. Albu:* Die vegetarische Diät. Kritik ihrer Anwendung für Gesunde und Kranke. (Friedrich.) — *Jessner:* Pathologie und Therapie des Hautjuckens. (m.) — *Lapszemle. Belgyógyászat. Bruns*: A felső végtag plexus- és idegtörzs hűdéseinek prognostikai különbsége. (Hudovernig.) — *Pelnar:* Astasia-abasia és arteriosclerosis. (—ts.) — *Parhon* és *Goldstein*: Érmozgató zavarok hemiplegiában. — *Sebészet. Lengemann*: A regionaer nyirokmirigyek megbetegedései a gyomor-pylorus rákjának eseteiben. (Navratil Dezső.) — *Veneriás bántalmak. Karwowski*: Gonococcusok epididymitis abscedensnél. (Sellei.) — *Marcuse M.*: A csomós syphilidekről (erythema nodosum syphiliticum) és a syphilises phlebitisek. (Sellei.) — *Hansen* és *Heiberg*: Mely életkorban találjuk a legtöbb syphilises fertőzést és mikor lép fel az általános paresis? (Sellei.) — *Orr-, torok- és gébebajok. Escat*: Az adrenalin vérzéscsillapító hatása endonasalis műtéteknél. (Tóvölgyi Elemér.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Hammerschlag:* A diuretin. — *Flatau:* Puro-húsnedv. — *Hoffmann-La Roche:* Protylin. — *Folyóiratok átnézete.* 74—76. lap.
Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Telegdy Zsigmond körorvos 40 éves jubileuma. — Ferenczi Sándor. — Liebermann Leo. — Tisztiorvosi vizsga. — A budapesti orvosi kör országos segélyegylet pénztárába befizettek. — A tisztiorvosi vizsgáló bizottság. — A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urologiai szakosztálya. — Az országos közegészségi tanács. — A Lipótvárosi Orvostársaság. — A budapesti orvosi casino. — A Budapesti Orvos-Szövetség közgyülése. — A bécsi veszettség ellen védoltó intézet. — A tüdővész és tüdőgyuladás seruma. — A székes-főváros Rókus-közkórház szemosztályának betegforgalma. — Az élet- és kórvegytani tanszék. — Megielent. — Elhunyt. — Pályázatok. — Hirdetések. 76—77. lap.
Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Struma accessoria a nyelv gyökén.[1]

Közli: *Ónodi Adolf* dr. egyetemi tanár.

A nyelv gyökén előforduló struma accessoria kétségtelenül congenitalis jellegü daganat és a nagyon ritkán észlelt jóindulatú daganatok közé tartozik. Mielőtt ezen daganat keletkezéséről és jelentőségéről szólanék, előrebocsátom észlelt esetünket.

Cs. I. 26 éves nőbetegnél a nyelv gyökének bal felén egy mogyoró nagyságú, kemény tapintatú daganat ült, mely fájdalmakat okozott és a melyet a beteg maga is kitapintott. Ezelőtt 9 hónappal kezdődtek nyelési kellemetlenségei, később nyelési fájdalmak léptek fel, melyek azután a fül felé is kisugároztak. Ezelőtt 3 hónappal ezen kisugárzó fájdalmak már nyelés nélkül is felléptek és a műtét előtti héten éjjel is jelentkeztek és álmatlanságot okoztak. A daganatot adrenalin és cocain mellett éles fogóval eltávolítottam és a sebfelületet lapissal megérintettem. A beteg azóta jól van.

A daganatot Entz dr. tanársegéd úr vizsgálta meg és a metszeteket Genersich tanár úr volt szíves átnézni és a daganat jellegét megállapítani. A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy esetünkben egy struma accessoria baseos linguae volt jelen. A kórszövettani leletből a következőket emeljük ki. A mogyorónyi daganat felett a sokrétegü laphám teljesen ép, a hám alatt rostos szövet, durvaszálú, sejtszegény, helyenként gömbsejtesen beszürődött, itt-ott vérzéses beszürődést mutat. A kötőszövet mélyebb rétegében egy lebenyes babnyi csomó fészkel, melynek belsejében hol finomabb, hol durvább kötőszöveti rostkötegek terjednek be s a lebenyeket finomabb sejtszigetekre osztják fel. E szigetek hol egészen tömörek, hol kisebb-nagyobb lumennel birnak, s majd üresek, majd egyszerü vagy finoman szemcsézett, áttünő, a Van Gieson-féle eljárással sárgás-barnára festődő colloidszerü anyaggal vannak kitöltve. A szigeteket alkotó sejtek hámjellegüek, sokszögletüek és köbalakúak, nagyobbrészt egy rétegben, néhol több rétegben borítják a mirigy acinusokat.

Chamisso[1] monographiájában 15 esetet állított össze az irodalomból, a saját észlelete is beunfoglaltatik. *Eiselsberg*[2] művében még két észleletet említ. A statistika ezzel még nem teljes. Ugyanis *Semon* folyóiratában még három észlelőről van említés téve és ehhez csatlakozik az előbb leirt esetünk. Az észleletekből egy sajátszerü tény kelti fel a figyelmet, ugyanis az észlelt esetek mind nőkre vonatkoznak. Ezt a tényt, bár magyarázatát adni nem lehet, kiemelik ép úgy *Chamisso*, mint *Eiselsberg* említett monographiájukban. Általában a közzétett statistikákból is kitünik, hogy úgy a strumáknál, mint a ritkábban előforduló és a nyelv gyökén kivül egyéb helyeken fellépő accessorius strumáknál feltünő nagyobb számmal a női nem szerepel.

A nyelv gyökén előforduló struma accessoria legtöbbször a foramen coecum helyének megfelelően van elhelyezve, mely tény megtalálja magyarázatát ezen strumák keletkezéséből, melyről alább bővebben lesz szó, de egyes esetekben épen úgy fordul elő a daganat a nyelvgyök jobb vagy bal felén is. A daganat nagysága mogyoró, cseresznye és tyúktojás nagysága között ingadozott. Az egyének kora 12 és 35 év közé esik; egy újszülöttnél, mely a daganat folytán fulladt meg és egy 77 éves nőnél a bonczolásnál észlelték a struma accessoria jelenlétét. A daganatok góreső alatt vagy rendes pajzsmirigyszövetet, vagy cystikus, colloid, hyperplastikus elfajulást mutattak. Egyesek ébrényi mirigyszövetet, továbbá colloid és cystikus elfajulást is tüntettek fel.

[1] Bemutattatott a beteg és a készitmény a kir. Orvosegyesület 1902. évi november 22-diki ülésén.

[1] Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1897.
[2] Die Krankheiten der Schilddrüse. Stuttgart, 1901.

A struma accessoria a nyelv gyökén egy congenitalis jellegü daganat, melynek keletkezésére a pajzsmirigy fejlődésére vonatkozó ismereteink adják meg a magyarázatot. Embernél a pajzsmirigy három különböző fejlődési alapból keletkezik, egy középsőből és két oldalsóból.

A középső fejlődési alap a szájgaratöböl hámjából indul, míg az oldalsó fejlődési alapok a negyedik zsigerrés hámjából keletkeznek. Bennünket közelebbről érdekel a pajzsmirigy középső fejlődési alapja, mert vele függ össze a nyelvgyöki struma accessoria keletkezése. A középső fejlődési alap keletkezése helyétől nem füződik le mindjárt, hanem egy ideig egy belül üres hámmal bélelt kocsánynyal függ össze a garatöböl hámjával, az összefüggés helyén egy kis behúzódás is képződik, a mi a későbbi foramen coecumnak felel meg Ezen kocsány az ébrényi élet 8-dik havában már eltünik, de rendellenesen fenntarthatja magát egy csatorna alakjában a nyelv gyöke és a szakcsont teste között.

Továbbá úgy a leirt kocsányból, mint általában a pajzsmirigy középső fejlődési alapjából maradhatnak fenn alakelemek, ébrényi pajzsmirigy-szövetelemek a keletkezés helyén és ezek később megadják az alapot a nyelv gyökén a struma accessoria fejlődésére.

A középső fejlődési alapból még más járulékos strumák is fejlődhetnek. Igy *Wölfler* találta kutyáknál az aortán az accessorius pajzsmirigyet.

Ugyanennek felelnek meg a *Meuron* és *Van Bemmelen* által selachiusok, batrachiusok és gyikoknál talált supracardialis testek, illetve mellék pajzsmirigyek.

Ezen accessorius pajzsmirigy képleteknek vicariáló müködésük is lehet. Ezt úgy az állatkisérlet, mint a klinikai észlelet is mutatta.

Az említett congenitalis pajzsmirigyszövetek, az aortán levő mirigyek, kutyánál strumává is fajulhatnak. Iyen aorta mirigy vagy struma jelenléte kecskénél *Eiselsberg* észlelete szerint megóvhatja az állatot a rendes pajzsmirigy teljes kiirtása után a káros következményektől, míg ezen járulékos pajzsmirigy hiánya a rendes pajzsmirigy teljes kiirtása után a legsúlyosabb zavarok fellépésével függött össze.

Rendkivül érdekes tény, hogy a struma accessoria baseos linguae kiirtása után myxoedema operativumot láttak fellépni. Igy *Seldowitsch*[1] egy esetében egy czeresznyenagyságú struma accessoria linguae kiirtása után két hónapra a myxoedema kifejezett képe jelentkezett, az arcz- és a száj nyálkahártyájának duzzanata, a nyelv megnagyobbodása, duzzanat a kulcscsontok felett, a nyak körfogatának megnagyobbodása, valamivel csekélyebb a kezeken és a hason. Intellectualis szempontból lomhaság, teljes apathia, lassított járás, feledékenység és munkaképtelenség következett be. A bevezetett thyreoidin kezelés teljes eredménynyel járt. *Benjamin* és *Chamisso* csekélyebb duzzanatok tüneteit látták és a myxoedema kifejlődését kizárni nem tudták, azért *Chamisso* esetében is a thyreoidin kezelést megkezdette és általában a nyelvgyöki struma accessoria kiirtása után javaltnak tartja a thyreoidin kezelést. Ezen esetekben a rendes pajzsmirigy hiányát vették fel. Esetünkben a rendes pajzsmirigy, úgy látszik, kis kiterjedésben meg van, de azért a myxoedema eshetőségének szempontjából megfigyelés alatt fog állani.

A többi congenitalis jellegü járulékos strumákról és pajzsmirigyekről ez alkalommal nem kivánunk szólani, mert a nyelvgyöki accessorius strumától távolabb eső fejtegetéseket vonna maga után, mint például az endolaryngealis, endotrachealis, intrathoracalis strumák stb.

[1] Centralblatt für Chirurgie, 1897.

Neurofibroma és elephantiasis.

Déri I. Henrik dr. járási orvostól.

Molluscum. Molluscum pendulum. Molluscum non contagiosum. Molluscum simplex. Molluscum fibrosum. Fibroma molluscum multiplex. Elephantiasis mollis (Virchow[1]). Elephantiasis mollusca (Nelaton). Molluscum elephantiasique (Dordel et Chedevergne). Pachydermatokele (Mott). Neurofibroma multiplex. Neurofibromatose generalisée.

A neveknek e hosszú és változatos sora mutatja, miként változtak a vélemények a czimben jelzett bántalmak lényegéről. Plenk,[2] Ludwig és Tilesius,[3] Bateman[4] idejében a daganatok külső tulajdonságai lévén irányadók az elnevezés megállapításánál, e korból maradt a m. pendulum, a m. non contagiosum és a m. simplex elnevezés. Virchownak 1863-ban megjelent Geschwulstlehre-je óta a daganatok elnevezésénél a szöveti szerkezetet vették alapul, és ekkor nyerte e bántalom a fibroma molluscum multiplex és a szövetszerkezet hasonló volta miatt az elephantiasis mollis elnevezést. Az utolsó két évtizedben a daganatok szövetszerkezete mellett az újonnan képződött szövet kiindulási pontjára fektettek nagyobb súlyt és az elnevezés megállapításánál ez volt irányadó.

Ezen szempontból vizsgálta Recklinghausen[5] a bör multiplex fibromáit és az ezzel rokon bántalmakat, mely vizsgálatok eredményeként mondotta ki, hogy a bör ezen daganatait alkotó kötszövet a böridegek endoneuriumából indul ki. Az endoneuriumban burjánzott kötszövet kitölti az idegrostkötegek és a perineurium közötti tért, és úgy ez utóbbit, mint a rajta levő epineuriumot kidudorítva, hozza létre a daganatokat, a melyek e szerint idegeredetüek és igy jogosultan vehetik fel a neurofibroma elnevezést.

Ugyanezen vizsgálatok derítették ki azt is, hogy a bőr ezen idegeredetü daganataival az idegtörzseknek daganatjai is társulnak. Ezen utóbbi daganatok létrejöttét Czerny,[6] Bruns,[7] Winiwarter[8] újonnan képződött idegrostokból származtatják, de Genersich[9] mutatta ki először, hogy e daganatok képződésénél újonnan képződött idegelemekről szó sincs, hanem tisztán kötszövet képződés folytán jönnek létre. Genersich leletét Recklinghausen, Hürthle és Nauwerck,[10] továbbá Gernet[11] vizsgálatai megerősítették.

Recklinghausennek 1882-ben megjelent alapvető munkája után a dolgozatoknak hosszú sorozata foglalkozott e bántalommal. Lahmann,[12] Landowsky,[13] P. Marie,[14] Jeanselme,[15] Feindel és Oppenheim,[16] Pomorski,[17] Philipson[18] és Podlewsky[19] e daganatok vizsgálata alkalmával idegrostot nem találva, kétségbe vonták Recklinghausen felvételének helyességét és kiindulva a vizsgálat azon leletéből, hogy a bör véredényeinek, a verejték- és fagyúmirigyeknek, továbbá a haj-tüszőknek kötszöveti burka volt megvastagodva, a bör ezen képleteiből kiindultnak tartják e daganatokat. Ezen az idegrostra vonatkozó negativ lelet azonban nem dönti meg a Recklinghausen felvételének helyességét, részben azért, mert lehetséges, hogy e szerzők az újabb időben annyira tökéletesített és az egyes szövetrészleteket jobban feltüntető festési eljárásnak nem voltak kellő gyakorlatában, részben azért, mert kerülhettek vizsgálat alá a fejlődés olyan szakában levő daganatok, a melyekben a kötszövet túlburjánzása következtében az idegrostok már elpusztultak, a mint azt Brigidi[20] mondja: „die Nervenfasern nach und nach zerstört worden und so entstanden schliesslich Tumoren aus blassen schlaffen Faserbindegewebe, ohne die geringste Spur von Nervengewebe.“

A szerzöknek jelentékeny része: Herczel,[21] Nékám,[22] Soldan,[23] Kriege,[24] Kohts,[25] Westphalen,[26] Teichert,[27] Garré[28] és Berggrün[29] vizsgálataikkal annyira megerősitették Recklinghausen felvételének helyes voltát, hogy Bourcy-Laignel-Lavastine,[30] Franchet,[31] Garofalo,[32] Rolleston[33] és Thibierge[34] e betegséget „Recklinghausen-féle kór“ neve alatt irják le, miközben a bántalom cardinalis tüneteiként a tumeurs de la peau, tumeurs des nerfs, pigmentation cutanée-t irják le. Kitünt ezen vizsgálatokból, hogy az imént említett, leginkább a börre vonatkozó tüneteken kivül, az egész szervezet részéről olyan elváltozások észlelhetők, a melyek mind arra mutatnak, hogy itt nem egyedül a bör és az idegek helyi megbetegedésével van dolgunk, hanem egy olyan az egész szervezetre vonatkozó bántalommal, mely bántalomnak egy-egy résztünete a bör, illetve az idegek kötszöveti daganata.

E bántalomban elhaltak hulláinak bonczolata szintén azt mutatta, hogy általános megbetegedés, mert nemcsak a bőrön és idegeken, hanem csaknem minden szervben irnak le daganatokat. Merken[35] a szájban, Furet[36] a mandolán, Gerhardt-Reisenfeld[37] a garat-bemeneten és vesén, Recklinghausen a gyomorban, Modrzjewsky,[38] Kohty, P. Marie és Couvelaire, Lovrich[39] a belekben,

Berggrün a szívben, az agy és gerinczagy idegeken, Koenigsdorf[40] a májon, Du Mesnil[41] a kemény agyburkon, Brigidi az izmokban irt le ilyen daganatokat. A betegségnek az egész szervezetre vonatkozó voltát jellemző bonczolati lelet teszi indokolttá a Whitehouse,[42] Vallas,[43] Spillmann[44]: „Neurofibromatose generalisée“; Vezely[45]: „Allgemeine Neuromatose“; Unna[46] „Universelles Neurofibrom“ és Garofalo: Fibromatosi generalizzata“ elnevezést.

Kitünt ezen vizsgálatokból az is, hogy a neurofibromával és az idegek álneuromáival sujtott egyének bőre festeny foltokkal tarkitott és hogy a bőr helyenként elephantiastikusan megvastagodott. Ezen utóbbi körülményre már Virchow utal, a mennyiben bizonyos belső összefüggést említ az eleph. congenita és a neurofibroma között. Megerősitették ezen feltételt a következő részben szövettanilag is vizsgált esetek, melyeknél egy és ugyanazon egyénen a bőr lágy fibromái mellett az idegek álneuromái, elephantiasis és pigment foltok irattak le. Kraemernél a borék fibromái mellett a fityma elephantiasisa volt jelen.

Izzet W. Anderson esetében a fityma elephantiasisa mellett testszerte voltak fibromák. Schuster és Gussenbauer[48] esetében az idegtörzsek álneuromái mellett az orr elephantiasisa észleltetett. Herczel I. esetében a plex. brach. neurofibromái mellett elephantiasis mollis és naevus pigmentosus volt jelen. Fox[49] esetében multiplex fibromák mellett a bőr zsákszerü lebenyekben volt elephantiastikusan megvastagodva. Billroth[50] betegének homlokbőre volt elephantiastikusan megvastagodva és e mellett a háton és mellen voltak fibromák. Soldannál neurofibromák elephantiasissal és álneuromákkal; Hürthlenél elephantiasis mellett neurofibromák észleltettek. Bár az eredeti közlemény nem fekszik előttem, valószinü hogy ide tartozik Goldzieher[51] esete, melyben a felső szemhéj fibromája mellett bőrvastagodás és arcz-asymmetria volt jelen. Az esetek szövettani vizsgálata pedig minden kétségen felül beigazolta e külsőleg olyan különböző és egymástól elütőnek látszó alakban megjelenő bántalmak összetartozását. Azt a mit Recklinghausen a neurofibromákról és az álneuromákról mondott, hogy t. i. az idegrostok endoneuriumából kiinduló kötszövet tulburjánzás következmenyei, ugyanezen eredményre vezetett a combinált esetek elephantiastikus bőrrészleteinek és a naevus pigmentosusnak vizsgálata is. Verneuil,[52] Asson,[53] Vaulair[54] és Gernet az elephant. bőrben az idegrost kötszöveti hüvelyéből kiindult kötszövet szaporodást talált. Hillary[55] egy elephantiasisos láb bőrében is kötszövetileg megvastagodott idegrostokat talált. Herczel I-ső esetében úgy a daganatban, mint az elephantiastikus bőrben az idegrostok endoneuriumának kötszöveti szaporulata volt jelen, mindkét helyen a kötszövet teljesen egyenlő jellegü, azonos szerkezetü, hasonló elrendeződésü. A Bruns, Hürthle és Czerny leirta dagokban és elephantiastikus bőrben hasonló volt a lelet. De nemcsak a bőrnek elephantiastikus megvastagodása azonos szöveti szerkezet szempontjából a neurofibromával és álneuromával, hanem az ezen egyéneknél olyan gyakran észlelt naev. pigment. is, a melyekről Forster[56] mutatta ki, hogy nem csupán festenylerakodások, hanem bennök sejtszaporodás és kötszövet által vastagított idegrostok is vannak.

A neurofibroma és elephantiasis közötti belső szoros összefüggést bizonyítják a Bockhart[57] és Müller esetei is, a melyekben a neurofibromás beteg daganataiba elgenyesztés czéljából erysipelas coccusokat oltattak és az erysipelas lezajlása után 1/4 év mulva elephantiasis fejlődött. Előfordult ugyan más esetekben is, hogy erysipelas után elephantiasis fejlődött, de csak akkor, ha ez az erysipelas több izben ismétlődött, mig ellenben azon körülmény, hogy egyetlen erysipelas roham után elephantiasis fejlődött, azt mutatja, hogy a neurofibromás egyének az elephantiasisra hajlamosítottak. Bockhardt azt tartja, hogy a nyirkutaknak erysipelas coccusokkal való eltömülése oka az elephantiasisnak, de nem lehetetlen, hogy az ilyen kötszövet által vastagított idegek a bőrben nem képesek élettani feladatuknak megfelelni és az ezáltal létre jött táplálkozási zavar az elephantiasisnak tulajdonképeni okozója.

E bántalomban szenvedő egyének leszármazási viszonyai szintén e betegségek belső kapcsolatára mutatnak. A Geng (Hecker-Czerny), Pfeiffer (Genersich és Recklinghausen), Mayer (Bruns), Clark (Hitchcock[59]) és Merschel (Herczel) családok egyes tagjainál a neurofibroma álneuromákkal, elephantiasissal és naev. pigm.-sal combinálódott. Lehetséges, hogy e bántalmaknál is az elődök betegsége az utódokra bizonyos hajlamot hagy örökül; és ha e hajlamnak a külső körülmények kedveznek, úgy az elődökéhez hasonló vagy azzal rokon bántalom fejlődik. Ezt látszik legalább igazolni Lebert esete, melyben az elephantiasisban szenvedő anya két addig egészséges leánya közül az egyiknél erysipelas után, a másiknál égési sebek után fejlődött elephantiasis.

E bántalmak örökölhető volta mellett az idegrendszerrel való szoros kapcsolatra mutat az is, hogy e betegek jelentékeny részénél (Herczel II., Reklinghausen II., Hürthle I. IV. és Brigidi) nem a hiányos iskolázottságon, hanem az idegrendszer kóros elváltozásán alapuló szellemi elmaradottság észlelhető. E szellemi elmaradottság, melyet Knoblauch betegénél: „vultus stupidus sine expressione“ kifejezéssel ir le, az egyik esetben csak a korlátoltság, míg a másik esetben már a gyengeelméjüség rovatába sorozható, de Jeanselme és Thibierge szerint e bántalomra annyira jellemző, hogy egyik ilyen imbecillis és festeny foltokkal biró betegüket, a kinél sem neurofibroma, sem álneuroma nem volt, „maladie de Recklinghausen sans tumeurs fibromateuses“ név alatt irták le.

Ugyancsak az idegrendszerrel való szoros kapcsolatra mutat azon körülmény, hogy e testileg és szellemileg gyengén fejlett egyének jelentékeny részén elfajulási tünetek, fejlődési rendellenességek és valamely alkati bántalom tünetei észlelhetők. Igy Nékám II. esetében syphilis, IV. esetében tuberculosis volt jelen. Haushalter[60] betege tuberculosisban, Hoisnardé[61] pedig diabetesben szenvedett.

Az esetek túlnyomó részében már a születés alkalmával észlelhető ezen egyéneknél ezen bántalomra utaló tünet és később külső körülmények szolgálnak alkalmi okul arra, hogy akár a neurofibromatosis, akár az elephantiasis kórképe teljesen kifejlődjék. Ilyen alkalmi okul szolgálhatnak bár csekély mérvü, de hosszabb időn át ható erőművi ingerek, továbbá az egyén anyagcseréjét kórosan befolyásoló körülmények, mint pl. a terhesség, a szülés vagy fertőző bántalmak. Az erőművi ingerek közül a leggyakoribb a ruha dörzsölése és tényleg e betegek nagy részénél azon helyeken, melyeket a ruha jobban dörzsöl, nagyobb számmal vannak daganatok. Feindel betegénél az első neurofibroma a sérvkötő helyén lépett fel. Nékám IV. esetében a kiirtási hegben léptek fel újabb csomók. Anderson négere minden traumára neurofibroma képződéssel reagált.

A fertőző bántalmak okozta táplálkozási zavar által legyengített szervezet is alkalmas talajul szolgál neurofibromák keletkezésére, ezt bizonyítják a következő esetek: Nékám IV. scarlat, Recklinghausen II. miliaria, Heymann himlő, Giers[62] typhus, Cobleigh[63] scorbut, Barrot[64] kanyaró után láttak neurofibromás csomókat fejlődni.

Adrian[65] esetében a terhességek alkalmával szaporodtak a daganatok. Feindel egy betege, a ki naevusokkal született, 17 éves korában szült és e szülés alkalmával vette észre az első daganatot. Következő 16 éven át nem szaporodott a daganatok száma és az ekkor lefolyt két szülés mindegyike után újabb és újabb daganatok képződtek.

Mind e körülmények megerősitik azon véleményt, hogy a Recklinghausen-féle kór egy általános megbetegedés, mely vagy veleszületett, vagy a melynek felléptére arra hajlamosított egyéneknél külső körülmények szolgálhatnak alkalmi okul, de minden esetben úgy a neurofibrománál, mint az álneurománál, az elephantiasisnál épen úgy mint a naev. pigm.-nál, az ideghüvely endoneuriumának kötőszöveti túlburjánzása szolgál kiindulási pontul.

A tekintetben, hogy az endoneuriumnak mi adja az első impulsust a kötszövet képződésre, még mindig csak ott tartunk, a hol Recklinghausen, a ki erre vonatkozólag azt mondja:

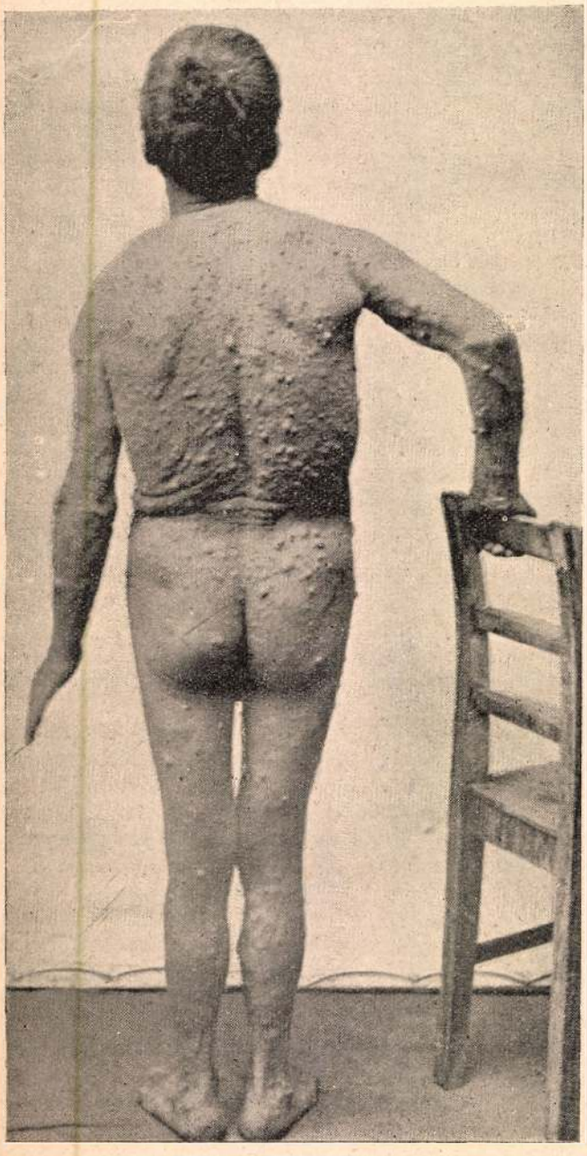
„Dass wir nicht wissen, welche Art Einrichtung die zur Neurofibromatose disponirten Individuen in ihren Scheiden der Nerven mit auf die Welt bringen.“

Csak természetes, hogy a bakteriologia mai virágzása mellett és e bántalomnak néha a leprához való hasonlósága miatt, valamely növényi szervezetre gondoltak, a mely a kötszövet képződésre az első indító okul szolgál. Philippson festett Gram szerint készitményeket, de a vizsgálatok e tekintetben negativ eredménynyel jártak.

Gyakorlatomban ugyanazon család két tagjánál észleltem e bántalmat, és pedig az elsőnél inkább a neurofibroma, a második-

nál inkább az elephantiasis nyomult előtérbe, a mely esetekből úgy egyenként, mint együttesen e bántalom egyes részeire vonatkozó következtetések vonhatók le.

I. Cz. Gy. 57 éves csősz, nőtlen. A betegre vonatkozó alább leirt felvilágositó adatokat idősebb nővére szolgáltatja, mert a beteg a hozzá intézett kérdéseket nem mindig érti meg és ehhez képest a válaszok sem mindig megfelelőek. E nővére előadja, hogy öcscse, ki már évek óta csoszogva jár, nehány hét óta csak úgy tud járni, ha vezetik, ha nem támogatják, szédül és elesik, fejfájásról panaszkodik, rosszul lát és gyakran hány.



Megvizsgálás czéljából levetkeztettem a beteget és ekkor láttam, hogy böre helyenként világosbarna elszineződést mutat és száz meg száz apró daganattal van mintegy behintve. E daganatok keletkezésére nézve azt a felvilágositást nyertem, hogy Cz. Gy. 20 éves korában két hónapig tartó, nagy forrósággal járó betegségben szenvedett, mely betegség után csak nagyon lassan tudott ismét erőhöz jutni és a mely bántalom lezajlása után vették rajta észre, hogy testén elszórtan kisebb-nagyobb göbcsék és daganatok vannak. Arra nézve, hogy e daganatok a beteg testén melyen sorrendben mutatkoztak, nem tud felvilágositást adni, azt azonban egész határozottan állitja, hogy öcscse testén már kis gyermekkorában több szeplőszerű foltott látott. A daganatok úgy látszik nem voltak fájdalmasok, mert öcscse csak a gatyakötés táján levő daganatok okozta kellemetlenség miatt panaszkodott.

Az előzményi adatok iránt kérdezve elmondja a beteg nővére, hogy atyja állitólag a katonaságtól haza hozott „rossz betegség"-ben, anyja „száraz betegség"-ben halt el. Nyolczan vannak testvérek, kik közül tudomása szerint egy sem szenved hasonló bántalomban. Gy. öcscsére vonatkozólag elmondja, hogy ez 3 éves korában kezdett járni és 5 éves korában kezdett beszélni.

Beszéde azonban hosszú ideig hibás volt, a mennyiben az egyes szótagokat sokszor ismételte, sőt még később is megesett rajta, hogy ha gyorsan akart valamit mondani, a beszéd elején akadozott vagy dadogott. Négy évig járt iskolába, de nem tanult meg sem irni, sem olvasni. Az iskolából kikerülve pásztorkodással foglalkozott egész 20 éves koráig, de ezen idő alatt is hirtelen haragú volt, a legcsekélyebb ok miatt összetüzött pásztortársaival, később kerülte azokat, mindig bárányai között volt, úgy hogy a többi pásztortársai mindig azzal csufolták, hogy bárány szeretőt tart magának. Daczára annak, hogy többször biztatták házasságra, nem házasodott meg. Húsz éves korában a már emlitett betegségből felépülve, csősznek szegődött be, több mint 15 éven jószágot őrzött és soha a városba nem járt. Nővére több izben meglátogatta és egy ilyen látogatás alkalmával alsó végtagjaiban húzó szaggató fájdalmakról, nehezített járásról panaszkodott és kérte nővérét, venné őt gondozás alá. Húsz év óta gondozza nővére; ezen idő alatt alsó végtagjaiban, térdizületében és tarkótáján fájdalmakról gyakran panaszkodott, de azért úgy a hogy járt-kelt, de az utolsó hónapok óta járása annyira rosszabodott, hogy vezetőre szorul, látása nagyon megromlott és részben a leirtak, részben kinzó fejfájása, szédülése és gyakori hányása miatt kérte ki tanácsomat.

A kisebb termetü, gyengén fejlett csont- és mérsékelt tömöttségü izomrendszerrel ellátott csekély zsirpárnájú férfibeteg börszine szenyes halvány. Az arczon, nyakon, mellen, hason, háton, az alsó és felső végtagok bőrén elszórtan lencse egész nagy mogyorónyi daganatok láthatók. Úgy a daganatokat borító, mint az azok között elterülő börön szederjes, majd világos, majd sötétebb kávébarna, néhol kerek, máshol tojásdad alakú, szeplőszerű elszineződés van, mely elszineződött börrészletek tömöttebb tapintatuak mint a rendes szinezetü bőr. A bőr az arczon szenyes barnás, a nyakon sötétebb kávészinü, míg a hason a köldök és gyomor közötti területen kissé világosabb barnaszinü. Az elszineződött helyekre gyakorolt ujjnyomás alkalmával a bőr elhalványul. A daganatok egy része lapos, széles alapon ül, másik része gömbölyded, elvékonyodott kocsányon lóg. A daganatokat fedő bőr ép, sértetlen, rajta helyenként a fagygyúmirigyek porral szenyezett és bedugult kivezető csövének nyilása látszik; a bőr helyenként a daganattal összenőtt, máshol azonban a dag felett redőbe szedhető. A bőr tapintásakor abba beágyazva kis daganatok érezhetők, a melyek oly kicsinyek, hogy a bőr niveauját nem emelik fel. A daganatok egy része puha tapintatú, sem önként, sem nyomásra nem fájdalmas, az ujjak között összenyomva azt az érzést keltik, mintha tartalmuk a tapintó ujjak közül kicsusznék. Vannak ismét daganatok, a melyek tömöttek, az előbbieknél keményebbek, egyikmásik olyan, mintha külső kemény burkában lágyabb részt tartalmazna, de tapintásra ezek sem fájdalmasak. Ezen daganatokon kivül a test több helyén egyes idegek, mint a n. medianus, n. tibialis mentén, mogyorónyi egész szilvamagnagyságú, egyes helyeken olvasószerű sorozatban elhelyezett, tömött kemény tapintatú, az idegek, lefutása irányában alig, míg harántirányban jól mozgatható, tapintás alkalmával zsibbadást okozó, a börrel össze nem nött daganatok érezhetők. A daganatok elhelyeződéséről felvilágositást nyujt az alábbi táblázat, minthogy azonban a daganatok egy része nem emelkedik a bőr felszine fölé, a számlálásnál ezek figyelembe nem vétettek és igy az alábbi számok csak megközelitők, de teljes pontosságra igényt nem tartanak.

Táj	Jobboldal	Baloldal	Összesen
Koponya hajas részén	1	3	4
Homlok	17	14	31
Halánték	12	6	18
Pofák	16	7	23
Áll	7	5	12
Nyak és tarkó . .	—	—	47
Mell	57	93	150

Táj	Jobboldal	Baloldal	Összesen
Has	—	—	244
Hát	—	—	650
Felkarok	70	19	89
Alkar és kéz . . .	140	23	153
Czombok	40	27	67
Alszár és láb . . .	29	21	50
Összesen	—	—	1538

A fej hajas részén négy elszórtan fekvő borsó egész mogyorónagyságú, puha tapintatú dag van, melyek felett a hajzat vagy nagyon ritkult, vagy teljesen hiányzik. A homlok bőrén 31 megszámlálható és csaknem kukoriczaszem nagyságú daganaton kivül, a bőrbe beágyazva annak felszine fölé nem emelkedő több tömöttebb csomó érezhető. A jobb halántéktájon levő 12 göbcse közül 1 cseresznye nagyságú, mig a bal halánték tájon 6 apróbb göbcse van. A jobb szemhéjjakon nincs dag, mig ellenben a bal szem alsó héjjának szélén három csomó úgy összehúzza a szemhéj szélét, hogy az kissé ektropionos lett. A jobb szem alatt a járomcsonttól kissé a középvonal felé, vizszintes irányban egymás mellé helyezett négy göbcse van, melyek tömöttebb tapintatúak, egymással összefüggésben látszanak lenni és elhelyeződésük a n. facialis r. zygomat.-nak felel meg. Ezen négy daganaton kivül az arczon levő 19 daganat közül a bal orrszárny szájzugi redő közepe táján elhelyezett nagy mogyorónyi, tömött kemény tapintatú, mig ellenben a többi lencse egész babnagyságú és puha.

Az állon levő 12 göbcse közül egy sem éri el a kukoricza szem nagyságát. Az orr, száj, garat nyákhártyáján csak annyiban van eltérés, hogy a kemény szájpadon a baloldali felső bölcseségfog mellett egy babnyi dag látható. A nyakon és tarkón levő 47 dagocska mind puha, csak a kissé jobban kitöltött jobb kulcs feletti árokban, a fejbiczczentő izom tapadásától oldal felé, érezhető egy tömöttebb, mandolányi, kissé mozgatható dag. A törzs mellső oldalán a kulcscsontoktól lefelé haladva a mellbimbók tájáig igen gyér a daganatok elhelyeződése, innen lefelé azonban mindinkább sürübb és sürübb lesz a daganatok csoportosulása egészen a köldökön át húzott vizszintes vonal tájáig.

E képzelt vonal bal felétől felfelé egészen a bal bordaiv alsó széléig, mellül a legsürübb a daganatok elhelyeződése, úgy annyira, hogy a szó szoros értelmében egyik daganat a másik tetején székel. A köldökön huzott vizszintestől lefelé ismét fogy a daganatok száma, úgy hogy a fanszőrök táján már csak itt-ott látható egy dag. A mellkas és has bőrén levő közel 400 dag közül a nagyobb rész alig babnyi, két daganat azonban, az egyik a jobb Poupart-szálag közepe táján, a másik a bal sp. oss. ilei ant. sup. táján, diónyi nagyságot ért el és a többinél tömöttebb tapintatú. Sem a fanszőrök között, sem a nemző részeken, sem a végbél táján nincsenek csomók.

A vállon és lapoczkák táján igen gyér a daganatok elhelyeződése, de a lapoczkák alsó sarkától, a csipőcsont felső széléig annyira sürün csoportosultak a daganatok, hogy — épen úgy, mint a hason — daganat daganaton ül. A háton levő mintegy 600—650 daganat között igen sok nagy mogyorónyi van és számos daganat elhelyeződésének iránya egyezik a borda közötti ideg lefutásának irányával.

A csipőcsont tarajától lefelé ismét gyérül a daganatok száma. A végtagokat fedő bőr daganatai nagyobbrészt a bőridegek lefutásának irányában vannak elhelyezve.

Legszembetünőbb ez a jobb alkar felső és középső harmadának külső szélén olvasószerű sorozatban elhelyezett daganatok irányán, a mely irány teljesen megfelel a n. cutan. brach. ext. lefutásának. E daganatok a többinél tömöttebbek, egymással jobban összefüggnek és a bőrrel nincsenek összenöve. A jobb czomb középső harmadának belső felén olvasószerű sorozatot mutat a daganatok elhelyeződése, a mely vonal a n. cut. fem. int. lefutásával esik össze. A jobb alszár középső harmadának belső felén a n. saph. major lefutásával egyező a daganatok egy részének sorozatszerű elhelyeződése, mig ugyanazon ideg a sarok és külső bütyök között haladó végágainak megfelelően olvasószerű elhelyeződést mutat nehány dag.

A bal felkar mellső oldalán, a középső harmad belső felén a bőr alatt egy tyúktoll vastagságú kötegen több datolyamagra emlékeztető, haránt irányban jól mozgatható csomó van, a melyekre gyakorolt nyomás alkalmával a bal kéz hüvelyk, mutató és közép ujjában zsibbadást jelez a beteg. A bal térdárokban a n. tibialisnak megfelelően több kukoriczaszemnyi, kemény, a környezettel szorosan összefüggő, a bőrrel össze nem nőtt csomó érezhető. A bőr elszineződésén, a bőr és az idegek daganatjain kivül, még a következő eltérések voltak észlelhetők.

A koponya szabálytalan, a mennyiben 58 cm.-nyi kerületéből 30·6 cm. jut a koponya jobb felére; a jobb fali dudor erősebben dudorodik ki mint a bal. Az arcz kissé asymmetrikus, a mennyiben az orrhegy kissé balfelé tekint. A jobb sulcus naso-labialis jobban kifejezett mint a bal; homlokát tudja ránczolni, de a fogsor mutatása alkalmával a bal szájzúg kissé elmarad, fütyülés alkalmával a jobb szájzúg jobban huzódik össze. Láták rendesnél valamivel szükebbek, de reagálnak. Az iris pettyezett, a fülczimpák odanőttek. Az alsó állkapocs kissé előbbre áll, úgy hogy a fogsor zártakor az alsó fogsor jóval a felső fogsor elé jut. A légzési, emésztési és vizelet kiválasztási szervek részéről eltérést nem tudtam kimutatni. A keringési szervek részéről annyiban van eltérés, hogy a különben tiszta, de nem eléggé ékelt szív és nagy edények hangjai mellett, az érlökés bár szabályos, de könnyen elnyomható és igen gyér. Perczenként 56. A meglehetősen kifejezés nélküli, csaknem bamba tekintetü beteg legtöbbször nyomott melancholikus hangulatban van. A hozzá intézett kérdésekre csak hosszas biztatásra válaszol, de a válaszok nem mindig megfelelőek. Beszéde lassú, vontatott. Nyelvét a középvonalban nyújtja ki, kissé remeg. A hónapok és napok neveit tudja, az óra jelzést nem ismeri.

Egytagú számok összeadásában is gyakran hibáz. Emlékezete gyenge, tanitójára és egyik-másik gazdájára emlékszik legjobban. Járása bizonytalan, csoszog, néhány lépés után ingadozni kezd és ha meg nem támasztják, elesik. Az alsó végtagokon úgy a fájdalom-, mint a hő- és nyomásérzés csökkent; a térdreflex kis mértékben váltható ki.

A bőrön levő daganatokról már a külső vizsgálat alkalmával is megállapítható volt, hogy nem lipomák, mert ezek nincsenek ilyen nagy számban és mindig bizonyos praedilectionalis helyen vannak; myoma szintén kizárható volt, mert az ilyen daganatok inkább rózsaszinüek és fájdalmasok. A daganatok szövetszerkezetének megvizsgálása czéljából a kellően megmosott és chloraethyllel érzéstelenített jobb alkar bőréből a n. cut. brach. ext. lefutásának megfelelő daganat sorozatból hármat kiirtottam. A daganatok a környezetből könnyen kihámozhatók, átmetszetük kissé rózsaszínbe játszó, fehéren áttetsző, néhol kocsonyás, máshol tömöttebb összeállásuak. A Müller-folyadékba helyezett daganatok vizsgálatát Nékám tanár felkérésére Krompecher tanár volt szíves végezni, mely vizsgálat eredményéről Nékám tanár a következőket irja: „A neurofibromát Krompecher tanár szives volt megvizsgálni és közölte, hogy idegrostokat már nem lehetett kimutatni a fibrosus szövet túltengése következtében.“ Legyen szabad e helyen Nékám és Krompecher tanár uraknak szives fáradozásukért hálás köszönetet mondani.

A szövettani vizsgálat fibromára mutatott, idegrostok tekintetében azonban negativ volt. Mindazonáltal jogosan lehet a daganatot neurofibromának venni tekintettel arra, hogy a beteg szellemi elmaradottsága, a nála észlelhető elfajulási tünetek, az idegeken levő dagok mind az idegrendszerrel való szoros összefüggésre mutatnak és hogy a Recklinghausen-féle kórnak minden tünete jelen van. (Folytatása következik.)

A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.[1]

Közli: *Váli Ernő* dr. fülorvos, kórházi főorvos.

(Vége.)

24. *V. János*, 14 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Van egy süketnéma testvére; felvétele előtti betegségek ismeretlenek; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben*: nincsenek; 2. a *hallószervben*: j. o. homályos dobhártya, a rövid nyújtvány erősen kiemelkedik, a sugárzó kúp csak gombostűfejnyi, a tuba Eustachii szabad; b. o. ugyanez.

[1] Előadatott a kir. orvosegyesület otologiai szakosztályában.

*

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a hangzót; b. o. nem hall semmit; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát és a c, c^1, c^2 hangvillát csontvezetésben; hallja a csengőt, syrént, sipot, de nem különbözteti meg; nem irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a hangzót; b. o. hallja az a, á, i, o, u, r hangzókat; társalgást nem hall; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a Politzer-hallásmérőt, a c, c^1, c^2, c^3 hangvillát; sipot, syrént és csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

25. *K. Imre,* 14 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. 10 hónapos korában agyhártyagyuladást állott ki. Terheltség nincsen. Felvétele előtt nem beszélt; a süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* duzzadt és vérbő orrnyálkahártya, az alsó kagyló megnagyobbodott; 2. a *hallószervben:* j. o. igen homályos és teljesen behúzódott dobhártya, alsó-hátsó negyedben gombostűfejnyi sugárzó kúp, a tuba Eustachii szabad; b. o. ugyanez, sugárzó kúp nincsen.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* hallja az a, e, é, ő, i, s, sz, zs, cs, b, v, d, r hangzókat; társalgásban ismert szavakat (1 m.) jól hallja, idegen szavakban nem biztos (Jókai = jólakik; b. o. hallja az a, á, e, é, i, ó, ő, ú, ű, r, s, cs, zs, sz, d, g hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, Politzer-hallásmérőt, hangvillát nem hallja; csengőt, sipot, syrént jól hallja; a hangnemnt nem biztosan különbözteti meg, nem irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja a magánhangzókat és az r, s, sz, zs, cs, l, m, n mássalhangzókat; társalgást (1 m. távról) iskola = óra, kályha = kályha, ablak = ablak, Jókai = Jókai stb.; b. o. hallja az a, á, e, é, i, o, u, r, s, cs, zs, sz hangzókat; társalgást (1 m.-ről) szalma = alma, máma = máma, túrós tészta stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát; sipot, syrént, csengőt jól hallja, a hangnemet nem biztosan különbözteti meg, irányítása nem biztos; b. o. ugyanez.

26. *E. Ferencz,* 17 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincs; felvétele előtt nem beszélt; a süketség szerzett?

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* duzzadt és vérbő orrnyálkahártya, idült garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkésfehér, behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp gombostűfejnyi; Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, sz, zs, b, d, t mássalhangzókat; b. o. hallja az összes hangzókat; társalgást (1½ m.) kutya = kutya, Jókai = Jókai, macska = macska, lánczhid = Jancsi stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja; hallja a Politzer-hallásmérőt, a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát lég- és csontvezetésben; sipot, syrént, csengőt jól hallja, de a hangnemet nem különbözteti meg, irányítása nem biztos; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, zs, sz, l, m, v, gy mássalhangzókat; társalgást (1 m.) macska = macska, chinai = chinai, gatya = kutya, erdő = erdő stb.; b. o. hallja a magánhangzókat és az l, r, s, zs, sz, cs, gy mássalhangzókat; szavakat (1 m.) Amerika = Amerika, levél = regény, Tátra = Tátra stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont és légvezetésben hallja; syrént, csengőt, sipot jól hallja, a hangnemet nem különbözteti meg; irányít (nem biztosan); b. o. ugyanez.

27. *K. Miklós,* 17 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. 1¼ éves korában rángó-görcsöket állott ki. Terheltség nincsen; felvétele előtt beszélni nem tudott; a süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült orrgarathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. igen behúzódott, szürkésfehér dobhártya, a dobhártya mellső-felső negyedéből le az alsó-hátsóig egy czérnavastagságú, kiemelkedő heges vonal, az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez, de hiányzik a heges képlet.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az l, m, r, d, g mássalhangzókat. Társalgást 1½ m.-ről; b. o. hallja a magánhangzókat és az s, cs, sz, zs, r, b, k mássalhangzókat; szavakat (1½ m.-ről) Amerika = Jamaika, szlöjdműhely = slöjdműhely, napkelet = napkelet stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja; hallja a c, c^1 hangvillát és a Politzer-hallásmérőt; sipot, syrént csengőt hallja, a hangnemet nem különbözteti meg, irányít; b. o. órát és a Politzer-hallásmérőt nem hallja; hallja a c, c^1 hangvillát; syrént, csengőt, sipot jól hallja, nem biztosan különbözteti meg a hangot, irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel* j. o. hallja a magánhangzókat és az r, s, cs, zs, sz, gy mássalhangzókat; társalgást (1 m.) Egerszegh = Egerszegh, regény = regény, Afrika = Afrika, napkelet = nagykelet stb.; b. o. hallja a magánhangzókat és az s, cs, zs, sz, m, b, v, r mássalhangzókat; társalgást (1 m.) hozz egy zsák szalmát = hozz egy zsák szalmát, Jancsika = Jancsika stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. az órát nem hallja, Politzer-hallásmérőt csak csontvezetésben, a c, c^1 hangvillát csontvezetésben jól hallja; sipot, syrént, csengőt hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányítása bizonytalan; b. o. ugyanez.

28. *W. Margit,* 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. 2 testvére süketnéma; 2 éves korában ismeretlen betegséget állott ki s azóta süketnéma; felvétele előtt beszélni nem tudott.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orr nyálkahártyája atrophikus; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkés-fehér, behúzódott dobhártya, alsó részén egy gombostűfejnyi sugárzó kúp; az Eustach-kürt szabad; b. o. normalis viszonyok.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, ó, ú, r, s, sz, zs, cs, m, b, hangzókat; szavakat (1½ m.-ről) társalgás = kalapács, ember = nem bir, kakas = kakas stb.; b. o. hallja az a, ó, i, e, u, z, s, cs, zs, sz, v hangzókat; szavakat (1½ m.) Jókai = jótanul, regény = gabony, villám = villám stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja a c, c^1, c^2 hangvillát; órát és a Politzer-hallásmérőt nem hallja; sipot, syrént, csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányítása nem biztos.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja a magánhangzókat és a g, m, l, s, z, cs, sz, zs, v, r mássalhangzókat; szavakat (1 m.) kakas = apa, ember = ember, egészséges = egészséges stb.; b. o. hallja az a, á, e, i, ó, ú, r, l, z hangzókat; szavakat (1 m.) Jókai = Jókaik, szárító = tágító, délután = délután stb.; 2. *műszerekkel:* órát nem biztosan hallja, sem a c, c^1, c^2 hangvillát; syrént, sipot, csengőt hallja, a hangnemet megkülönbözteti; irányítása nem biztos.

29. *M. Janka,* 14 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Egy testvére süketnéma; 1¼ éves korában vörhenyt állott ki; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. teljesen szürkés, behúzódott dobhártya, a képletek nem látszanak, az Eustach-kürt átjárható; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hangzókat nem hallja biztosan; b. o. hallja az a hangzót; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja, a hangvillákat csakis csontvezetésben; sipot, csengőt, syrént jól hallja, a hangnemet nem biztosan különbözteti meg; irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, i, ó, ú, ő és r hangzókat; szavakat (1 m.) asztal = asztal, páva = tábla, kalap = ?, szék = szék stb.; b. o. hallja az a, i, ó, ő, ú, ű, v, r, zs, s, z hangzókat; szavakat (1 m.) farkas = farkas, tinta = vizsga, páva = tábla stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. az órát, a Politzer-hallásmérőt, a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát hallja; sipot, csengőt, syrént jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez fokozott mértékben.

30. *Cs. Karolin,* 8 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel; felvétele előtt beszélni nem tudott; a többi adat felőle ismeretlen.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orr és torok nyálkahártyája vérbő, duzzadt, a bal mandola túltengett; 2. a *hallószervben:* j. o. teljesen homályos és behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp részben megvan; Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hangzókat nem hallja; b. o. hallja az a, i, r hangzókat; szavakat (1 m.-ről) Jókai = uta, páva = aa, kabát = aa stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát; hallja a sipot, csengőt, syrént, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez, kissé fokozva.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, i, ó, ő, ú, r, b, d hangzókat; társalgást (1. m.) lámpa = mámpa, gyáva = máma, ajtó = ajtó stb.; b. o. hallja az a, á, i, ó, r, n, v, b, m hangzókat; szavakat mint j. o.; 2. *műszerekkel:* j. o. a hangvillát és órát csont- és légvezetésben hallja; Politzer-hallásmérőt csak csontvezetésben; sipot, csengőt, syrént jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti; irányít; b. o. ugyanez kissé fokozva.

31. *P. János,* 16 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. 2 testvére süketnéma; felvétele előtt kiállott betegségei ismeretlenek; felvétele előtt tót nyelven gagyogott.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült orr- és garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. teljesen homályos és behúzódott dobhártya, a képletek nem látszanak; Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hallási gyakorlatok előtt): 1. *beszéddel* j. o. hallja a v kivételével az összes hangzókat; társalgást és az idegen szavakat hallja; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel* j. o. hallja az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben; sipot, csengőt és syrént jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti; irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; társalgást (1 m.-ről) kenguru = kenguru, kucséber = kucsébel, messze van-e Visegrád = messze van-e Visegrád stb.; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a Politzer-hallásmérőt, a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát; syrént, csengőt, sipot hallja, a hangot megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

32. *K. Juliska,* 14 éves, hatósági orvosi bizonyítvány alapján vétetett fel. 5 testvére süketnéma; felvétele előtti betegségek ismeretlenek, felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az alsó orrkagylók túltengve, szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos dobhártya, a képletek nem látszanak; az Eustach-kürt átjárható; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hallási gyakorlatok előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, r hangzókat. Társalgást (1 m.) vigyázz = kutya stb.; b. o. hallja az a, á, e, é, i, ú, r, hangzókat; társalgást (1 m.) kérem = szépen, szépen = összesen stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2 hangvillát csont- és légvezetésben hallja, a Politzer-hallásmérőt csak csontvezetésben; syrént, csengőt és sipot jól hallja, a hangnemet nem különbözteti meg; nem irányít biztosan; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hallási gyakorlat után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, i, ó, ú, ű, r, cs, zs, sz, v hangzókat; társalgást (1 m. távolról) tedd el = tedd el, varr = varr, asztal = asztal, kabát = kabát stb.; b. o. hallja az a, á, e, i, ó, ú, r hangzókat; társalgást (1 m.) asztal = asztal, kabát = kabát; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a c, c^1, c^2 hangvillát csont- és légvezetésben, a többi hangvillát csak csontvezetésben; sipot, csengőt, syrént hallja, a hangot nem különböz-

teti meg biztosan, nem irányít biztosan; b. o. a hallás ugyanez, de kissé lefokozottabb.

33. *D. Szeréna*, 13 éves, hatósági orvosi bizonyítvány alapján vétetett fel. Két testvére süketnéma; felvétele előtti betegségek ismeretlenek, felvétele előtt beszélni nem tudott.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben* nincsenek; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos és behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp a körzeten egy kis darabon látszik; az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, u, r, s, z, cs, sz, zs hangzókat; szavakat (1 m. távolról) bátyám = papa, csacsi = ? stb.; b. o. a hangzókat nem hallja; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát nem hallja; csengőt, sipot, syrént hallja, a hangnemet nem különbözteti meg, irányítása nem biztos.

Hallási vizsgálat (egy évi hallási gyakorlat *után*): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, ó, ú, r, s, z, sz, cs, zs hangzókat; szavakat (1 m.) asztal = asztal, lámpa = lámpa, kréta = ? b. o. hallja az a, á, e, i, ú, ó, r, s, cs, sz, zs hangzókat; szavakat (1 m.) répa = répa, pala = ? irom = ív, tábla = ?; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja; a c, c^1, c^2 hangvillát csak csontvezetésben hallja; hallja a csengőt, syrént, sipot, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez, de kissé lefokozva.

TÁRCZA.

Külföldi orvosi diplomák nostrificálása.

Az orvosi gyakorlatra való jogosultságot Európa államai két elv alapján rendezték: vannak országok, a melyekben a gyógyítás szabad ipar és a törvényhozás csak arról gondoskodott, hogy az „orvos“ vagy ehhez hasonló czím a képesített egyének számára maradjon fentartva, miáltal a lakosság tisztában lehet, hogy orvosul tanult egyént vagy kuruzslót választott-e (Anglia, Német birodalom); más államok a gyógyítást szabadalmi alapon rendezték s azt csakis a képesített orvosoknak engedik meg (Francziaország, Olaszország, Dánia, Ausztria, Magyarország). Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy ott, hol a gyógyítás szabad ipar, a kuruzslás óriási mérveket ölt, úgy hogy a szabadalmi rendszer inkább megfelel a törvényhozási intézkedések mai irányzatának, mely az államhatalmat a gyengék s tudatlanok védelmére s támogatására törekszik felhasználni.

Akkor, a midőn az állam bizonyos és pedig magas qualificatiohoz köti az orvosi gyakorlat jogát, a szegény, az intelligentia alacsony fokán álló lakosságot védelmezi, mely a gyógyítás teljes szabadsága mellett a hivatottak kiválasztására képtelen lenne. Természetesen ilyen körülmények között az államnak kötelessége gondoskodni, hogy a gyógyítás szabadalmát élvező diplomás orvosok képzése a gyakorlati igényeknek meg is feleljen. Erről vagy úgy gondoskodik, hogy az egyetemek diplomáit képesitésül elfogadja, vagy külön államvizsgálatot rendszeresít. Ezenkivül más államokban szerzett orvosi gyakorlatra jogosító okleveleket csak bizonyos feltételek mellett ismer el, vagy mint mondani szokás: *nostrificál.*

Az orvosi vizsgálatokat királyi rendelet nem régen szabályozta, de a nostrificálás újabban nem nyert rendezést. Eddig a kérdésnek nálunk kevés practikus jelentősége volt, mivel kivétel számba ment, ha külföldi oklevelű orvos akart hazánkban gyakorlatot folytatni; a mióta azonban az Ausztriával fennállott kölcsönösség 1899. január 1.-vel megszünt s igy az osztrák diplomák sem érvényesek, sokkal gyakoribb lesz a nostrificálás eljárása. Nem lesz tehát felesleges, ha egy pillantást vetünk azon törvényes intézkedésekre, a melyek külföldön a kérdést rendezik.

Az összes külföldi szabályok közös vonása az úgynevezett *védvámos rendszer.* Még azon államok is, a melyek a gyógyítást szabad iparnak tekintik, szigorú feltételekhez kötik a külföldi orvosi diploma elismerését, annál inkább a szabadalmi rendszer alapján álló országok. Néhány példa jól igazolja ez állitást. *Angliában* s *Németországban* az összes vizsgálatokat le kell tenni azon külföldi diplomájú orvosnak, ki mint ilyen óhajt gyakorlatot folytatni, felmentésnek csak elismert tudományos érdemek alapján van helye.

Európa többi államaiban is az a szabály, hogy az összes vizsgálatokat újból kell letenni, ez alól *Hollandiában* sem a fakultás, sem a minister, de még a királyné sem adhat felmentést. *Francziaországban* a minister a fakultás véleményének meghallgatása után a vizsgálatok egy részét elengedheti, de a felmentés 3-nál több vizsgálatra nem terjedhet (ott tudniillik a vizsgálatok száma 5). *Svédországban* s *Belgiumban* a felmentés csak különös tudományos érdemek alapján történhetik, előbbi országban csakis királyi elhatározással. *Olaszországban* a vizsgálatokat csak azoknak nem kell letenni, kik külföldiek gyógyitásával foglalkoznak (pl. gyógyfürdőkön). *Ausztriában* a nostrificálás újra vizsgálás s új diplomák kiadása útján történik, felmentést a ministerium a fakultás indokolt felterjesztésére adhat.

Ez intézkedések nem szólnak a consiliumra meghivott orvosokra, úgyszintén a legtöbb állam teljes felmentést biztosit az egyetemi tanszékekre külföldről meghivott orvostanárok számára.

A nyugati államok után lássuk most, mikép rendezték a kérdést a keleten. *Romániában* törvényes intézkedések vannak. Ha a jelentkezőnek a kiállitás helyén gyakorlatra jogosító diplomája van, akkor külön bizottság előtt kell vizsgálatot tenni. A bizottság az egészségügyi tanács két tagjából s 3 orvostanárból áll. A nostrificálás gyakorlati, szóbeli és irásbeli vizsgálás alapján történik. *Bulgáriában* is külön vizsgáló bizottság bolgár nyelven kérdez, *Szerbiában* a gyakorlatra az engedélyt a belügyminister adja, de *csakis* szerb állampolgároknak. *Oroszországban* a belügyminsterium egészségügyi tanácsa dönt, hogy a jelentkezőnek az összes vizsgálatokat le kell-e tennie, vagy csak colloquiumokat, de elismert tudományos érdemek alapján teljes felmentést is adhat.

Hazánkban az orvosi gyakorlatot az 1876. XIV. t.-cz. VI. fejezete szabályozza. E szerint:

44. §. „Külföldi egyetemeken oklevelet nyert orvosok gyógygyakorlata Magyarország területén, a mennyiben nemzetközi egyezmények máskép nem intézkednek, csak szabályszerű honositás (nostrificatio) útján engedélyezhető.

Hogy az ő Felsége többi királyságai és országaiban fennálló egyetemek részéről kiadott oklevelek mennyiben esnek más szempont alá és mennyiben tekintessenek Magyarországban érvényeseknek: az a kölcsönösség alapján a két kormány által állapittatik meg“.

45. §. „A külföldi egyetemeken nyert orvos, sebész vagy gyógyszerész tudori czímnek használatát az országban a kormány esetenkint a fentebbi feltételek nélkül is megengedheti, de ez az illető szakmának gyakorolhatására az ország területén jogosultságot nem ád“.

A törvényben említett kölcsönösség Ausztriával 1899. január 1-ig tényleg fennállott, de ekkor megszünt s az ezen idő után kiállított osztrák orvosi diplomák nostrificálási eljárás alá esnek.

Átmeneti rendelkezéseket, valamint a határzónákra, gyógyfürdőkre s a consiliumokra vonatkozó intézkedéseket a belügyministernek a vallás- és közoktatásügyi ministerrel egyetértően 1898. szeptember 3-dikán kiadott s az *Orvosi Hetilap* azon évi 37-dik számában közölt rendelete tartalmaz, mely egyszersmind azt is kimondja, hogy „az orvosi gyakorlatot korlátozó rendelkezések nem terjednek ki a cs. és kir. hadsereg tényleges szolgálatban levő orvosaira.“

Az új szigorlati szabályzat 1. §.-ának utolsó bekezdése igy szól: „Nem hazai egyetemen nyert orvosdoktori oklevelek — kivéve a kölcsönösség eseteit — honositási eljárás alá esnek, mit *külön szabályok* állapitanak meg.“

A nostrificatióról vannak ugyan régebbi ministeri rendeletek (lásd Chyzer Kornél: Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye, III. kiadás I. kötet.), de külön szabályok a kölcsönösség megszünése és az új orvosdoktori szigorlati rend életbe léptetése óta nem hozattak.

Grósz Emil.

Közegészségügy.

Az országos betegápolási alap terhére rendelt gyógyászati segédeszközök. 3273. IV. *b*)/1903. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

A szegény betegek részére szükséges gyógyászati segédeszközöknek az 1898: XXI. t.-cz. 3. §-a alapján az országos betegápolási alap terhére történő rendelésénél — a mint azt gyakran ismétlődő példákból látom — az orsz. betegápolási alap terhére rendelni jogosított orvosok nem járnak el mindig kellő körültekintéssel, nevezetesen nem fordítanak kellő gondot a szegényrendelésnél kiválóan figyelembe veendő czélszerűségi és takarékossági szempontokra. Igy igen gyakran előfordul, hogy egyes orvosok csaknem rendszeresen lúdtalp-czipőket, mellfűzőket, izületes művégtagokat, testegyenészeti eszközöket, tehát egyfelől inkább a ruházati czikkek körébe tartozó, másfelől az adott viszonyok között majdnem fényüzés számba menő dolgokat rendelnek.

Miután ez az eljárás, mely részben a vonatkozó törvény intentioinak hiányos értelmezésén látszik alapulni, a különben is sok oldalról igénybevett országos betegápolási alapot tetemes illetéktelen és a betegek sérelme nélkül elkerülhető kiadással terheli, a szegény betegek részére szükséges gyógyászati eszközök rendelésénél követendőkre nézve az alábbiakat rendelem:

1. Az 1898. XXI. t.-cz. 3. §-ának *b*) pontja értelmében gyógyászati segédeszközök alatt azon eszközök és készülékek értendők, melyek a gyógyczél elérésére elkerülhetetlenül szükségesek, illetőleg arra szolgálnak, hogy a beteg munka- és keresetképességét előmozditsák.

2. A szegény-rendelésre illetékes és felhatalmazott orvosok ilyen betegeik részére a megfelelő esetekben szemüveget, sérvkötőt és mankót az eddigi módon minden további eljárás nélkül a jövőben is rendelhetnek; azokban az esetekben azonban, midőn betegük részére olyan gyógyászati segédeszközök szükségesek, melyek az 1. pontban idézett törvényszakaszban névszerint felsorolva nincsenek, hanem a „stb.“ gyüjtőnévben foglalvák, s melyek az idézett törvényczikk meghozatala előtt közalapok terhére soha nem rendeltettek, a mennyiben azoknak értéke a 20 korona összeget meghaladja, kötelesek illetékes hatóságaiknál a kivánt gyógyászati segédeszköz szükségességének szakszerű indokolásával a beszerezhetésre az engedélynek e helyről leendő kikérésére előterjesztést tenni.

3. Ludtalp-czipő és ruganyos harisnya jövőben egyáltalán nem rendelhető az orsz. betegápolási alap terhére, hanem e helyett lúdtalpbetét, illetőleg flanel-pólya rendelendő. Ezek beszerezhetésére a 2-dik pontban érintett külön engedély kikérése azonban nem lesz szükséges.

4. Mindazokon a helyeken, a hol ilyen gyógyászati segédeszközök rendelésének szükségessége gyakrabban előfordul, tehát a népesebb városokban, köteles a hatóság azoknak előnyös és jutányos beszerezhetésére valamely szállitóképes, megbizható czéggel ajánlati tárgyalás útján szerződést kötni, és azt úgy, mint a gyógyszerészekkel kötött szerződéseket, jóváhagyás végett ide felterjeszteni.

Midőn felhivom czímet, hogy e tárgyban intézkedjék, egyben arra is utasitom, hogy ezen rendeletemet az orsz. betegápolási alap

terhére rendelni jogositott orvosokkal külön is és azzal a meghagyással közölje, hogy a szegények részére történő rendelésekben ezentúl szigorúan az ezen rendeletben foglaltakhoz alkalmazkodjanak s különben is a czélszerűségi és takarékossági tekintetekre ezentúl nagyobb súlyt helyezzenek, mert ellenesetben kénytelen lennék őket a nevezett alapnak okozott kifogásolható kiadások megtérítésében elmarasztalni.

Budapesten, 1903. évi január hó 13-dikán. A minister helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

A gyermekek védelme. Nincs többé árva, nincs többé elhagyott gyermek. Ez az eredménye annak az ankétnek, a mely a belügyministeriumban napok óta folyt Széll Ignácz államtitkár elnöklete alatt. Minden esetre oly eszme megvalósitását jelenti, a mely becsületére válik mindazoknak, a kik munkálkodtak rajta és befejezték. Az ankéten azt a javaslatot tárgyalták, hogy deklarálják a gyermekvédelemre a jogát minden tizenöt éves gyermeknek, akit az arra törvénynél fogva kötelesek nem tudnak eltartani. Ez a javaslat megelőzné Europa minden államát, elmegy a gyermekvédelem szélső határáig. Az elhagyottá nyilvánitást s ennek következésekép az állami gyermekmenedékhelyre való felvétel elrendelését kiveszi a rendőrhatóságok kezéből s az árvaszékre bizza, a melynek az 1877. XX. tcz. 263. §-a szerint a kiskoruak szellemi és anyagi érdekeinek megóvása és előmozditása legfőbb feladata. Ezen felül a javaslat legfontosabb intézkedései azok, a melyek hivatva vannak az állam és társadalom közt szerves kapcsolatot létesiteni a gyermekvédelem érdekében. A javaslat nemsokára egy nagyobb ankét elé kerül s ugyanakkor nyilvánosságra is bocsátják. A szaktanácskozáson résztvettek a belügyministerium törvényelőkészitő-osztálya részéről: Némethy Károly dr. osztályfőnök, Sándor János főispán, Bosnyák Zoltán dr. osztálytanácsos (a javaslat előadója). Továbbá résztvettek még a belügyministeriumból: Chyzer Kornél, Forray Ferencz ministeri tanácsosok, Reisz Gedeon osztálytanácsos, Frank Ödön egyetemi m. tanár, közegészségügyi felügyelő, Payer Béla számvevőségi igazgató, Karsay Sándor dr. segédtitkár. Az igazságügyministerium részéről: Kun Béla dr. osztálytanácsos. Résztvettek még: Lukács György főispán, Ruffy Pál, Károlyi Antal országgyülési képviselők, Szalárdy Mór s Szana Sándor, a budapesti és temesvári állami gyermekmenhelyek főorvosai s Tóth Kálmán, a budapesti gyermekmenhely gondnoka. A javaslat egyszerre megoldja a gyermekvédelem összes kérdéseit az egész vonalon. A korszak színvonalán áll és olyan szociális elvet valósit meg, a mely hatásaiban kiszámithatlan és megmérhetlen. A tizenöt esztendőn alul lévő gyermekről e szerint az állam tartozik gondoskodni, a melynek kötelessége vigyázni az elhagyott gyermekekre: kötelessége a gyermekeket az elzülléstől, az anyagi, erkölcsi és szellemi elpusztulástól megóvni. Ez egy mély elve a szociális törvényeknek, a melyek eddig úgy a külföldön, mint nálunk figyelmen kivül maradtak. Ezer meg ezer gyermek pusztult el eddig és elsülyedt az anyagi és erkölcsi romlásba, mert nem intézkedett törvény, a mely a gyermekvédelem szabályozására alkalmas lett volna. Az emberanyagot menti meg ez a javaslat, a mely az elhagyott gyermekekben is megvan, de eddig ezzel a becses emberanyaggal nem törődött s a sorsra, a véletlenre bizta őket. A kit formálni lehet gyermekkorban s a ki a természettől jó hajlamokat kapott, az kifejlődhetik és a társadalomnak hasznos tagjává lehet. A javaslat egyes határozatairól akkor fogunk beszámolni, ha annak egész complexumát nyilvánosságra hozzák.

Elvi jelentőségű határozatképen kimondta a kereskedelmi minister 1902. évi junius 30-dikán 33,041 sz. alatt, hogy a pénztári tagok testi fogyatkozásának pótlására szolgáló gyógyászati segédeszközök (mankó, sérvkötő, szemüveg, suspensorium stb.) csak 20 héten át adandók ki ingyen.

A pénztári orvosok bizonyitványainak díjazása. A baleset ellen biztositott munkások részére kiadandó orvosi bizonyitványok dolgában 1902. augusztus 8-dikán 29,742 sz. alatt kimondja a kereskedelemügyi minister, hogy a bizonyitványok kiállításának díját a munkásnak kell fizetni. Egyben felszólitja az orvosokat, hogy e bizonyitványok díját méltányosan állapitsák meg.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A tetanus antitoxinos kezeléséről.

Közli: **Marikovszky György** dr.

(Folytatás.)

86. *Gedgowd:* Przyczynek do loczenia tezca. Kron. lekarska. 1900. — 87. *Gessner:* Tetanus treated with antitoxin. Journ. of the Amer. med. ass. 1899. — 88. *Gibb:* A case of acute tetanus etc. Brit. med. J. 1899. I. k. — 89. *Gibb:* Sequel to a case of acute tetanus etc. Ibid. II. k. — 90. *Gimlette:* A case of tetanus etc. Lancet. 1899. — 91. *Giusti-Bonajuti:* Fall von Tetanus traumaticus etc. Berl. klin. W. 1894. — 92. *Goldschmidt:* A case of traum. tetanus etc. Brit. med. J. 1897. — 93. *Gornall:* Traumatic tetanus treated with antitoxin. Ibid. 1895. I. k. — 94. *Grayson:* A case of traumatic tetanus etc. Ther. Gaz. 1896. — 95. *Greenwood:* Case of traum. tetanus etc. Lancet. 1896. II. köt. — 96. *Griffin:* A case of traum. tetanus. Lancet. 1898. — 97. *Hale:* A case of ceph. tetanus etc. Brit. m. J. 1898. II. k. — 98. *Handelsmann:* Przypadek tezca lecronego surowica etc. Czasopismo lekarskie. 1901. — 99. *Hartley:* A case of tetanus etc. Lancet. 1895. II. k. — 100. *Hayes:* A fatal case of traum. tetanus etc. Brit. med. J. 1900. — 101. *Heddaeus:* Ueber den heutigen Stand d. Ther. des Tetanus traumaticus. Münch. med. W. 1898. — 102. *Heckel* et *Reynés:* Un cas de tetanos etc. Press. méd. 1898. — 103. *Herhold:* 4 Fälle von Tetanus. D. med. W. 1901. — 104. *Hewlett:* Tetanus antitoxin; its preparation etc. Brit. m. J. 1895. I. k. — 105. *Hewlett:* The antitoxic treatment of tetanus. Practitioner. etc. British medic. Journal 1897. II. kötet. — 107. *Hollis:* A case of tetanus etc. 1895. — 106. *Holsti:* Om serum behandling ved tetanus. Congr. für innere Med. zu Christiania. 1898. — 108. *Holsti:* Twa Fall of tetanus etc. Finska Läkaresällskapelks Handlingar. 1899. — 109. *Holsti:* Ueber die Resultate der Serumbehandlung bei Tetanus. Z. für klin. Med. 1899. 37. kötet. — 110. *Homa:* Ein d. Tizzonis Tet.-Antitoxin geheilter Fall von Tetanus etc. W. klin. W. 1900. — 111. *Homans:* Two cases of tetanus etc. Bost. med. and surg. Journ. 1898. — 112. *Höfling:* Ein Fall von Tetanus traumaticus etc. D. m. W. 1898. Ther. Beilage. — 113. *Hönn:* Ein günstig verlaufender Fall von Tetanus traum. Münch. med. W. 1899. — 114. *Hübener:* Das Tizzonische Tetanusantitoxin. D. med. W. 1894. — 115. *Jacob:* Ueber einen geheilten Fall von Tetanus puerp. etc. D. med. W. 1897. — 116. *Jacob:* Ein in Heilung übergangener mit Antitoxin behandelter Fall von Tetanus. D. med. W. 1897. Ther. Beil. — 117. *Jaenicke:* Ein Fall von Tetanusheilung etc. D. med. W. 1902. — 118. *Kanthack:* The value of serum treatment in tetanus. Med. Chronic. 1895. III. k. — 119. *Kleine:* Zwei mit Behring'schem Antitoxin geheilte Fälle von Tetanus traum. D. med. Woch. 1899. — 120. *Köhler:* Zum gegenwärtigen Stand der Serumther. des Tetanus. Münch. med. W. 1898. — 121. *Köhler:* Idem. Ibid. 1899. — 122. *Kortmann:* Ein Fall von Wundstarrkrampf etc. D. med. W. 1897. Therap. Beil. — 123. *Kraus:* Ein weiterer Beitrag zur Ther. d. Tetanus. Zschr. f. Heilk. 1900. — 124. *Krokiewicz:* Zwei Fälle von Tetanus traum. etc. W. klin. W. 1898. — 125. *Lambert:* The treatment of tetanus. Med. News. 1900. — 126. *Lawrence-Hartley:* A case of tetanus etc. Brit. m. Journ. 1899. I. k. — 127. *Lejzerovicz:* Kilka uwag w sprawil tezca i jego uleczalnosci. Medycyna. 1901. — 128. *Lemke:* (Discussion.) Journ. of Amer. med. Assoc. 1897. — 129. *Lesi:* Dodécesimo caso di tetano etc. Rif. med. 1893. — 130. v. *Leyden:* Ein geheilter Fall von Tetanus. D. med. W. 1901. — 131. v. *Leyden:* Über einen mit Duralinjection behandelten Fall von Tet. puerp. Berl. kl. W. 1899. — 132. *Lund:* Two cases of tetanus etc. Bost. med. and surg. Journ. 1898. — 133. *Macartney:* Notes on 2 cases of tetanus etc. Lancet. 1896. I. k.

1893-ban tudtommal 13 esetet közöltek. Ezek közül a *Buschke*[27] *Gattai*,[85] *Lesi*,[129] *Magagni*,[135] *Moritz*,[153] *Rotter*,[186] *Schwartz*[192] és *Escherich*,[65] egy-egy esete (összesen 8 eset) gyógyult, *Buschke-Oergel*,[28] *Schwartz*[192] egy-egy, *Escherich*[65]-nek pedig 3 betege (összesen 5 eset) elhalt. A gyógyult esetek incubatioja 5—14 nap között ingadozott. A kezelés a betegségnek 1—7. napján kezdődött. Tizzoni vagy Behring-féle serumból 1—8 nap alatt 1—14-szerre (pro dosi 25—50 ctg. száraz anyagot illetve 5—150 cm³ savót) összesen 0·9—4·25 gramm száraz anyagot, illetve 5—261 cm³ savót kaptak. A gyógyulás 9 nap — 4 hó alatt állt be. *Buschke*[27] saját magát fertőzte véletlenül, a seruminjectiót prophylactice alkalmazta, s az eredmény egy enyhén lefolyó tetanus volt. A halállal végződött esetek incubatiója 1—9 nap között ingadozott. A kezelés a betegség első vagy második napján kezdődött, a betegek 1—2 nap alatt 1—3-szorra (pro dosi 0·015—0·3 gramm illetőleg 10 cm³) összesen 0·03—0·9 gramm Tizzoni-féle száraz anyagot, illetőleg 10 cm³ Behring-féle savót kaptak. A halál a betegség 1—5. napján állt be. *Escherich*[65]-nek mind a 4 esete tetanus neonat. volt, hol az infectio a köldök leválása helyén történt.

Az 1894-dik évi irodalomban szintén 13 esetet találtam feljegyezve. Ezek közül a *Clarke*,[41] *Cuff*,[50] *Dean*,[54] *Evans*,[67] *Giusti-Bonajuti*,[91] *Parker*,[107] *Pel*[169] egy-egy, és a *Remesoff-Fedoroff*[175] két betege közül az egyik (összesen 8 eset) meggyógyult, a *Bauer*,[16] *Burton*,[26] *Douglas*,[59] *Paget*[166] egy-egy és a *Remesoff-Fedoroff*[175] másik betege (összesen 5 eset) meghalt. A gyógyultaknál az incubatio 8—21 napig tartott. A specifikus kezelést a betegségnek 3—10-edik napján kezdték el. 2—6 nap alatt 4—6-szorra (pro dosi 2—2·25 gm. illetőleg 3—110 cm³) összesen 2—16 gm. Tizzoni-féle száraz anyagot, illetőleg 15—200 cm³ Behring, Roux vagy Tizzoni-féle serumot kaptak a betegek, kik aztán 5 nap egész 4 hét alatt gyógyultak meg.

Az 1894-ben elhalt specifikusan kezelt 5 tetanusos betegnél a baj 5—7 napig lappangott. Kezelve a kitöréstől számított 2—8. naptól kezdve lettek. 1—4 nap alatt 1—5-szörre (pro dosi 2·25 gramm illetőleg 20—50 cm³) összesen 2·25 gramm száraz Tizzoni-féle antitoxint, illetőleg 150 cm³ Roux vagy Tizzoni-féle savót kaptak. A halál a betegségnek 2—9. napján állt be.

1895-ből 20 esetről van tudomásom. Ezek közül a *Bakody*, *Bókay*, *Caretti*,[35] *Fenwick*,[72] *Gornall*,[93] *Hartley*,[99] *Korányi S.*, *Mariott*,[137] *Resch*,[177] *Thompson*,[208] *Tirard*,[209] *Turner*[217] és *Vagedes*[229] (összesen 13 eset) betegei meggyógyultak a *Farrant*,[69] *Firth*,[76] *Foges*,[77] *Marson*,[140] *Oelberg*,[162] *Walko*[227] és *Williamson*[234] betegei ellenben (összesen 7) meghaltak. A gyógyultaknál az incubatio 6—14 nap közt ingadozott. A kezelés a betegség 2—19. napján vette kezdetét. A betegek 4—15 nap alatt 4—6-szorra (pro dosi 0·1—2·85 gm. illetőleg 0·5—40 cm³) összesen 1—12·2 gramm Tizzoni-féle vagy londoni száraz készitményt, illetőleg 4—180 cm³ Behring-féle savót kaptak. A gyógyulás a baj kitörésétől számitott 2 hét egész 3½ hó alatt állt be. (Bakody, Bókay, Korányi esetei a közkórházi orvostársulat ülésén lettek elreferálva.) Az elhalt betegek eseteiben a tetanus a fertőzéstől számitott 3—11 nap mulva tört ki. A

specifikus kezelés a betegség 1—12. napján vette kezdetét. 2—8 nap alatt 4—18-szorra (pro dosi 0·2—1 gm., illetőleg 8—34 cm³) összesen 1·6—2·4 gm. száraz Tizzoni-féle antitoxint, illetőleg 120 cm³ londoni vérsavót kaptak. A halál a betegség kitörésétől számított 8—19 nap alatt állt be. *Marson*[140] esetében (halál a betegség 17. napján) a tetanus javult, a beteg septicaemia következtében halt meg, *Foges*[77] betegét a tetanus kitörésétől számított 19. napon acut lobularis pneumonia ölte meg.

Az 1896-diki irodalomban 34 esetet találtam közölve. Ezek közül az *Austin*,[8] *Baker O.*,[12] *Bókay*, *Bronner*,[20] *Cercignani*,[37] *Fauser*, *Gragson*,[94] *Greenwood*,[95] *Maidlew*,[136] *Muns*,[156] *Rabitti*,[172] *Ranfagni*,[173] *Réczey*, *Ridge*,[180] *Steer*,[198] *Tracey*,[215] *Tome*,[214] *Voorthuis*,[224] *Willemer*[235] és *Withington*[238] egy-egy betege (összesen 20 eset) meggyógyult, a *Baker G. A.*,[10] *Baker O.*,[11] *Dewar*,[58] *Fenwick*,[73] *Farrant*[70] és *Williams*[233] 1—1, a *Mc. Ewen*[144] 2, és a *Macartney*[133] és *Trevelyan*[216] 3—3 betege pedig (összesen 14 eset) meghalt.

A meggyógyult betegeknél az incubatio 2—14 nap között ingadozott. A gyógykezelés a betegség 4—20. napján kezdődött. 1—30 nap alatt 1—14-szerre (pro dosi 1—5 gm., illetőleg 1—80 cm³) összesen 3—13 gm. száraz készitmény (Behring, Tizzoni-féle vagy angol), illetőleg 20—320 cm³ Behring, Tizzoni, angol vagy amerikai savó lett befecskendve. A gyógyulás a betegség kitörésétől számított 6—45. nap alatt következett be. (Fauser, Bókay és a Réczey 1—1 esete az orvosegyesület 1896. november 21-diki ülésén lett elreferálva.)

Az elhalt 14 betegnél a tetanus a fertőzéstől számított 2—12 nap mulva tört ki. A specifikus gyógykezelés a betegség 1—12. napján vette kezdetét. 1—5 nap alatt 2—5-szörre (pro dosi 0·2—1 gm., illetőleg 10—50 cm³) összesen 1·2—6·5 gm. száraz anyagot, illetőleg 20—150 cm³ vérsavót kaptak a betegek. A halál a betegség 1—19. napján állott be.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Észlelőkönyv a budapesti tud.-egyetem élettani intézetében folyó gyakorlatokhoz és demonstratiókhoz, összeállitotta **Klug Nándor** tanár. Budapest. Eggenberger-féle könyvkereskedés. 1903. 8-adrét. 132 oldal.

A mint szerző a „tájékoztató"-ban mondja, könyve azok számára készült, a kik az élettani intézetben folyó gyakorlatokban és demonstratiókban részt vesznek. „Czélja: kisérletekre, megfigyelésekre buzditani." E czél elérésére ezen észlelőkönyv nézetem szerint nemcsak igen eredeti, hanem kiválóan alkalmas eszköz, persze olyan szakembernek kellett megirnia, a ki nemcsak sokoldalú tudásával szakmájának minden fejezetét uralja és a legtöbbet saját vizsgálataival meggazdagitotta, hanem finom érzékkel is bir az iránt, hogy mit, mennyit és hogyan kell gyakorlatilag is tanitani. Csak ilyen physiologus képes az élettan óriási anyagából helyesen kiválasztani azokat az igazán fontos kérdéseket és csakis ezeket, melyeket a tanulók vagy maguk fejthetnek meg gyakorlatilag, vagy kisérletekben, esetleg segédkezésük mellett, demonstrálva láthatnak.

A könyvecske, mely az élettan minden részére kiterjed, 32 fejezetre van osztva, minden fejezet több pontra, melyben a tárgy lényege kérdés vagy leirás formájában röviden, néha csak „stichwort"-okkal, de mindig találóan és világosan van megjelölve.

Igy igazán könnyen megtudja a tanuló, hogy kisérletei vagy észleletei közben mire figyeljen, a mit különben azzal kell bizonyitania, hogy a mit a gyakorlatokon lát vagy hall, belejegyzi ezen észlelőkönyvbe. Ez ugyanis olyan berendezésü, hogy a kijelölt kérdések mellé az észleleteket és az azokhoz szükséges magyarázatot a tanuló bejegyezheti. Ezzel nemcsak megfigyelni és önállóan gondolkodni tanul, hanem a tanár is megbizható módon tájékozódhatik tanitványainak értelmességéről és tudásáról.

Meggyőződésem, hogy ezen észlelőkönyv kitünő didaktikai segédeszköznek fog bizonyulni s mindenki, a ki ismeri azokat a nehézségeket, melyekkel nagyszámú hallgatóság számára tartott kisérletes gyakorlatok járnak, nagy örömmel fog Klug könyvében követendő példát felismerni. De Klug igénytelen czimü könyvecskéje még örömet fog szerezni mindazoknak is, a kik az orvosi szakoktatást szivükön hordják, mert meggyőzően mutatja, mily magas szinvonalon áll és mennyire megfelel úgy az exact kutatás, mint az orvosi gyakorlat igényeinek az élettan gyakorlati tanitásának az a módja, melyet Klug honositott meg. Hasonlóval kevés külföldi egyetem büszkélkedhetik.

—*n*—*r*—

A. Albu: Die vegetarische Diät. Kritik ihrer Anwendung für Gesunde und Kranke. Leipzig. G. Thieme. 4 M.

A vegetarianismust követők mindinkább hangosabban szólalnak meg tanaik mellett, azt az emberiség épségének s egészségének egyedüli fentartójaképen dicsérve s emlegetve, különösen mióta a 19. század egyik legkiválóbb gondolkodója s socialreformatora, Tolstoj is erkölcsi alaptörvénykép tekinti és hirdeti. E könyvnek mindjárt első fejezeteiben arról értesülünk, hogy a tulajdonképeni igaz hivők, az e tan okozta fanatizáltak, nem elégszenek meg a táplálkozásnak növényi tápszerekre való leszoritásával — bár ők is gyakran oly ételekkel élnek, melyek stricto sensu állati eredetüek —, hanem, hogy ők az egész tannak egy életbölcseleti alapot akarnak nyujtani, mely szerint csakis ily életmód képesitené az egyént egy erkölcsi élet követésére, a melynek czélja az emberiségnek erkölcsi uton való nevelése. E valótlan, hibás, mert téves tant az orvos éleslátásával, okosan és világosan találjuk e műben leczáfolva, mert mindez csak egy az egészen philosophiai irányú tant czifrázó phrasis, mely nélkül a vegetarianismus lesülyedne arra, a mi: a táplálkozás alapfogalmait nem ismerő eltévelyedetteknek hivőket kereső tábora, melyben sajnos, gyakran vezérkép orvosokat is találunk.

A vegetarianismus történetét, lényegét s élettanát bőven s természettudományi alapon tárgyalva találjuk az első hat fejezetben, melyben a szerző a természetbuvár és orvos szempontjából egyedül helyes conclusiora jut, hogy csakis a socialis nyomor szüli a népek vagy néposztályok közt divó vegetarianismust. Fejtegetései nyomán következtetéseit összegezi abban, hogy ha a lakosság széles nagy rétege főleg vegetarianus módon táplálkozik, a testsúly, a testnek fehérnye- és zsirtartalma fentartható állandóan ily koszt mellett, növényi eledel mellett is sikerül lényeges izomerő kifejtése, de hogy mindazonáltal e táplálkozási mód az egészséges embernél semmiféle előnyöket nem biztosit, sőt hogy keresztülvitele számos kellemetlenséggel, a szervezetre káros következményekkel jár, mely a táplálkozást felesleges módon megnehezíti, és hogy mérsékelt hús élvezete sem az egészséges, sem a kóros szervezetre káros következményekkel nem jár.

A vegetabilis anyagoknak s a vegetarius diaetának fontosságáról, alkalmazhatóságának módjairól olvashatunk a könyv második fejezetében: az ugyanis nem tagadható, hogy egyes esetekben, ideges gyomor- és bélbántalmaknál, általában functionalis idegbántalmaknál a vegetarius diaetának alkalmazása mellett helylyel-közzel igen szép sikereket is el lehet érni, bár ezen gyógyeredmények gyakran elérhetők animalis táplálkozás mellett, ha a betegtől nemcsak húst és húskivonatokat, hanem mindennemü izgató anyagokat — alkoholt, kávét, erős fűszert, erős savakat, sajtokat — távol tartunk.

A könyvnek átolvasása s a kérdés benne foglalt számos érdekes, előttem új részletének átgondolása után ama meggyőződésre kell jutni, hogy a vegetarianismus jelentőségét jelentékeny módon túlbecsülik, mert a növényi táplálkozás legjobb esetben egyenértékü a vegyes koszttal. Szerző igen jó tudományos szolgálatot teljesitett, midőn ezen, tanaikat külföldön nagy lelkesedéssel s kitartással hirdetők kiábrándítására e könyvet megirta s vele megerősítette ama régi élettani tételt, hogy embernél az állati és növényi anyagokból összeállitott vegyes koszt az egyedüli helyes s megfelelő táplálkozási módot képezi.

Friedrich dr.

Jessner: Pathologie und Therapie des Hautjuckens. I. Theil. Zweite Auflage. A. Stuber. Würzburg. 1902.

A bőrviszketéssel járó bajok pathologiáját és therapiáját Jessner két füzetben teszi közzé. Jelen első füzet a Jessnertől megszokott, szerfelett könnyen érthető modorban a pruritus simplex kór és gyógytanával foglalkozik 61 lapon át. A pruritus simplexet primaer pruritusnak nevezi, a bőr anomáliák által okozottat (pl. prurigo, urticaria, scabies stb.), melyeket a második részben tárgyal, secundaernek. A füzet ára 90 fillér. *m.*

Lapszemle.

Belgyógyászat.

A felső végtag plexus- és idegtörzs hűdéseinek prognostikai különbségéről tartott előadást *Bruns*. Az általa észlelt 8500 idegbetegségi eset közül kiválasztja a karfonatnak és felső végtagbeli idegtörzsöknek hűdési eseteit s ezek közül különösen azokat, melyeknek aetiologiája traumatikus, eltekintve az idegek közvetlen folytonossági megszakitásától. Meglepő a különben több szerzőtől már hangoztatott különbség, melyet szerző is talált: a plexus hűdéseknél a gyógyulás 26%, az ideghűdéseknél ellenben 66%. Ezen szembeötlő gyógyulási különbség okait kutatva, szerző némi fontosságot tulajdonit az anatomiai és physiologikus különbségeknek (az egyes idegek között pl. vannak anastomosisok stb.); talán némi befolyással lehet a trauma intensitása és behatási tartama is, jóllehet ezek nem nyujthatnak minden esetre érvényes magyarázatot. Szerző azt hiszi, hogy a plexus-hűdéseknél — a közelség folytán — valószinű a gerinczagynak, vagy legalább mozgató gyökereinek együttes laesioja, míg ilyenek az egyes idegtörzsek bántalmainál nem oly könnyen következhetnek be. Végérvényesen még nem nyilatkozik eme nézetéről, melyet szövettani vizsgálatok eredményétől tesz függővé. Franczia szerzőknek egy-két ily irányú vizsgálata úgy látszik, hogy eme nézet mellett szól. (Neurologisches Centralblatt, 1902. 22. szám.) *Hudovernig.*

Astasia-abasia és arteriosclerosis. *Pelnar* vizsgálatait *P. Marie* osztályán végezte. E vizsgálatok kimutatják, hogy van astasia-abasia, mely az öregkorban fejlődik. Gyakran észlelni ilyeneket terhelt egyéneken, de néha nem található más kóros tünet. Ez az abasia senile monosymptomatique. *Petrén* svéd kutatóval szemben az arteriosclerosisnak kevés fontosságot tulajdonit a kóroktanban. (Rev. neurol. 1902. szeptember 15.) —*ts.*

Érmozgató zavarok hemiplegiában. *Parhon* és *Goldstein* két hemiplegia esetben a bénult oldalon oedemát és vérzéseket találtak. 30 hemiplegiást vizsgálva a kóros oldalon az érlőkésben, dermographiában és izzadásban eltéréseket észleltek. (Rev. neurol. 1902. szeptember 15.) —*ts.*

Sebészet.

A regionaer nyirokmirigyek megbetegedései a gyomor-pylorus rákjának eseteiben. *Lengemann* kifejti, hogy a gyomorresectio, bármennyire javul is a technika, még mindig nem nyujtja azon várt eredményeket, a melyeket elérni óhajtanánk.

Hivatkozik *Cuneo*-ra, ki ajánlja, hogy az első statiojú mirigyek vonassanak a kiirtás területébe.

Ő szerinte nem mindig könnyű megoldani *Cuneo*-nak ezen óhaját, jóllehet ez anatomikus bizonyitékokon alapul.

Mikulicz a kóros környék összes nyirokutait mind kivenni iparkodik, bár ez nem sikerül mindig.

Előadó azon kérdéssel óhajt behatóbban foglalkozni, hogy tulajdonképen mennyit vegyünk ki gyomorcarcinománál, ha az a pyloruson ül. Mielőtt e kérdést bővebben ismertetné, röviden bemutatja *Sappey*, *Cuneo* és *Most* munkáit, melyek a gyomor nyirokutairól értekeznek. Előadó vizsgálatai előbb felsorolt szerzőkével teljesen megegyeznek. Ezek után előadó röviden ismerti *Mikulicz* operativ eljárását pyloruscarcinománál, mely a következő:

„Azon helyen, a hol később a kis curvaturát át fogjuk vágni, a kis csepleszt — szorosan a gyomorfalon dolgozva — tompán leválasztjuk a gyomorról. Az utunkban álló arteria coronaria ágait centraliter egy csipővel lefogjuk, periferice alákötjük és e két hely között átvágjuk. Ha már most a csepleszt 3—4 cm.-nyire lepraeparáltuk a gyomorról, akkor a cardia felé e lepraeperált részt in toto lekötjük, a pylorus felé néző részt csipőbe fogjuk.

A kettő között a cseplesz az arteria coronariával együtt átvágatik. A ligaturánál fogva tovább praeparáljuk le a csepleszt a cardia felé gyenge huzás mellett. Ügyelnünk kell, hogy az arteria coronaria ágai úgy elől, mint hátul átvágás előtt gondosan leköttessenek, nehogy erősebb vérzést kapjunk. Mentől több ágacskát vágtunk át, annál jobban enged a cseplesz, úgy hogy így esetleg egész a cardiáig praeparálthatjuk le azt. Végre a cseplesz cardia végét lekötjük, arról levágjuk.“

Előadó ezek előre bocsájtásával áttér saját vizsgálatainak ismertetésére.

A kivett mirigyeket, gondos control végett, a carcinomára való tekintettel 10 μ-os metszetekre bontotta fel, az eljárásnál paraffint és haematoxylin-eosint használt. Vizsgálatai tárgyát 20 eset képezte különös figyelmet fordított a kivett mirigyekre, melyeket a leggondosabb mikroskopi vizsgálat alá vett. S így vizsgálatainak eredményeképen a következőkben számol be.

A kis curvaturán levő mirigyek hajlandóbbak a megbetegedésre, mint a nagy curvaturán levők. A mi pedig a kóros folyamat terjedésének határát illeti, arra előadó megjegyzi, hogy a határt macroskopice meghatározni igen nehéz. A kis curvaturáról kiirtott mirigyek mikroskopi vizsgálata azt bizonyitotta, hogy a leggondosabb eljárás mellett sem sikerül még az esetek felében sem az összes kóros részeket eltávolitani a resectióval. A kiirtott subpylorikus mirigyek microskopi vizsgálata azt mutatta, hogy abban az irányban jobb volt az arány az esetek egyes mirigyei közt.

A retropylorikus mirigyeknél szintén felénél több esetben bizonyult a kiirtás elégtelennek.

A nagy cseplesz mirigyei — melyek távolabb is vannak a gyomortól — carcinoma mentesek voltak. Előadó kiterjeszkedik még arra is, hogy tulajdonképen mi lenne a határ nagyság tekintetében a normalis és a megnagyobbodott mirigyek között. Szerinte erősen megvan nagyobbodva a hosszúkás mirigy, ha 1 cm. × 5 mm. és a kerek mirigy, ha 8×8 mm. nagyságú; de kiemeli, hogy azért ez sem absolut értékű szabály és nem lehet teljesen diagnostikus értékű rákos mirigy mellett; mert körülbelül az összes esetek közül 8 igen nagynak nevezhető mirigy nem volt rákos. Viszont ulcus rotundum ventriculinál is talált épen oly nagy mirigyeket mint carcinománál.

Ezután áttér a gyomorrák terjedésének mibenlétére. Ő azt tartja, hogy a rák a gyomorban „Sprungmetastase“ utján terjed és nem in continuo, mint azt *Borrmann* állitja. Hogy ő neki van igaza, azt azzal bizonyítja, hogy ő 20 esetet vizsgált Borrmann 2 esetével szemben. Ezután áttér magára a pylorus carcinoma műtevésére. Ő a *Mikulicz*-féle pylorus resectiót ajánlja, melynek nagy előnye, hogy a cseplesszel együtt eltávolitja az összes mirigyeket; mert előadó szerint az idealis czél az, hogy a főtumor mellett eltávolitsuk az összes regionär nyirokpályákat, bár ez sokszor nehezen vihető ki.

Szerinte még legkönnyebb a subpylorikus mirigylánczolatot eltávolitani; nehezebbek a viszonyok a retropylorikus mirigyeknél; ha a hátulsó gyomorfalon fekűsznek úgy az eltávolitásuk még könnyű; ha ellenben a pancreas fején ülnek, úgy a leválasztás nehezen megy és profus parenchymás vérzést kapunk.

A kis curvatura mirigyei is igen nehezen találhatók meg, különösen hosszú keskeny thoraxu individuumnál; legbiztosabban távolithatók el azonban a kis cseplesz teljes kiirtásával.

Mikulicz ezen radicalis eljárása *Kolba* szerint gyomorgangraenat okozhat circularis zavarok miatt; előadó azonban felemliti, hogy az egy esetben sem észleltetett, hanem ha valamiből származhatnék veszély, úgy ez a colont fenyegetné a ligamentum gastro-epiploicum sértése folytán. (Archiv für klinische Chirurgie, 68. kötet, 2. füzet.)

Navratil Dezső dr.

Venereás bántalmak.

Gonococcusokat epididymitis abscedensnél volt képes *Karwowski* (Posen) egy esetében kimutatni. A positiv gonococcus lelet szaporitja az irodalomban eddig csak igen gyér számban feljegyzett hasonló eseteket. S habár kétségtelennek is tartja *Karwowski*, hogy a gonococcus serosus és elgenyedő epididymitist létrehozhat, még pedig akképen, hogy a gonococcusok közvetlenül a vas deferens útján a mellékherébe vándorolnak, úgy mégsem tartja kizártnak azt, hogy valamely gonorrhoea kapcsán fejlődő epididymitis más okok folytán, nevezetesen traumák, circulatorikus zavarok, toxinok, vegyes infectio folytán, vagyis gonococcusok nélkül fejlődhetik. (Monatshefte für prakt. Dermat. 1902. deczember.)

Sellei dr.

A csomós syphilidekről (erythema nodosum syphiliticum) és a syphilises phlebitisekről, *értekezik Marcuse M.* Vizsgálatainak eredményét a következőkben foglalhatjuk össze:

Igen ritkán és egyébként is relative súlyos syphilisnél lép fel az idiopathikus (valószinűleg azonban szintén infectioból származó) erythema nodosum praedilectionalis helyein syphilises csomós erythema. Rendesen a fertőzés keletkezésétől számított első évben mutatkozik A csomók néha spontan visszafejlődnek, gyakrabban azonban exulcerálnak, s ha higanyra vagy jodkalira reagálnak is, az kellőképen megállapitva még nincsen, hogy e szereknek milyen a hatása e bántalomnál. Marcuse valószinűnek tartja, hogy az erythema nodosum syphilitikum a subcutan venákból veszi kiindulását és e tekintetben hasonlit némely „tuberculid“-hoz, mely Philippson vizsgálatai szerint szintén a venákból indul ki. Klinikai okoknál fogva ezen alak úgy a secundaer, mint a tertiaer syphilishez tartozik, vagyis intermediaer alak. (Archiv für Dermatologie und Syph. 1902. november.)

Sellei dr.

Mely életkorban találjuk a legtöbb syphilises fertőzést és mikor lép fel az általános paresis? E kérdést tabellaris kimutatásokkal igyekszenek *Hansen* és *Heiberg* megvilágitani és e czélból a kopenhágai nyilvános kórház 10 évre terjedő nagy anyagát dolgozták fel. Szerintük a syphilis leggyakrabban a 22½—32½ életévben acquiráltatik. Az általános paresis fellépésére az infectiotól számitva 15—18 évet vesznek fel. Szerzők különben is azon nézeten vannak, hogy nincs általános paraesis előrement syphilis nélkül. (Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1902. november.)

Sellei dr.

Orr-, torok- és gégebajok.

Az adrenalin vérzéscsillapitó hatását endonasalis műtéteknél *Escat* igen dicséri. Egy orrsövény tövist, a melynek levétele tudvalevőleg igen nagy vérzést szokott okozni, a legkisebb vérzés nélkül távolitott el. Hasonló jó eredménynyel távolitott el egy golyót, az orrsövény felső részletéből egy katonánál, a ki részegen a szájába lőtt, de a golyó szerencsére az orrsövényben megakadt. Az előbbi műtétnél egy ötöd pro mille adrenalinbe itatott vattát helyezett egy negyedórára az orrba, az utóbbinál egy pro mille oldatot, a melynek tizg rammjában egy gramm cocaint is feloldott, hogy egyidejüleg érzéstelenitsen is. Két esetben alsó conchotomiánál az adrenalin alkalmazása szintén megakadályozta a vérzést. Két orr-sarcománál, a melyek már érintésre is igen vérzettek, az electrolysist számtalanszor és adrenalin segélyével mindig vérzés nélkül eszközölte. Az utóvérzésre való tekintetből a garatban, a hol a tamponálás nehezen kivihető, ne alkalmazzuk műtéteknél az adrenalint, ugyanigy kerülendő amygdalotomia után is. Az orrüregen kivül előnyösen alkalmazhatjuk a hólyag és hugycső természetes útakon végzett műtéteinél, a méhnyak kisebb operatiojánál, vesico-vaginalis, vagino-rectalis fistuláknál és a hallójáraton át végezett fül műtéteknél. Egyéb sebészi műtéteknél a vérzés csillapitását adrenalinnel ne végezzük, miután a viszérbe felszivódva, az agyba juthat és véredény összehúzó sajátságát ott is érvényesitheti. Az adrenalin alkalmazása esetén a műtét után tamponáljunk az utóvérzésre való tekintetből. Az adrenalin ellenjavalt szivbántalomban szenvedőknél, főleg az aorta bántalmainál. Mérgezés esetén (lipothymia, syncope) amyl-nitrit inhalatio kisérlendő meg azonnal.

(Eddigi tapasztalataim alapján úgy találtam, hogy az adrenalin alkalmazása igen czélszerű spontan orrvérzéseknél, ha a vérző edény helyét előzőleg megállapitanunk sikerült, miután igy az adrenalin tampon kivétele után a vérző edények lapisal vagy galvanocauterrel való elroncsolása minden sietség nélkül könnyen elvégezhető. Ugyanezt mondhatom az orrkagylók eltávolitásáról is. A teljesen vértelen sebfelületet felületesen megégetve, elejét veszszük az utóvérzésnek.

A napokban egy kartársam a laryngofissio műtéténé vérzéscsillapitásra adrenalint használt. Habár a szerző fennebbi intése figyelmen kivül nem hagyandó, tény az, hogy a műtétet az adrenalin jelentékenyen megkönyitette és semmi utókövetkezménynyel nem járt. Magam egy frontalis empyema műtéténé szintén nagy előnynyel alkalmaztam. A ref.) (Archiv. intern. de laryngologie, d'otologie etc. 1902. okt.)

Tövölgyi Elemér dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A diuretint arteriosclerosisban szenvedők fejfájásai ellen nagyon jó eredménynyel használta *Hammerschlag* (Wiener klin. Wochenschrift, 1902. 44. sz.). Eleinte naponként 3—3·5 grammot adott, majd a rohamok szüntével lassan leszállott 2·5—2 grammra. Nagyon fontos, hogy a napi adagot a nap 24 órájára egyenletesen elosztva használják a betegek. *Breuer* (Münchener med. Wochenschrift, 1902. 39—41. sz.) asthma cardiale és angina pectoris eseteiben ért el nagyon jó eredményeket diuretinnel.

Puro-húsnedvvel szerzett tapasztalatait *Flatau* a következőkben összegezi: a szert kellemes ize miatt a betegek szivesen veszik hosszú időn át is; egészen kicsiny gyermekeknél is használható, a nélkül, hogy kellemetlen tünetek jelentkeznének; az étvágyat fokozza és szivgyengeség ellen is hat; nagyon jó eredménynyel használható elgyengült és vérszegény egyéneknél, az eredmény úgy subjective, mint objective nagyon hamar mutatkozik. Végül kiemeli a szer jól eltarthatóságát és olcsó voltát. (Die ärztliche Praxis, 1902. 14. szám.)

Protylin elnevezéssel egy új phosphorfehérjekészítményt hozott forgalomba a „*Hoffmann-La Roche*“ vegyészeti gyár. Fehér, csaknem iz és szag nélküli por, mely vizben oldhatlan és 6·16% P_2O_5-ot, 12·9% N-t tartalmaz. A protylint a szervezet könnyen megemészti és könnyen assimilálja. Az adag gyermeknek 1—3, felnőttnek 2—4 kávéskanálnyi. Czélszerű a protylint nem együtt főzni az ételekkel, hanem a már kész ételekhez hozzákeverni. A szer teljesen ártalmatlan. A Kocher tanár klinikáján végzett kisérletek szerint a használatos anorganikus phosphorkészítményekkel nemcsak egyenrangú, hanem az újabban ajánlott lecithint azokban az esetekben, melyekben phosphor bevitele a czél, felül is mulja. Kiemelendő a protylin kedvező hatása strumánál, továbbá kezdődő Basedow-kórban.

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 4. szám. *Reuter Camillo:* A terhesség alatt fejlődött elmezavar. *Lauschmann Gyula:* Hasfalon és mellkason áthatoló lövés ritka esete. *Mandel Ignácz*: A dementia senilis prognosisáról.

Orvosok lapja, 1903. 4. szám. *Kern Géza:* Az abortus kezelésének mai állása. *Roth Adolf:* A gerinczoszlop elferdülése és gyógykezelésének legújabb állása, különös tekintettel a háziorvos feladatára. *Hofbauer Imre*: Gégegümőkór a munkások között. *Platzer Sándor*: Néhány megjegyzés Adler dr. „Gynaecologiai műtétek a szegénypraxisban“ czímű czikkére.

Magyar orvosok lapja, 1903. 4. szám. *Deutsch Ernő:* A masturbatioról. *Schenk Ferencz:* Helybeli jodoform-mérgezés. *Sellei József:* További adatok az ugynevezett Kaposi-féle sarcoma multiplex pathologiájához. *Weyner Emil:* A acne okáról és gyógyításáról.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 4. szám. *Lotheissen*: A többszörös gümős bélszükületek kezelése. *Schauta:* A szülés megindítása belső bajok miatt. *Ullmann*: Bőranomaliák mint szervi zavarok kifejezői. *Wagner v. Jauregg:* Myxoedema és sporadikus cretinismus. *Elschnig:* Szemtükri leletek anaemiában. *Niessen:* Diphtheriabacillusok a Behring-féle serumban.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 4· szám. *Sihle:* Az asthma kór- és gyógytanához. *Strubell:* Menière-féle tünetcsoport anosmiával és ageusiával. *Hamburger:* Specifikus virulentia-fokozás in vitro. *Kienböck:* Csontelváltozások gonorrhoeás arthritisben és a heveny csontsorvadásról általában.

Wiener medizinische Presse, 1903. 4. szám. *Zappert:* Strophulus infantum. *Kristinus:* A sérvek álreductioja. *Rubeska*: A kaucsukballon használata a szülészetben.

Prager medicinische Wochenschrift, 1903. 1. szám. *Pick:* Sajátszerű irászavar (mikrographia) cerebralis megbetegedés következtében. *Luckoch:* Polypus mucosus ventriculi pylorus-rák klinikai képében. *Philip:* Az aorta abdominalis aneurysmáinak keletkezése és gyakorisága.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 4. szám. *Éwald*: Atypusos typhusok. *Berent:* Az osteoarthropathiás elváltozások aetiologiájához. *Binz:* Az alkohol mint gyógyszer. *Kyes* és *Sachs*: A cobramérget activáló anyagok ismeretéhez.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 4. szám. *Neisser* és *Shiga:* Typhus- és dysenteria-bacillusok szabad receptorai és a dysenteria-toxin. *Schütze:* Ember- és állatcsontok megkülönböztetése a Wassermann-féle módszerrel. *Engelmann:* A physiologiai konyhasóoldatról a sebészetben. *Füth:* Diabetes mellitus és gynaekologiai műtétek. *Feinberg:* A rákdaganatok okai. *Clamann:* A dislokált phalangeal-fractura kötése. *Stenber:* Malaria-immunitás és gyermekhalandóság Kelet-Afrika benszülötteinél. *Strebel*: Új lámpa a fénytherapia czéljaira.

Centralblatt für Chirurgie, 1903. 3. szám. *Kocher:* A duodenum mobilizálása és gastroduodenostomia. *Müller:* Intransplantatio és az inak viselkedése pes valgusban. *Bender:* Vándorvese és scoliosis.

Archiv für Ohrenheilkunde, 57. kötet, 1. és 2. füzet. *Lucae:* A levegőn át való hangvezetés viszonya a szilárd testeken át való vezetéshez. *Grönlund:* Labyrintheredésű acut szósüketség esete. *Haike:* A sinus caroticus anatomiája és viszonya a fül megbetegedéseihez. *Grunert:* Adat a bulbus venae jugularis fertőző thrombosisához és operativ kezeléséhez. *Haug:* Idegen test a tuba környékén. *Haug* és *Laubinger:* Kimutatás a müncheni egyetemi fülpoliklinikán 1901-ben kezelt esetekről. *Barth:* Csalódások a hang magassága és szinezése tekintetében. *Schulze:* A saccus endolymphaticus empyemája. *Alexander:* Radikális műtét Schleich-féle helyi érzéstelenités mellett. *Habermann:* Süketnémaság keletkezése középfülmegbetegedés következtében. *Schwartze:* A facialis lefutásának változatai és jelentőségük a csecsnyújtvány műtét szempontjából. *Buhe:* Két ritka anatomiai lelet. (1. 35 éve fennálló facialis-hűdés. 2. A bulbus venae jugularis és a sinus sigmoideus defectusa.)

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 36. kötet, 2. füzet. *Muskens:* Segmentalis fájdalomzavarok tabesben és epilepsiában szenvedőknél. *Buchholz:* Acut lefolyású dementia paralytica. *Hösel:* Másodlagos elfajulás és sorvadás a pes pedunculiban, az insulában és az alsó homloktekervényben székelő gócz mellett. *Fischer:* Sérülések epilepsiás rohamokban. *Ilberg:* 1½ napos hemicephalus központi idegrendszere. *Hitzig:* A kutya-agy motorius regiojának működése. *Szuman:* A reflexek anomaliái és az őket kisérő sensatiók neurosisokban. *Würth:* Adat a corpus callosum daganatainak histologiájához és tünettanához.

La semaine médicale, 1903. 3. szám. *Marie* és *Guillain:* A direct és a kereszteződő pyramis-köteg. *Jousset:* Új módszer a Koch-bacillus kimutatására.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 3. szám. *Derscheid-Delcourt:* Veleszületett varus-állású ujj mindkét kézen. *Marinel:* Adat a scoliosis kezeléséhez.

Archives de neurologie, 1903. január. *Keraval* és *Raviart:* A szemfenék elváltozásai paralysis generalisban. *Séglas*: Az obsessiók fejlődése és átmenete deliriumba. *Constensoux:* Motorius reeducatio idegbajokban, főleg tabeses ataxiában.

Bulletin général de thérapeutique, 145. kötet, 1. füzet. *Dresch:* A syphilis gyógyítása kénes fürdőkben. *Stini:* Egyszerű mód a hőmérők fertőtlenitésére. *Barbier*: A táplálék mennyiségének meghatározása. *Linossier:* Ugyanaz. *Mathieu:* Realimentatio dyspepsiában.

The lancet, 1903. I. 3. szám. *F. W. Hewitt:* Az anaesthesia nehézségei. *F. Eve*: Septikus fülbajok koponyaűri szövődményei. *W. Arbuthnot Lane:* A coecum és a colon ascendens idült obstructioja. *G. A. Gibson:* Néhány megfigyelés a cyanosist illetőleg. *A. H. N. Lewers:* Fibroid okozta méhobstructio miatt végzett császármetszés két esete. *A. W. Nuthall* és *J. G. Emanuel:* A gyomor és a belek diffus carcinomatosisa. *C. J. Bond:* Méhfibroid miatt végzett abdominalis hysterectomia 50 esete. *Peyton T. B. Beale:* Uj sebkötözési mód. *R. Lake:* Paraffin-befecskendés rhinitis atrophicánál. *H. Sinigar:* A pneumococcus virulentiájának változó volta.

British medical journal, 1903. január. 3. *E. Owen:* Az elektrotherapia jövője. *A. Bowlby:* Bélelzáródás simulatioja. *F. C. Wallis:* Septikus synovitis különböző alakjainak kezelése. *S. Paget:* A nyeregorr javítása paraffinprothesissel. *D. Bruce:* A malaria nomenclaturája. *W. S. Lazarus-Barlow:* A bilharzia haematobia élettörténetének egy phasisáról. *E. Tonge:* Purpura haemorrhagica tengerben fürdés után. *E. W. Sharp:* Abnormitások. *D. J. Collins:* Hályogkivonás capsulotomia és iridectomia nélkül. *J. B. Hellier:* Császármetszés rhachitises törpénél. *H. M. Ellis:* Sarcoma a lábszáron.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. január 30.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 2. hetében (1903. jannár 11-dikétől január 17.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,481, összesen 790,529. Élveszületett 392 gyermek, elhalt 269 egyén, a születések tehát 146-al multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 25·8. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 17·7, az egy éven felüli lakosságnál: 13.6, az öt éven felüli lakosságnál: 11·9. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 6, gümős agykérlob 3, agyguta 5, ránggörcs 7, terjedő hűdés 5, hátgerinczsorvadás 0, szivbaj 21, hörglob 11, tüdőlob 22, hurutos tüdőlob 10, mellhártyalob 1, tüdővész 41, tüdőlégdag 2, bélhurut 11, májbajok 2, hashártyalob 5, kizárt sérv 1, Brightkór 11, veleszületett gyengeség 24, gyermekaszály 0, aggaszály 10, rák 14, méhrák 4, egyéb álképlet 2, gümős bajok 4, kanyaró 9, vörheny 5, álh. gégelob 0, roncsoló toroklob 2, hökhurut 0, gyermekágyi láz 1, hagymáz 0, influenza 2, himlő 0, veleszületett bujakór 4, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 2, lépfene 0, ebdüh 0, genyvér 0, gyilkosság 0, öngyilkosság 2, baleset 1, erőszakos, kétes 0. **II. Betegedés.** *a)* Betegforgalom a községi közhórházakban. A mult hét végén volt 3258 beteg, szaporodás! 967, csökkenés 921, maradt e hét végén 3304 beteg. *b)* Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi január 11-dikétől január 17-dikéig terjedő 2. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 79 (142), vörheny 59 (67), álh. gége- és roncsoló toroklob 41 (31), hökhurut 8 (6), gyermekágyi láz 1 (0), hasi hagymáz 1 (1), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 53 (50), vérhas 0 (0), orbáncz 17 (32), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültőmirigylob 11 (2), trachoma 3 (10), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

□ **Telegdy Zsigmond körorvos 40 éves jubileumát** ünnepelte Bogláron, Somogymegyében a megyei orvosi kar, élén Szaploncczay Manó megyei főorvossal. Az ünnepeltet jubileuma alkalmával ő Felsége a Ferencz József-rend lovagkeresztjével tüntette ki.

△ **Ferenczi Sándor** dr. február 1-jétől kezdve VI., Andrássy-út 25. sz. alatt lakik.

□ **Liebermann Leo** tanár f. hó 26-dikán tartotta meg nagyszámú hallgatóság élénk érdeklődésétől kisért előadását „Miért tanitsunk hygienét“ czimen. Az előadást közölni fogjuk.

— **Tisztiorvosi vizsgára** a gyógyszertanból előkészitő cursust kezd *Vámossy Zoltán* dr. adjunctus az egyetemi gyógyszertani intézetben (Üllői-út 26. II. emelet) február 16-dikán d. u. 5 órakor. Részvételi díj 42 korona.

☒ **A budapesti orvosi kör országos segélyegylet pénztárába befizettek:** Alapitványt: Breitner L. Zsigmond nagykereskedő Budapest 500 korona, Müller Kálmán dr. 100, Balogh Tihamér 20, Mutschenbacher Béla 10, Herczka Imre 20, Pártos Henrik 20, Glass Izor 20, Temesvári Rezső 20 és Hajnis Géza 10 koronát. Tagdíjat: Heks József B.-Gyarmat 1898—1902., Hanzély Béla 1901—1902., Flesch Salamon Moson 1901—1903.,

Zakariás Simon M.-Keresztes 1899—1901., Perlesz Ede N.-Palonki 1899—1902., Hübsch Miksa Stomfa 1899—1902., Gonda Mór Cs.-Sándorfalva 1897—1902., Kovács Bálint Báttaszék 1902—1903., Berényi Ferencz Berhida 1901—1902., Koegezy Ottó Siklós 1902—1903., Szegedi Kálmán Tiszaföldvár 1902—1903., Gemál László Tihany 1901—1902., Brignio Béla M.-Ludos 1902—1903., Polgár Emil Budapest 1902—1903., Szemeray Bertalan 1902—1903., Wernhardt János Budapest 1902—1903. és Szabó Mihály Budapest 1901—1902. évre; 1902. évre fizettek: Balázsfy Géza A.-Maróth, Kain József B.-Sz.-Mihály, Nagy Lajos H.-Nánás, Vecsey Gyula Gödöllő, Simontsits Mihály L.-Sz.-Miklós, Paczka László, Ludvigh Endre, Nazdroviczky Győző, Chyzer Kornél, Kerekes Pál, Machik Lajos Budapest, Ajkay Endre Sopron, Révész Fülöp B.-Csaba, Bruch Samú D.-Szerdahely, Andrássy Ferencz Szeged, Bachrach Lipót Temesvár, Bihari Gyula N.-Várad, Popescu Szilárd Karánsebes, Frommer Ignácz Léva, Fekete József Butyin, Erős János Szerencs, 1903. évre: Kádár Antal N.-Bánya, Csatkay Ignácz Darufalva, Korin Adolf Győr, Kádár László Rahó, Skirpán Ambrus Popina, Schwarz Samú Budapest, Kellner Mór F.-Pulya, Boér Jenő Tövis, Hollender Adolf Jankovácz, László Kálmán Somorján, Kristóffy Pál Szalatna, Lechner Antal S.-Kéthely, Steiner József Kalocsa, Várady László, Perényi István Budapest, Glasner Ármin B.-Szarvas, Kelemen Mihály Pécs, Kohn Ármin Orovicz, Jászi Ferencz N.-Károly, Petz L. Győr, Berger József Körmend, Angyán Béla, Barsi Jenő, Boyta József, Bernolik József, Büchler Antal, Ebner János, Fridman Sándor, Fried Sámuel, Flesch Nándor, Geyer József, Grósz Emil, Hoffenreich Mór, Hudomel József, Juhász Lajos, Imrédy Béla, Kollarits Jenő, Klein Eberhardt, Kovács Soma, Korányi Sándor, Lengyel Sámuel, Löry Ede (Okorana), Nemes Károly, Nádory Béla, Sz. Maszák Elemér, Reichenfeld Márk, Réczey Imre, Rónay Gusztáv, Bruck Lipót, Purjesz Ignácz, Sulkovszky József, Schrodt Antal, Stahli Ignácz, Schiff Kálmánl, Szalag Béla, Walla Béla, Mayer Árpád Budapest 4—4 koronát, Károlyi Gyula Ercsi 1903-ra 10 koronát, Hajnal István 1901. évre 4 koronát. Ezen kivül befizetve lett az orvosi kör 200 koronás adománya. Budapest, 1903. január 15-dikén, IX. ker., Soroksári-utcza 74. *Katona József* dr. pénztáros.

○ **A tisztiorvosi vizsgálóbizottság tagjai.** A belügyminister a tiszti orvosi vizsgák országos bizottságaiba újabbi három évi időtartamra kinevezte: A budapesti vizsgálóbizottságba: a közegészségügyre vonatkozó törvények és rendeletekből vizsgálóul: a bizottság elnökét *Chyzer Kornél* dr. belügyministeri tanácsost; alelnökké és az elmekórtanból vizsgálóul babarczi *Schwartzer Ottó* dr. udv. tanácsost, az orsz. közegészségi tanács másodelnökét; a gyógyszerisméből és méregtanból vizsgálóul *Tóth Lajos* dr. vallás- és közoktatásügyi ministeri tanácsost; a közegészségtanból vizsgálóul *Frank Ödön* dr. egyetemi magántanár, közegészségügyi felügyelőt; a trachoma-ügyből vizsgálóul *Grósz Emil* dr. egyetemi rendkivüli tanárt; jegyzőül *Fáy Aladár* dr. közegészségügyi felügyelőt. A kolozsvári vizsgáló bizottságba: a közegészségügyre vonatkozó törvények és rendeletekből vizsgálóul a bizottság elnökét *Chyzer Kornél* dr. belügyministeri tanácsost, alelnökké és a közegészségtanból vizsgálóul *Purjesz Zsigmond* dr. udvari tanácsos, egyetemi ny. rendes tanárt; a gyógyszerisméből és méregtanból vizsgálóul *Udránszky László* dr. egyetemi ny. rendes tanárt; az elmekórtanból vizsgálóul *Konrád Jenő* dr.-t a nagyszebeni állami elmegyógyintézet igazgatóját; a trachomaügyből vizsgálóul *Hoor Károly* dr. egyet. ny. rendes tanárt s jegyzőül *Engel Gábor* dr. egyetemi rk. tanár, a kolozsvári országos „Carolina“ kórház igazgatóját.

= **A budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urologiai szakosztálya** január 26-dikán tartotta meg évzáró ülését *Havas Adolf* elnöklete alatt. Az elnöki beszámoló után *Basch Imre* titkár a szakosztály munkásságáról, *Deutsch Arthur* pénztáros a pénztár állapotáról számolt be. Tisztújításra kerülvén a sor, elnök: *Feleki Hugó*, alelnökök: *Török Lajos* és *Basch Imre*, titkár: *Huber Alfréd*, pénztáros: *Remete Jenő* lett.

< **Az országos közegészségi tanács új tagjai.** A belügyminister *Moravcsik Ernő Emil* dr. egyetemi tanárt és *Rátz István* dr. állatorvosi főiskolai ny. r. tanárt az országos közegészségi tanács rendkivüli tagjaivá hat évi időtartamra kinevezte.

⊕ **A Lipótvárosi Orvostársaság.** f. hó 22-dikén *Balogh Tihamér* elnöklete alatt megtartotta rendes évi közgyülését. Az elnöki megnyitó, titkári és pénztárosi beszámolók elhangzása után *Lichtenberg Kornél* dr. azt inditványozta, hogy a társaság tagjai ne vállaljanak párbajorvosságot. Hosszabb vita után a gyülés kimondta, hogy bár elvben pártolja a párbajellenes mozgalmat, radicalisabb eszközökhez ez idő szerint nem nyul.

± **A budapesti Orvosi Casino** *Liebman Mór* dr. elnöklésével f. hó 26-dikán tartotta meg VI. évi rendes közgyülését. Az elnöki megnyitó, titkári, könyvtárosi és pénztárosi jelentések után új pénztárvizsgáló és könyvtárvizsgáló bizottsági tagokat és tiz választmányi tagot választottak.

✳ **A Budapesti Orvos-Szövetség közgyülése.** Január 23.-án tartotta az Országos Orvos-Szövetség budapesti fiókja tisztújitó közgyülését Adler Zsigmond dr. kir. tanácsos elnöklésével, a ki megnyitó beszédében kiemelte, hogy ez már hetedik közgyülése a szövetségnek, a melynek eszméje mindinkább tért hódit. Az ország ötezer orvosa közül négyezer tagja a szövetségnek. A közgyülés a megnyitó beszéd után egyhangu lelkesedéssel Elischer Gyula tanárt a szövetség körül szerzett kiváló érdemei elismeréseül tiszteletbeli tagjául választotta meg. Hültl Hümér dr. egyetemi m. tanár főtitkár ezuttal utóljára számolt be a szövetség eredményes működéséről, majd Schuschny Henrik dr. pénztárosnak megadták a felmentvényt. Klein dr. korelnök elrendelte ezután a szavazást, a melynek eredményét 9 órakor a következőképen hirdette ki.

Elnök: *Babarczi-Schwartzer Ottó*, alelnökök: *Adler Zsigmond*, *Elischer Gyula*, főtitkár: *Eisler Hugó*, titkár: *Torday Ferencz*, jegyző: *Drechsler Dezső*, pénztáros: *Schuschny Henrik*, gazda: id. *Glass Izor*. Választmányi tagok: Árkövy József, Barsi Jenő, Basch Imre, Beretzky Endre, Diescher Ferencz, Erdélyi Jakab, Flesch Nándor, Freund Artur, Friedrich Vilmos, Hőgyes Endre, Hönig Izsó, Hültl Hümér, Ihrig Lajos, Imrédy Béla, Ippen József, Klein Fülöp, Lichtenberg Kornél, Pákozdy Károly, Patai Samu, Ráskai Dezső, Reitzer Mór, Rózsaffy Alajos, Schermann Adolf, Szőke István, Tatár János, Tauffer Vilmos, Waldmann Fülöp, Wein Manó doktorok.

± **A bécsi veszettség ellen védoltó intézetben** 1901-ben 280 egyén kezeltetett. 100 jelentkező, kiknél az oltás nem volt szükséges, elutasíttatott. A kezeltek közül 38-an inkább csak megnyugtatásuk végett lettek oltva s igy voltaképen csak 242 eset jön számba. A kezeltek közül meghalt 3 egyén = 2·24%. Az intézetben eddig 1522 egyén kezeltetett összesen, ezek közül 20 = 1·31% halt meg lyssában.

○ **A tüdővész és a tüdőgyuladás serumának** felfedezéséről esik sok szó mostanában, főleg a napi lapokban. A tüdővész serumát Pasteur laboratoriumában Marmorek, a tüdőgyuladás serumát Tizzoni fedezte volna fel. Kellő ismertetés, főleg pedig kellő számú gyógyitási kisérlet hiányában az emlitett serumok ez idő szerint még csak theoretikus értékűeknek mondhatók.

+ **Epilepsiás gyermekek kezelésére** Bécsben közadakozásból gyógyintézetet készülnek felállitani. A bizottság élén Auersperg Ferencz József herczeg áll.

< **A székes-fővárosi Rókus-közkórház szemosztályának betegforgalma az 1902-dik évben.** A lefolyt évben a Rókus-kórház szemosztályán 4200 új járó beteg fordult meg, ezek közül 851 nyert kórházi ápolást (18,451 ápolási nap). Az operatiók száma 777 és pedig hályog műtét 211, iridectomia 116, enucleatio és evisceratio 36, plastikai operatiók 14, stb.

⊕ **Az élet és kórvegytani tanszék** betöltésére február 28-diki lejárattal pályázat van hirdetve.

× **Megjelent.** Az Országos Fogászati Szemle I. évfolyamának 1-sö száma. — Das Sanitätswesen in Bosnien und d. Herczegovina. 1878—1901. Sarajevo, 1903. — *Zeissl:* Diagnose u. Ther. d. Trippers. Berlin. Urban u. Schwarzenberg. 1903. — *Tellyesniczky:* Fixation im Lichte neuerer Forschungen. Wiesbaden, J. Bergmann. 1902. — *Veridicus:* Üres kalászok. Utazás egy „irodalmi működés“ körül. 1903. — Az egyetem. Ifjusági szemle. Szerkeszti: Péterfi Tibor. 1903. 1. sz. — *Abraham:* Zur Behandlung d. weiblichen Gonorrhoe mit Hefe. Berlin. S. Karger. 1902. — *Reuss:* Die Anwendung der Elektricität bei Augenentzündungen. Die Krankenpflege. I. évf. 12. füzet.

† **Elhunyt** *Steiner Márton* dr. életének 74-dik, ovosi gyakorlatának 45-dik évében január 25-dikén Váczon. *Gremsperger Ferencz* dr. 47 éves korában f. hó 28-dikán Békés-Csabán.

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

Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások. zuhany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kadfürdők, gyógyviz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** stb. felől kimeritő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő r. t. igazgatósága** Budán.

Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete, Budapesten, VIII., József-körút 26. sz., I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle concentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Radiotherapia. — Átvilágitás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesités.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

Elektromagneses intézet dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában **Budapest, Városligeti fasor 13.** Elektromagneses erő alkalmazási tere: **álmatlanság, izomcsúz, neuralgiák, ischiás, szívneurosisok, ideges gyomor-, bélbántalmak, migraine, stb. — Orvosi vezetés.** — Kezelés egész napon át. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (III. rendes ülés 1903. évi január hó 24-dikén.) 78. lap. — Közkórházi orvostársulat. (XIII. bemutató ülés 1902. évi november hó 6-dikán.) 81. lap. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 81. lap.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1903. január 24-dikén.)

Elnök: **Reich Miklós.** Jegyző: **Benedict Henrik.**

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri: Tóvölgyi Elemér, Goldzieher Vilmos, Gergő Imre tagtársakat.

Ogston-Luc szerint operált és gyógyult homlokempyema.

Tóvölgyi Elemér: A. 21 éves dohánygyári munkásnő, mult év, azaz 1902. márczius havában nagyfokú náthától kisért influenzában betegedett meg, a mely mellett mindkét oldali, főleg homloktájra kiterjedő nagyfokú fájdalmak lepték meg. Az influenza pár nap lefolyása alatt megszünt, a nátha azonban a baloldali orrüregre korlátozódva és ezzel együtt a bal homloki részre kiterjedő fejfájdalmak továbbra is fennállottak és daczoltak minden belső kezeléssel.

Április közepén a következő elváltozásokat állapíthatta meg. A bal alsó orrkagyló igen duzzadt, az orrsövényt érinti és a mélyebben fekvő reszleteket eltakarja. A kagyló és a sövény közt, az érintkezési határon vékony genysáv. A bal homloki részen a rendes fekvésű és nagyságú frontal sinus kiterjedésének megfelelő helyen a koponyacsont kopogtatása, avagy az arra gyakorolt nyomás igen élénk fájdalmakat okoz. Átvilágításnál a jobboldali homlok félvilágos, a baloldali sötét. Az orrüregbe időközben bevezetett cocain tampon eltávolítása után a kép a következő. A bal alsó orrkagyló, daczára hogy összehuzódott, még mindig nagyobb teriméjű a rendesnél, a sondabenyomatot nem tartja meg. A középső, genynyel fedett orrkagyló élénk piros és duzzadt, az orrsövényhez és az orr oldalsó falához szorosan odafekszik. A középső orrjáratban higan folyó geny. A melléküregek sondálása nem eszközölhető. Az orgaratüregben egy subacut hurut, geny csupán a bal középső és felső orrjáratban látható, mely az orrgarat üregére reá nem terjed. A betegnek gyakori orrmosások és aspirinporok rendeltettek, mire a fejfájások kissé csökkentek; ekkor a kezelés hatodik napján a rendkivül duzzadt és minden beavatkozást gátló alsó orrkagylót eltávolította. Egy hét elteltével a bal középső orrkagyló mellső részletét, miután kacsesal körülfogni nem lehetett, szintén ollóval távolította el, de ennek daczára a canalis naso-frantalisba sem ekkor, sem később a legfinomabb sondával sem volt képes 1 cm.-nél mélyebbre hatolni. A fejfájások e műveletek után pár napra mindig megcsökkentek, sőt midön végül a középső orrkagyló egy újabb részletét és vele a mellső rostacsont-sejtekből egynehányat eltávolitott, hosszabb-rövidebb időre eltüntek. Ilyen többé-kevésbbé tűrhető állapotban volt a beteg egész a mult év novemberének közepéig, midőn a délelőtti órákra kiterjedő fájdalmak újból és nagy mértékben kezdték kinozni. Daczára ennek, nehogy a könnyelmű operateur vádjával illethessék, még mindig lehetőleg endo-nasalis úton igyekezett a bajt megszüntetni, a beteg azonban nagy fejfájdalmaktól ösztönözve maga követelte a nagyobb beavatkozást, mire deczember 3-dikán és folytatólagosan deczember 4-ikén a beteget az Ogston-Luc-féle methodus szerint a Margit-kórházban Irsai és Prochnov tanárok jelenlétében megoperálta.

A műtét lefolyása a következő volt: Deczember 3-dikán chloroformnarkosisban a bal szemöldökivvel parallel és a felett egy centimeternyire, egy körülbelül két és fél cm.-nyi metszést végezett, azután a koponyacsonton a középvonaltól másfél cm.-nyire mogyoró mekkoraságú helyen a vésést megkezdte. Mintegy 3 mm.-nyi mélységben a csont vastagsága véget ért és kezdetben a még mindössze fénlencsényi nyilásba egy kékes-szürkés szinű erősen lüktető hártya tolult előre. Sem a műtétnél jelenlevő tanárok, sem szóló eldönteni nem tudták, hogy nem magának az agynak lüktetésével van-e jelen és az előre tolult rész nem a dura egyik véredénye-e? A kékes-szürkés hártya sondával való megérintésre nagy ellentállást mutatott, továbbá veszedelmesen hasonlított ama képhez, a mit egy berlini professor hasonló műtéténél látott és a hol a melléküreg helyett az agyüregbe jutottak. A kis nyiláson előtóduló dura ott is erősen lüktetett. Hogy tényleg melléküregben van, a mellett viszont az szólott, hogy a koponyacsont itt csupán 3 mm.-nyi vastagságú volt, míg a rendes koponyaüreg felett 5 mm., vagy még annál is vastagabb. Egyébként Luc professornál szintén megesett nehányszor, hogy ilyen kékes-szürke hártyát talált, a mit durának nézett, holott mint később kiderült, ez nem volt egyéb, mint a frontalis üreg túlságosan megvastagodott mucosája. Még utolsó kisérletképen a sondával behatolt az üregbe és befelé csaknem a középvonalig, felnelé és lefelé körülbelül 1 cm.-nyire volt képes előhatolni. Daczára mindezen biztató jeleknek, azon feltevésből kiindulva, a mi egyúttal a jelenlévők helyeslésével is találkozott, hogy ha csakugyan a melléküregben vagyunk, idővel a bennlévő nagy nyomás miatt a hártya élénkebben fog előmborodni, a műtét folytatását másnapra halasztotta. A következő napon már eleve jó jelnek lehetett venni, hogy a beteg fejfájdalmai megszüntek. Az üreg kékes hártyája nem hogy előre domborodott volna, de mélyen visszaesett és a lüktetés megszünt. E tény is a melléküreg mellett szólott, miután nem tehető fel, hogy az agy teriméjében igy visszahúzódhasson. Hogy egészen bizonyos legyen, egy Pravazzal próbapunctiót végzett, a midőn a genyet aspirálta. Erre már egészen bátran a nyilás tágításához fogott, a midőn kitünt, hogy a felvésést a legmegfelelőbb helyen végezte, miután az üreg határai a felvésés határaival épen megegyeztek. A mogyorónagyságú üregben sötét violaszinű igen vérdús sarjakat és kevés genyet talált. A lüktetést tehát minden valószinűség szerint e vérrel bőven megtelt sarjak okozhatták. A pontos és alapos kikaparás után a mellső rostacsontsejteket távolította el az üregen keresztül; azután egy éles kanállal behatolt a naso-frontalisba. Mindjárt a tágitás megkezdésekor egy lencsényi polyp került a felszinre. A fejfájdalmaknak tehát ez volt a tulajdonképeni főoka, miután az üreg váladékának lefolyását megakadályozta. Miután a canalist kellően kitágitotta és egyszersmind kikaparta, továbbá 10%-os chlorzinkkel jól kitapogatta, egy fűzős sondával behatolt az orrüregbe. Az orr nyilásán át kitolt sonda végére jodoformgazet fűzött és ezt az üregbe visszahúzva, azt teljesen kitömte és a homloksebet egy kis nyilás kivételével, hová a draincsövet vezette, bevarrta. Három nap elmultával a jodoformgazet az orron át eltávolította és a homloksebet teljesen bevarrta. A gyógyulás minden complicatio nélkül gyorsan haladt előre. A beteg mindvégig teljesen láztalan volt. A beteg a műtét óta teljesen egészséges és a mint mindenki láthatja, a hegre épen nem mondható, hogy eltorzító volna, avagy csunyább volna a kinézése, mint más hasonnemű műtéti eljárásoknál.

Koponyalövési sérülés, szemfenéki elváltozás, szemhéji plastika.

Goldzieher Vilmos: A bemutatandó 26 éves férfit véletlen által három évvel ezelőtt revolverlövés találta, mely a jobb oldalon, az alsó orbitalis szél tájékán a koponyába hatolt, az orrüregen keresztül a bal orbitába jutott és a golyó a járomív felett, épen a külső hallójárat mellett kilépett. Az egyén állítása szerint tíz napig eszméletlenül feküdt a karánsebesi kórházban. Mikor megint magához tért, látása igen rossz volt, és a jobb oldalon, a hol a golyó behatolt, nagy eltorzulás volt, mely miatt egy pár héttel ezelőtt osztályát felkereste. Az eltorzítás abban állott, hogy a jobb alsó szemhéj szét volt szakitva és belső fele egészen fel volt húzva a cornea felső limbusáig, a hol a bulbussal szélesen össze volt növe. A bal szemen igen érdekes elváltozásokat talált, a melyekre mindjárt visszatér. Csak röviden emliti, hogy az eltorzitáson plastikai operatioval könnyen segitett, a mennyiben a felhúzott szemhéjszélt *Beer*-féle késsel gondosan leválasztotta, a felesleges hegkötegeket gondosan kimetszette és a sebszéleket kellően felfrissitve, azokat összevarrta, úgy hogy teljesen kielégitő alsó szemhéj, a hozzátartozó conjunctivalis zacskóval, keletkezett.

A mi a löveg pályáját illeti, nem szenvedhet kétséget, hogy a két rostacsonton keresztül hatolt, mielőtt a bal orbitába jutott. Kideritendő, vajjon a regio olfactoriában nagyobb mérvü roncsolások jöttek létre, *Onodi* tagtárs szives volt a szaglási szervet megvizsgálni, de sem a szaglási functioban, sem más tekintetben elváltozást nem talált. Biztos továbbá az, hogy a löveg a bal orbitában az izomtölcséren át és pedig az izmok kiméléséve1 az orbita külső falzatába fúródott és a fossa temporalisban kilépett a nélkül, hogy a látóideget találta volna. A szemteke mozgásai teljesen épek és a látás bár gyengült, olyan állapotban van, hogy a látóideg direct megsértését bizton ki lehet zárni. Mindazonáltal a szemfenéken nagymérvü és rendkivül tanulságos elváltozások vannak. A tapasztalat ugyanis azt mutatta, hogy mindazon esetekben, a mikor a löveg az orbitán áthatolt, és a bulbus falazatait természetesen érintetlenül hagyta, mégis kiképződnek a szemteke hátsó polusán elváltozások, melyek olyan typikusak, hogy egyenesen egy *chorioretinitis sclopetaria*-ról beszélhetünk. Az elváltozás egy igen elterjedt, hatalmas, plastikus, a retinába is hatoló érhártyalobból áll, mely az által tűnik ki, hogy a retina felületén, úgyszólván az érhártyai góczokból kinőve, fehér inszerü álhártyák képződtek. Jelen esetben sem hiányzik ez a kép. A különben normalis papilla körül nagy pigment-halmazok vannak, melyek főleg a retina alsó peripheriájáig terjednek, azonkivül a macula lutea tájékába, a hol egy fehér inszerü hártya látható, melynek szélei finom nyúlványok a akjában a peripheriába sugárzanak. Kétséget nem szenved, hogy a leirt kép egy burjánzó, a chorioideából kiinduló lobos folyamatnak a következménye. Csak az a kérdés, hogy mi okozta ezt a nagymérvü elváltozást?

A régibb irodalomban a kórképet tévesen magyarázták, mert azt hitték, hogy a fehér inszerü foltok a szemháttérben chorioidealis szakadások, melyeken keresztül a fehér sclera áttünik; hanem úgy a pontosabb szemtükri, valamint kórboncztani vizsgálatok azt mutatták, hogy nem szakadás, hanem erősen proliferáló lob forog fenn, mely némelykor olyan hatalmas, hogy a burjánzó izzadmány dombszerüen emelkedik az üvegtestbe.

Kérdezve már most, hogy mi okozta ezt a nagymérvü lobosodási folyamatot? akkor biztosan mondható, hogy az a megrázkodtatás, melyet a bulbus a mögötte elrepülő golyótól szenved, a közvetlen kórok.

Az orbitalis üreg ily nagymérvü bántalmazása nem járhat anélkül, hogy a bulbus hátsó polusán belépő edények és idegek kárt ne szenvedjenek. És kisérletileg is be van bizonyitva, hogy ezen képletek átmetszése a bulbusban nagyfokú burjánzó lobot hoz létre, mely annál nagyobbá válik, ha a bulbusban magában kis sérülések jönnek létre.

Mindezeket, úgy a szemteke mögötti, mint a szembeli sérüléseket a löveg okozza, mely ilyen esetben az állatkisérlet által mindenkor előidézhető elváltozásokat produkálja.

A kórbonczoknokot különösen fogja érdekelni, hogy az ily módon létrejött lobos izzadmányokban csontosodások is előfordulhatnak, melyek különösen a lobos folyamat intenzitása mellett szólanak. Végül megemliti, hogy az utolsó angol-búr háborúban az angol szemészek számos orbitalis lősérülést gyüjtöttek, melyek határozottan az általa előadott pathogenesis mellett szólanak.

Ónodi Adolf: Müller Kálmán igazgató szives engedélyének és a főorvosok collegialis készségének köszönheti, hogy a kórházak anyagát olfactometrikus vizsgálatok czéljából felhasználhatta. Ez eset is ezen szempontból érdekes, mert a golyó az orrüreg felső harmadán hatolt keresztül és így felmerült a kerdés, vajjon a szagló terület sérült-e? Az orrvizsgálat elül az alsó és középső kagylókat és orrjáratokat, valamint az orrgaratot, az orrsövény hátsó szélét, a bal alsó kagyló hátsó végének túltengésén kivül épnek mutatta, az évekkel ezelőtt történt sérülés nyomait az orrüreg felső részén a vizsgálatnál látni nem lehetett. A szaglószervet megvizsgálta egy általa szerkesztett olfactometerrel, melyet alkalmilag bemutat, ezen vizsgálat matatta, hogy a beteg szagló területe ép, például a leggyöngébb szagegységet a jonon-nak 10 egységét megérezte és meg is jelölte az ibolyaszagot, pedig ezen oldat a szag perceptio küszöbén áll, 1 rész jonon 1 millió rész vizben feloldva. A beteg mindkét oldalon érezte a jonon 10 és 1000 szagegységét, továbbá a kautsuk 10, a guttaperch-ammoniak 250, az asa foetida 1000 és az ichthyol 5000 egységét, csakhogy az utóbbiak előtte ismeretlenek voltak és magától megjelölni nem tudta. A szagló terület épsége és a lőcsatorna végpontjai mutatják, hogy a golyó a felső orrjáratokon át hatolt az orrüregen keresztül és baloldalt a fossa sphenomaxillarison át jött ki, mindkét oldalon a rostaöblöket és a szemüregeket sértve. Ezen eset is megerősiti Brunn és Twaardemaker vizsgálatait, melyek szerint a szaglóterület a felső kagyló alsó szélét nem éri el és csak kis területen van meg a felső kagyló felső részén, az orrüreg tetején és az orrsövény megfelelő részén. Ezen esetben a golyó a felső orrjáratokon át hatolt, a hol a szaglószerv lényeges szaglósejtjei és a vele összefüggő szaglóidegek nincsenek.

Romanowsky szerint festett malaria-parasiták bemutatása.

Gergő Imre: Bemutató először is a Romanowsky-festés lényegét ismerteti, alkalizált methylenkékből melegitésre methylpiros válik le, mely methylpiros azután — bizonyos concentratiojú methylenkék-eosin keverékben — semmi egyebet a parasita magjánál meg nem fest. Ennek folytán a Romanowsky-festéssel nyert górcsövi képben: a vérsejtek eosintól rózsaszinüek, a parasiták magja pedig methylpirostól világitóan szép pirosszinü.

Majd immersioval beállitott sorozatos készitmények kapcsán bemutató a tertian-parasitáknak (haemamoeba vivax) endogen fejlődési menetét vázolja, a parasiták legifjabb alakjaitól kezdve a sphaerák (gameták) fellépéséig; kiemeli a paralellismust a láznemek és a parasiták fejlődési menete között, valamint a tertian-parasita morphologiai eltérését a quartan parasitáktól (haemamoeba malariae).

Végül a Romanowsky-festés jelentőségéről szól ily vérpraeperatumoknál. Eltekintve nagy fontosságától a parasiták finomabb structurájának tanulmányozásában, a Romanowsky-festés a parasiták magjának élénk feltüntetésével azok keresését és fellelését is nagyon megkönnyiti.

Homokóra-gyomor pylorus-szükülettel szövődött esete. Gyógyulás.

Lumniczer J.: A 32 éves nőbeteg már gyermekkorában szenvedett gyomorgörcsökben, serdülő korában nagyfokban volt vérszegény, miért is a vasas fürdőhelyeket látogatta, már ez időben étvágya csökkent, néha hányt, véres hányásra nem emlékszik. Gyomorfájdalmai 8 év óta gyakrabban jelentkeznek eleinte evés után, később evés előtt, a fájdalmakat meleg tej felvétele többször csillapitotta. 3 év óta — a midőn a harmadik gyermekét világra hozta — a fájdalmak rövidebb időközökben mutatkoztak, hányás, puffadás, étvágytalanság kinozzák. Mindezen tünetek különösen ½ év óta súlyosbodtak, a beteg jelentékenyen lesoványodott. Bajától szabadulandó november 20-dikán a Vörös-kereszt Erzsébet-kórház beloszt. osztályára vétette fel magát Imrédy osztályára, a hol a megejtett vizsgálat a gyomor nagyfokú tágulatát derítette ki, a mennyiben a gyomor felső határa a VI. borda magasságában, külső határa a b. o. mellső hónaljvonal meghosszabbitásában, alsó határa a köldöknél találtatott, jobboldali határa a köldöktől majdnem függőlegesen emelkedik fel a j. szegymelletti vonal irányában. A felfujt gyomor egy *túrós-zacskóhoz* hasonlit, melynek csúcsa a köldöktől balra van. A többi szervekben elváltozás nem észleltetett. A beteg lesoványodott, igen gyenge, étvágytalan, állandóan székrekedésben szenved, esténként hány. Diaeta, rendszeres gyomormosás alkalmaztatott, később massage, resorcinnal kimosás. A további észlelet alatt kiderült, hogy a gyomor rendes időre sohasem ürül ki teljesen; próba-reggeli után 1 órával 300 gm., 6 órával 150 gm. pépes ételmaradékot lehetett találni. Tejsav-próba negativ, szabad sósav 0·06%, aciditas 57. Felfújt gyomron peristaltikus mozgás látható, tumor nem tapintható. A rendszeres mosásra a betegnél eleinte javulást észleltünk, később ismét hányt, étvágytalan lett, testsúlya csökkent. A deczember 11-dikén megtartott consiliumnál, melyen Székács is résztvett, a gyomorfelfúvásnál a nagyfokban tágult gyomrot kifejezetten lehetett látni, a mennyiben a gyomor felső határa a VI-dik bordáig, lefelé a köldök alá 4 ujjnyival terjedt, a gyomor felett észlelhető igen élénk peristaltikus mozgások a gyomor-fundustól felfelé terjednek a duodenum felé.

A gyomortágulattal kapcsolatosan a kifejezett *motorikus insufficientiából*, az erősen látható *peristaltikus mozgásból*, valamint a tumor hiányából egy a gyomron levő *mechanikus akadályt kellett felvenni.* A mechanikus akadályt valószinüleg előrement gyomorfekély után visszamaradt jóindulatú heg, esetleg perigastrikus összenövések képezték. Ezen felvétel alapján az akadály elhárítása czéljából műtéti beavatkozás határoztatott el.

Műtét deczember 17-dikén, chloroformnarcosisban. Ez alkalommal kiderült, hogy a gyomron 3 heg van. Egy tallérnyi csillagalakú a gyomor-funduson, másik a gyomor belső harmadának megfelelőleg mely körkörös, 1½ cm. széles, tömött és a gyomrot két egyenetlen félre osztja, ennek megfelelőleg a gyomor *homokóraszerű* alakot nyer; a harmadik heget a pylorusnál találtuk, a mely verticalis irányú, ½ cm. széles és első megtekintésnél úgy tetszett, mintha a pylorust körkörösen szükitené.

Ilyen viszonyok között elhatároztuk a homokóragyomor szükült részletét kiirtani és az összevarrott gyomrot gastroenterostomia retrocolica segitségével a vékonybéllel összekötni. A gyomor fundusán lévő heg nem mutatkozott kiirtandónak. Tényleg a szükületet — szem előtt tartva azt, hogy mennél nagyobb felületeket egyesitsünk — ferdén kimetszette és kettős varrattal egyesitette. Ennek megtörténte után, a midőn a gyomor gázokkal megtelt, a pylorusnál levő heget pontosabban megszemlélve kiderült, hogy a *hegesedés a pylorus mellső részletét* s annak csak ⅓-dát foglalja el. Ugyanazért a verticalis heg kiirtását határozta el és a pylorus sebét ugyancsak kettős varrattal horizontalis irányban egyesitette (pylorus-plastica).

Műtét után a beteg egyszer hányt a második napon, a midőn 2 liternyi barnás gyomortartalmat ürített ki. Az 5-dik napon fájdalmak jelentkeztek a m. hónaljvonal meghosszabbitásában a VI—VII. bordának megfelelőleg, ugyancsak a hőmérsék 38—38·4 körül ingadozott. Nyomásra a gyomorvarratnak megfelelőleg fájdalom nem volt. 10 nap mulva a hőemelkedés és fájdalmasság megszüntek. A lázakat felszivódási lázaknak vettük, melyek valószinüleg a funduson levő heg vongálásából származtak. Ezért a betegnek hosszabb időn keresztül adtunk híg táplálékot. Hasfali varratok a tizedik napon vétettek el, per primam egyesülés. Beteg műtét után 14-dik napon felkelt, azóta étvágya igen jó, fájdalmai nincsenek, széke rendes, műtét óta 80 dekát hizott, ereje napról napra gyarapodik.

Az eset több szempontból érdekes: 1. *Anamnestice*, mert a gyomorfekély biztos tünetét nem lehetett kimutatni.

2. A *diagnosist* a homokóragyomor jelenlétének tekintetéből nem sikerült felállitani, mert a pylorusnál levő heg a helyes megitélésünkben zavarólag hatott.

3. Érdekes és ritka az eset *kórboncztani* tekintetből is, mert a gyomron levő 3 heg közül kettő szükületet okozott, a mint a bemutatott készitményből kiderül, a pyloruson lévő szükület oly nagyfokú, hogy csak a kisujj perczét fogadja be.

4. *Sebészi tekintetből*, a mennyiben azon ritka esetek közé tartozik, hol — eltekintve a homokóraszerű szükület kiirtásától — a pylorus szükületet plastikával sikerült elhárítani.

5. Eredmény tekintetéből, mert a beteg ma — műtét után 4 hétre — teljesen jól érzi magát, gyomor-bél működése rendes, súlyban szaporodott.

Imrédy Béla. A műtét előtt a gyomor felfúvásánál különös viszonyok mutatták, hogy nem egyszerű gyomortágulással van dolgunk, hanem valami egyébnek kell lenni. A homokóragyomrot egyáltalában nem diagnostizálták. Erre csak egy tünet utalt volna; t. i. mikor a gyomrot felfújtuk, ez túrózacskó-alakot mutatott, erősen tágult volt; élénk peristaltikus mozgások léptek fel, melyek a funduson kezdődtek, de a tágult részen túl a jobb oldal felé hurkaszerűen folytatódtak. Ezt nem tudta magyarázni. Ha az a részlet nem lett volna hypertrophikus, akkor a peristaltika nem mutatta volna ki ennek hurkaalakját. Most persze könnyebb magyarázni, és ha ismét előfordul, homokóragyomorra is fog gondolni.

A régiek gangraenás-phagedaeniás-diphtheriás sankerének, nosocomialis gangraenájának és sebdiphtheriájának, a Vincent-anginának, a stomakakenak, a nomának, a stomatitis mercurialis üszkösödésének és a tüdőüszöknek aetiologiájához.

Róna Sámuel: Jelen dolgozat kiindulási pontja a gangraenás-diphtheriás sanker volt. Az úgynevezett *gangraenás-phagedaeniás-diphtheriás sanker* lényegének és aetiologiájának kutatásával eddig csak *Matzenauer* (1900—1901) foglalkozott érdemlegesen. Róna hat év alatt 38 esetet észlelt és 17 esetben histologiai vizsgálatot is végzett. A betegek túlnyomóan fiatal egyének voltak. A három nőbeteg 46—17 év közötti virgo volt. Körülmeteltnél csak egyszer észlelte. Vizsgálatai alapján megerősiti Matzenauer leleteit és szi tén azt véli, hogy a *gangraenás-diphtheriás-phagedaeniás sanker* név alatt ismert genitalis laesionak a Ducrey-bacterium által előidézett infectiohoz semmi köze, hogy az egy egészen önálló helybeli fertőző betegség, mely typusos lefolyásában kiterjedt gangraenához vezet. A kóros gócz területén a nekrosisos felületen Róna csaknem mindig egy spirillumot és egy 3—4 μ hosszú és 0·3—0·4 μ vastag kifilalakban meghajolt és legtöbbször közepén segmentatioban levő bacillust találhatott és pedig kellő kautela mellett csaknem tiszta kulturában. Ezen lelet, továbbá apró vérömlések a necrotikus területen már korán figyelmeztetnek szerinte a Ducrey-fekélytől elkülönitésre. A szövetmetszetekben, úgy mint Matzenauer, csak egy hasonló nagyságú kihegyezett vagy legömbölyödött végű bacillust tudott kimutatni. A kóros góczból a toxikus anyagoknak vérbe jutása által általános intoxicatiós tünetek is keletkeznek.

Miután *Matzenauer* az imént emlitett *genitalis* folyamatot azonosnak mondja a *Vincent* által 1896-ban gangraena nosocomialis név alatt

ismertetett és tüzetesen leirt és a régiek gangraena nosocomialisával és sebdiphtheriájával azonositott sebfertőzési kóralakkal, Róna áttért ezen kóralak tanulmányozására. Vincent ugyanis Algirból és Madagaskarból is lábsebekhez társult fertőzést észlelt, köztük igen súlyosakat is. 47 esetben histologiai és bacteriologiai vizsgálatot is végzett. 47 eset közül 40 egy fusiform 4—8 μ vagy még nagyobb bacillust és egy spirillumot talált a necroticus felületről vett kaparékban, míg a szövetmetszetekben megannyi esetben csak egy a föntihez hasonló bacillust tudott kimutatni. Vincent leletét azóta Coyou és Brabec egy-egy eset tüzetes tanulmányozása után megerősitik. Róna számos necrosisos és gangraenás laesiót megvizsgált. Eddig két olyan esetre akadt, melynél megtalálta a Vincent által leirt laesiót és bacteriumokat. Ezen leletei alapján elismeri, hogy léteznek ma is, és pedig a genitaliákon olyan külső fertőzésen alapuló necrosisos és gangraenás alakok, melyek részben klinikai charaktereik, de leginkább bacterium-florájuk által minden más folyamattól különállanak és klinikai megjelenésük és szöveti szerkezetüknél fogva megfelelnek a régiek által sebdiphtheria és kórházi üszök nevek alatt összefoglalt kórfolyamatok egyik-másik alakjának. A localis folyamat itt is ugyanaz mint az előbbinél és a bacteriumflora górcsői képe csak annyiban különbözik, hogy itt átlag nagyobb bacillusokról van szó. *Brabec* azon ellenvetésére, hogy a Matzenauer-féle kóralak már azért sem lehet azonos a Vincentéval, mert Matzenauer amott spirillumokat nem mutatott ki, ezek pedig csak a szájűrben és nosocomialis gangraenánál fordulnak elő, máshol nem. Róna 109 egyén genitalis váladékait vizsgálta meg és kimutatja, hogy, ritkábban ugyan ép férfiak és nők genitaliáin is élnek saprophytice spirillumok és hogy ezek ott különösen pathologikus körülmények között óriási tömegekben találhatók.

Vincent maga a nosocom. gangraena bacteriumait analogoknak mondván az általa tüzetesen tanulmányozott pseudo-diphtheher. anginaéval, *Bernheim*, *Poschpischill* és mások pedig ezen angina és a stomakace azonossága, ismét mások a nomának a kórházi üszökkel való rokonsága, illetőleg azonossága mellett emelvén szót, Róna további vizsgálata tárgyává tett két stomatitis ulcerosa et gangraenosa-esetet és számos másfajta szájgaratűri laesiót.

Róna ezen vizsgálataiból azt következteti, hogy a *Vincent-angina*, a *stomakace*, a stomatitis gangraenosa, illetőleg *noma* megjelenési helyük, klinikai és kórboncztani jellegeik, szöveti szerkezetük azonossága és bacteriumaiknak morphologice és tinctoriell hasonlósága által ma már egy és ugyanazon és csak intenzitás és extenzitásban fokozati különbségeket mutató folyamatnak tartandó. Megannyit általános legyengitő és localis dispositiót megteremtő hatányok közbejötte folytán létrejött külső infectioból eredőnek mondja. Állandóan egy *spirillumot* és egy fajta (fusiform) bacillust mutatott ki valamennyinél, a nomát kivéve, a necrotikus felületen, a szövet mélyében csak az utóbbit. Kimutatja, hogy a streptothrixek egyedül a nománál nem szerepelhetnek okul.

A spirillumokat és a fusiform-bacillusokat pedig a mai tudásunk mellett absolute nem lehet a *Vincent* által a nosocomialis gangraenára jellemzőnek tartott bacillusoktól és spirillumoktól megkülönböztetni.

A stomatitis mercurialis ulcerosa et gangraenosa az előbbiektől csak abban különbözik, hogy itt biztosan tudjuk, hogy az általános legyengitést és a localis dispositiót a szövetek vitalitásának csökkentése alakjában a mercur hatása idézi elő. Az összes, Róna által megvizsgált 25 esetben a kaparékban csak egy spirillum és egy fusiform-bacillus és az öt szövettanilag vizsgált esetben csak az utóbbi volt található számbavehető módon.

Ezen bacteriumokat tudásunk mai álláspontján egyrészt absolute nem tudjuk az előbbi csoportnál említettektől, másrészt a hiányosan ápolt szájűrben saprophytice mindig előforduló, Miller által már 1883 ban leirt fusiform-bacillustól és spirochaetától elkülöniteni. Megannyi *Gram-negativ*.

A spirillum- és fusiform-bacillus obligat symbiosisáról nem formálhatunk határozott véleményt.

Végül hangsúlyozza, hogy mindezen kórfolyamatoknak klinikai, kórbonczlani és bacterologiai hasonlatossága akaratlanul is azok egységes aetiologiája és pathogenesise felé irányitja gondolatunkat, de mégis, miután sem a bacteriumoknak *azonossága*, sem azoknak *pathogen* volta és a jelzett folyamatokkal okilag összefüggése művi tenyésztés és állatra, illetőleg emberre oltás által beigazolva még nincs, a fenti conclusiókon túl nem mehetünk és tovább kell kutatnunk. A tüdőgangraenát illető vizsgálatát (egy eset) csak felemliti és a további vizsgálatokat kilátásba helyezi.

Ezt azért vonta bele vizsgálata keretébe, mert a tüdőgangraenát gyakran észleljük noma, továbbá a bronchusokba került szúvas fogak, fogcsonkok, eves tömegek kapcsán is, mert kórbonczlanilag azonos folyamatról van szó, mint a nománál.

Minich Károly: A szt. János-kórházban ismételten észlelt ilyen gangraenás folyamatokat, melyek részint spontan léptek fel, részint heveny fertőző bajokhoz csatlakoztak. Három esetet vizsgált meg. Egyik hét éves leány, kanyaró után gangraena fejlődött nála a tonsillán, mely innen a garativekre, a garat oldalsó falaira átterjedt. A felvétel alkalmával ezen lepedéket diphtheriának tartották, találtak is váladékában valamelyes bakteriumot, de nem mindenben egyezett meg a diphtheriabacillussal. Mindazáltal beoltották serummal, de a folyamat tovább terjedt és két hét alatt a gyermek meghalt. Boncolásnál az egész mandulára kiterjedő folyamatot talált. A lepedéket strepto- és egyéb coccusok alkották. A lepedék alatt a mélyben nagy számmal voltak a nosocomialis gangraenánál található Vincent-bacillusok és nagy vastag fonalakat alkotó leptothrixek.

Második eset: négy éves leány, nephritis scarlatinosa miatt anuriás volt és gangraena lépett fel nála a tonsillán és lymphadenitis purulenta szegődött hozzá. Ezen genyedés által különbözött a többi folyamattól, mely genyedés a gangraenától elkülönithető volt. A nyaki mirigyek genyes infiltratioja mellett a kötőszövetben mindenütt meglátszott az a hely, a hol a gangraena tovább terjedt, mert ezt a koromfekete elszinesedés jelezte. Végül a bőrön tallérnyi helyen a nomához hasonló kieséshez vezetett a folyamat, a hol véget ért. Túlnyomó mennyiségben itt coccusok voltak jelen, de a kötőszövet felé eső határon nagy tömegben voltak Vincent-féle bakteriumok, melyek Gram szerint nem festődnek, de Weigert szerint igen.

Harmadik eset: erőteljes fiatal ember, periodontitishez szegődött gangraena a gingivát lemeztelenitette és a garativekre terjedt át. E közben pneumonia crouposában elhalt. Az ezen esetből származó szövet képe megegyezett a tonsilla gangraenás eseteiével, a mélységben nagymennyiségű bakteriumok voltak.

Megerősitheti a tisztelt előadó által felállított azon tételt, hogy mindezen folyamatok, melyek mikroskopikus megjelenésükre nézve megegyeznek a nomás elváltozásokkal, egyazon aetiologikus momentumra vezethetők vissza.

Kosztka Emil: Öt év óta a honvéd-kórházban sok alkalma volt sanker-fekélyt látni és kezelni. Egyetlenegy esetben sem látott phagedaenikus fekélyt, azért nem is hiszi és nem is fogadja el, hogy volna egy specifikus pathologikus bacillus, a mely primaer phagedaenikus fekélyt idéz elő. Olyan helyeken, a hol elhanyagolva kezelik a sankerfekélyt, a bacillusok megtelepedhetnek, de ha kellő intensitással antiseptice kezeltetnek, nem lép fel phagedaenikus fekély vagy nosocomialis gangraena.

Csendőrök, finánczok jönnek néha be elhanyagolt fekélylyel, de tömény-carbollal, jodo- és xeroformmal kezelve gyorsan meggyógyulnak.

Preisich Kornél: A Stefánia-kórházban 15 eset stomatitis necrotica közül hatszor talált Vincent-féle bacillust. Nem egyforma mennyiségben volt jelen, néha keverve másokkal, néha tiszta tenyészet. A folyamat fellépésére is figyelemmel lévén, azon benyomást nyerte, hogy az alapvető folyamatot rendesen más bakteriumok idézik elő és ezen táptalajon nyer a fusiform-bacillus életet és idézi elő a gangraenát úgy, hogy a gangraena előidézésében szerepe van a bacillusnak, de egymaga a gangraenát előidézni nem képes.

Donogány Zakariás: Az igen érdekes előadáshoz az angina Vincenti szempontjából szól. Az előadó egy és ugyanazon betegségnek tartja az anginát az ulcus gangraenosum penissel; szóló is elismeri ezt, bár kétségtelen, hogy bizonyos eltérések vannak. Először az ulcus gangr.-nál talált bakteriumok kisebbek, 3—4 μ, mig anginánál 6—8, sőt 12 μ nagyok is előfordulnak, nem is szólva a néha excessive hosszúra megnyúlt fonalakról; a klinikai megjelenésben a különbség az, mint az előadó kiemelte, hogy mig az ulcus gangr. igen heves tünetekkel jelenik meg, addig a Vincent angina, legelébb szóló eseteiben, lappangva fejlődik ki, és bár a szétesés gyorsan nő, subjectiv tüneteket alig, vagy nem is okoz. A tenyésztést anaërob módon is megkisérlették, de eddig eredmény nélkül; más úton sikerült némelyeknek a bacillus fusiformist kitenyészteni, de sohasem tisztán. Épen úgy vagyunk az állatba való oltásokkal is; az oltások tályogot eredményeznek, melyben bár túlnyomó számban voltak bacillus fusiformisok és spirillumok, de más coccusokkal és bacillusokkal keverve. Annak bebizonyitására, hogy a bacillus fusiformis szorosabb összefüggésben van a makroskopice is elkülöníthető anginával, szolgál az a tapasztalat, hogy más bakteriumok előfordulnak ugyan, de állandóan csak a bacillus fusiformis. Kifejezett klinikai tünetek daczára is előfordul azon eset, hogy a lepedékben több az idegen bakterium; ez akkor van, ha a felületről veszszük az anyagot vagy a fekély gyógyulófélben van. Az előadó adataiból valószinű ugyan az oki összefüggés, de bebizonyitva nincs.

Madzsar József: Taylor és még vagy 6—7 szerző vizsgálta a bűzös genyedés és tüdőgangraena eseteit bacteriologice, de negativ eredménynyel; mig középfülgenyedés és tüdőgangraena eseteiben megtaláltak egy állandó anaërob mikrococcust, de azt tenyészteni roppant nehéz, mert csak 10—12 nap mulva jelenik meg. A talált bakteriumok önmagukban véve egyenkint pathogenek, de nem gangraenát okoznak, hanem saprophytákkal, vagy több fajta anaërobokkal együtt bőrgangraenát, tüdőgangraenát idéznek elő. Mult év folyamán a szájbeli gangraenás folyamatokat vizsgálat alá vetette, de ez igen nagy nehézségekkel járt és csak három esetet tudott végig vizsgálni. A gangraena pulpae dentisnél is sikerült anaërob mikrococcust elkülöniteni, mely nem volt önmagában pathogen, de több együtt bőr alá fecskendezve üszkös tályogot adott.

Előadó előadásából nem derült ki, hogy anaërob módon sikerült-e kitenyészteni a kérdéses bakteriumot.

Róna Sámuel: Hogy anaërob-kulturákat már mások is végeztek, azt már Donogány is mondotta. Mi is megkisérlettük, negativ eredménynyel. Matzenauer is anaërobnak tartja, de kitenyészteni ő sem tudta.

A mi Donogány megjegyzését illeti, hogy az ulcus gangraenosum mindig lázzal jár, szó sincs róla; a betegek fennjárnak, láztalanok, de azért a folyamat a Vincent-féle tonsillitissel azonos lehet. Nem mondotta, hogy a dolog be van bizonyitva, bár a tárgygyal való intensiv foglalkozás előitéletessé tehet, mégis reservvel nyilatkozott, hiányozván az utolsó kapocs: a tenyésztés és állatkisérlet. A klinikai észlelet, kórbonczlani, histologiai lelet mutatja az összefüggést.

Kosztka olyan szerencsés, hogy nem látott ilyen esetet a kórházban. Nem a kórház csinálja ezen eseteket, hanem a kórházba hozzák, mi csak meggyógyitjuk ezen eseteket.

Vannak olyan könnyű esetek, melyeket kezdetben nem lehet a lágy sankertól megkülönböztetni, ha nem rendelkezünk kellő tapaszta-

latokkal (vérzés van, Ducrey-bacillus nincs jelen), hogy a pontos diagnosist megcsináljuk és az eset a lágy sanker csoportjába kerül bele.

Szóló egyetlen esetet sem vett fel e csoportba, hol a fusiformbacillus nem óriási mennyiségben lett volna jelen.

Elnök köszönetet mond az előadónak gondos, tudományos, eredményes előadásáért.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató ülés 1902. november 6-dikán.)

Elnök: **Hirschler Ágoston.** Jegyző: **Juba Adolf.**

Megjegyzések a mult ülésen bemutatott meningitis cerebrospinalis esethez.

Donáth Gyula: A beteg aznap szédüléseket kapott, hányni kezdett és fokozatos rosszabbodás közt november 5-dikén osztályomon érett és egészséges gyermeket szült, mire pár óra mulva meghalt. A november 6-dikán megejtett bonczolat nagy genygyülemet mutatott a hátsó koponyagödörben, a hol az agyidegek a genytől körülfolyva és a gerinczvelő burkai egész hosszukban több millimeternyi vastagságban genytől infiltrálva voltak. *A diagnosis tehát az autopsia által teljesen be lett igazolva.* A szövettani vizsgálat Genersich tanár kórbonczlani intézetében még folyamatban van, melyről megemlékezni más helyen még alkalmam lesz. A mi a prognosis iránt megtévesztett, ez azon rendkivüli körülmény volt, hogy ezen beteg a 3 izben történt lumbal punctio, valamint a *Krepuska* collega által véghez vitt processus mastoideus megnyitása után szeptember 20-tól kezdve a bemutatás napjáig, azaz október 29-ig, *tehát majdnem 6 hétig* fájdalommentes és láztalan volt, fentjárt, sőt *Krepuska* tanárhoz maga bekötés végett átment, *szóval teljesen jól érezte magát és hízott is.* Hogy mi okozta a folyamat ezen lethalis recrudescentiáját, arról csak a szövettani vizsgálat befejezése után lehet majd nyilatkozni.

Epekövek miatt végzett cholecystostomia és cysticotomia gyógyult esete.

Herczel Manó: Vasas Józsefné 55 éves, vasuti hivatalnok neje. Mindig egészséges volt. XI. P. 1 abortus.

Jelen baja 1897-ben kezdődött. Ekkor husvét táján hirtelen fájdalmak léptek fel jobb oldalában, hányt, hányás után megkönnyebbült. E roham 2 óra hosszat tartott, utána sárgasága nem volt. Ily rohamok 5 év alatt igen gyakran ismétlődtek, egy-egy roham között 2—3 hónapi pausa volt és a rohamok az evéstől teljesen függetlenül jelentkeztek. Leghevesebb rohama 1902. évi pünkösdkor volt, utána 1 hétig volt beteg, a fájdalmasság 5 napig, a sárgaság 1 hétig tartott.

Utoljára 1902. augusztus 15-dikén volt rohama magas lázzal. Állapota karlsbadi kúrára nem javult, e miatt szeptember hóban Hochhalt főorvos osztályáról hozzánk tétetett át.

Status: Jól fejlett, lesoványodott halaványy nőbeteg, mellkasi szervei épek. A has puha, jól benyomható, a jobb bordaiv alatt a parasternalis vonalban egy homályos körvonalú, kemény, lúdtojásnyi resistentia tapintható. A máj határai normálisak.

Vizelet tiszta, rendellenes alkatrészt nem tartalmaz.

Kórisme: Kövek az epehólyagban és a ductus cysticusban.

Műtét 1902. szeptember 16-dikán chloroform-aether narcosisban. Metszés a jobb rectus külső szélén. Az epehólyag kicsiny adhaesiókkal a colonhoz rögzitett, benne kövek érezhetők. Punctiora *tiszta geny ürül.* Az epehólyagot, annak kimosása után felhasítván, belőle kanállal 77, nagyrészt borsónyi barna követ távolitunk el. A cysticusban is vannak kövek, melyek nagy része az epehólyag felé kinyomható, egy azonban, az utolsó, a cysticus és hepaticus találkozása helyének megfelelően, erősen beékelt, erre rámetszünk. A metszés helye oly mélyen feküdt, hogy bevarrni nem lehetett, másrészt az epehólyag, daczára az empyemának, elég ép, megtartásra érdemes volt — e miatt nyilt kezelést inaugurálunk.

Az epehólyagot a fonálkacsoknál fogva a has bőréhez kivarrjuk, bele vastag draint vezetünk a ductus choledochusig és a hasürbe steril csikot helyezünk az epeutak sebe fölé.

A *lefolyásban* csak az első 3 napon mutatkoztak lázas mozgalmak 38·8° C-ig. Azután a beteg teljesen láztalan lett, a seb per primam begyógyult, a hasüri gazecsikokat a 7 dik napon távolitjuk el.

Az epehólyag drainezését október hó 8-dikán elhagytuk (a hólyagból naponta csupán 25—50 gm. epe ürült). Október 31-dikére a seb teljesen bezáródott. Fájdalmas rohamok azóta nem ismétlődtek.

Genyes cholangitissel szövődött cholelithiasisnak cholecystostomiával gyógyitott esete.

Herczel Manó: Tárnok Árpádné 34 éves, bádogos neje. 7 élő gyermeket szült, utolsót 3 hónap előtt. 10 év előtt 8 hónapig tartó bélgyuladás, ettől eltekintve mindig egészséges volt.

1899-ben hirtelen, hányással járó, órákig tartó fájdalmai támadtak a jobb bordaíve alatt, egy hétig volt beteg sárgasággal és többször hidegrázással. Utána karlsbadi kúrára két évig teljesen jól volt.

1901. november havában s 1902. augusztus hó elején és dereka táján szintén keletkeztek a jobb bordaiv alatti tájon hasonjellegű de gyengébb rohamok (II—IV. roham), hányással s ismét elmuló sárgasággal.

Augusztus 26-dikán újra heves, hat óráig tartó fájdalmak ugyanezen helyen. Ezután erős sárgaság, acholikus székkel (dr. Szutrély), majd 2 nappal később újabb lázjelenségek, melyek napjában többször is jelentkeztek, magas 40° C. lázzal, úgy hogy ezek miatt osztályomra vétette fel magát.

Status: Középtermetű, kissé hájas nőbeteg, bőre halványsárga, bulbaris conjunctivák kifejezett czitromsárga szint mutatnak. Mellkasi szervei normálisak.

Has mérsékelten puffadt, az epehólyag tája nyomásra rendkivül érzékeny, a hasizmok e táj tapintása ellen erélyesen védekeznek.

A máj alsó határa a jobb bordaiv alatt 2 újjal mindenütt jól érezhető, széle kemény, nyomásra érzékeny; a máj bal lebenye is jól kitapintható, kemény. A máj felső határa a parasternális vonalban az 5 dik borda felső széle (májnagyobbodás). Hőmérsék 38·6° C. P.: 110.

A majdnem 2 heti észlelés folyamán (kezelés Credé-kenőcscsel) naponta többször jelentkező rázóhideget észlelünk, mely alatt a temperatura 39·8° C.-ig szökött fel. Utána ismét 36·2—36·6° C.-ig sülyedt.

Ezen tünetek alapján a *kórismét* epekövek és ezzel szövődött genyes cholangitisre, esetleg májtályogra tettük.

A naponta jelentkező hidegrázások, a beteg rohamos gyengülése a műtéti beavatkozást sürgősen tették indikálttá.

Műtét 1902. szeptember 9-dikén chloroform-aether narcosisban. Bemetszés a jobb rectus széle mentén; a máj rendkivül megnagyobbodott, felületén 2 helyen lencsényi sárgás-fehér foltok láthatók (kis abscessusok). Az epehólyag a máj alatt elrejtve fekszik, megnagyobbodott, de nem feszes, laza összenövésekkel a colonhoz fixált, a rajta levő edények tágultak, kanyargósak.

Bizonyosak lévén, hogy az epeutak és a hólyag benneke igen infectiosus (a próbapunctio is genyes epét adott), szükséges volt a hasüreget, nehogy inficiáltassék, az epehólyag megnyitása *előtt* lehetőleg biztosan elzárni. Ezért az epehólyagot 4 öltéssel kivarrjuk a peritoneum parietalehoz. A hassebet átöltő varratokkal *teljesen* elzárván, becollodiumozzuk és csak most nyitjuk meg az epehólyagot. Belőle genyes-nyákos epe és 38 darab különféle nagyságú, borsónyi egész mogyorónyi, kő ürül. Az epehólyagot drainezzük. Kötés.

Műtét után a betegnek még egy teljes hónapon át voltak — 1—2 napot kivéve — naponkint sokszor több izben rázóhidegei, melyek után a hőmérsék 39·5° C.-ig ment fel. A sebgyógyulás sem volt zavartalan, a mennyiben a hasfalban egy circumscript tályog képződött, melyet 8 nappal a főműtét után nyitottunk meg. Ez azonban a lázakat semmikép sem befolyásolta, úgy hogy nyilvánvaló volt, hogy a genyes epe inficiálta a hassebet, okozta az abscessust és hogy a fennálló cholangitis suppurativa okozza a rázóhideget és a lázakat is. Ennek daczára a sebgyógyulás zavartalanul haladt előre és a hasfal legnagyobb része per primam egyesült. Az epehólyagból naponta 150—200 gm. erősen zavaros, genyes epe ürült.

Négy héttel a műtét után a kötésben egy borsónagyságú epekövet találunk. Ekkor behatolván az epehólyagba, abból még 5 hasonló nagyságú követ távolitottunk el. Pár napra ezután az epe tisztulni kezd, a beteg láztalan lesz, azóta összeszedi magát, hízik.

Utolsó 2 hétben már állandóan fennjár, csak mintegy féllencsényi sipoly maradt vissza, melyet mesterségesen még nyitva tartunk, hogy e drainage-gal a fertőző csirok minél alaposabban ürüljenek ki.

(Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

A veszettség ellenes védőoltás egy új módját kisérelte meg *Marie*, a ki a „Société de biologie“ november 29-dikén tartott ülésén számolt be róla. A módszer lényege az, hogy veszettség ellen immunizált állat vérsavójával készíti a fix virus emulsioját és ezt használja fel védőoltásra. Ezen emulsionak már egy izben befecskendésével is sikerül házinyulakat és tengerimalaczokat úgy az utczai, mint a fix virus intraocularis bevitelével szemben fogékotlanná tenni. Az immunitás hosszabb ideig eltart; igy egy kisérleti sorozatban négy tengerimalacz julius utolsó napján kapott bőre alá immunizáló anyagot és valamennyi jól eltűrte az október 1-én végzett intraocularis fertőzést. Az ezen módszerrel védoltott állatok közül azonban az intracerebralis fertőzést csak azok állották ki, a melyek nagyon nagy adag (8 köbcentimeter) védoltó anyagot kaptak a hasüregbe.

A kórtermek levegőjének bakterium-tartalmát vizsgálták *Quénu* és *Landel*, és ezzel kapcsolatban kisérleteket végeztek arra nézve is, hogy milyen módon lehetne a levegő bakteriumainak számát csökkenteni. Vizsgálataik, melyekről a párisi „Société de chirurgie“ deczember 10-dikén tartott ülésén számoltak be, a többi között arra az eredményre vezettek, hogy 1½ liter hydrogensuperoxyd elporlasztása elegendő arra, hogy egy nagy műtőterem levegőjének bakterium-tartalma tetemesen csökkenjen. Megjegyzendő, hogy a hydrogensuperoxyd-porlasztások, még nagyobb mennyiségekkel is, teljesen ártalmatlanok az emberre nézve.

PÁLYÁZATOK.

231/1903. szám.

Körmöczbánya szab. kir. és főbányaváros tanácsa részéről közhirré tétetik, miként e város tulajdonát képező **stubnyai fürdőben a fürdőorvosi állomás** egyelőre ideiglenesen három évadra betöltendő.

Ezen állomással 1000 korona utólagos havi részletekben folyósitandó évi fizetés, továbbá a fürdőhelyen, melyben a megválasztandó fürdőorvos minden év május hava elsejétől szeptember hava végéig, esetleg a város kivánatára a nélkül, hogy ezért a fürdőorvost bármi külön járandóság megilletné, állandóan lakni tartozik, három butorozott szobából álló lakás élvezete van összekötve.

Pályázóktól megkivántatik, hogy Magyarországban érvényes orvostudori

XLVII-dik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1903. február 1.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IX., Üllői-út 21. sz.
Megjelenik minden vasárnap $2^1/_2$—$3^1/_2$ iven. Mellékletei 1—3 iven: Szemészet *Schulek Vilmos* e. tnr. szerkesztésében 4 szám. Gyermekgyógyászat *Bókay János* e. tnr. szerkesztésében 4 szám. Gynaekologia *Temesváry Rezső* és *Tóth István* m.-tnr. szerkesztésében 4 szám. Tudományos mellékletek.

Alapította: MARKUSOVSZKY LAJOS dr. 1857-ben.

SZERKESZTI ES KIADJA: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR

SEGÉDSZERKESZTŐ SZÉKELY ÁGOSTON DR., EGYET. M.-TANÁR.

Küldemények és előfizetések czime: Orvosi Hetilap szerkesztősége és kiadóhiv. Bpest, IX., Üllői-út 21.

Hirdetések kizárólagos felvétele: PETŐFI KIADÓVÁLLALAT (Bpest, III., Zsigmond-u. 70).

Kiadóhivatal:
IX., Üllői-út 21. sz.
Előfizetési árak:

helyben és vidéken	
egész évre	20 kor.
fél évre	10 „
negyed évre	5 „
külföldre	
egész évre	24 kor.
fél évre	12 „

Orvostanhallgatók felét és a portót fizetik.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Ichthalbin (Knoll)

Szagtalan és iztelen ichthyolfehérje.
A belső ichthyolalkalmazás legjobb alakja.
Tonicum és bélantisepticum.
Javal.: *Chronikus* kivált *gümös bélbetegségek, scrophulosis, gyermekizzag, urticaria, rosacea.*

3.

Nincsen szer, mely oly gyorsan felszívódik mint a **Vasogen**

A V. P. & Co. eredeti csomagolásnak 30 gr. kartonja. Javallatokat nem tartalmaz.
Ára K. 1.30

Mint minden jót, úgy Vasogen-készítményeinket is utánozzák.

Utánzott szerek

forgalomba hozatnak, melyek teljesen elütő **készítési módjai** megváltozott és éppen nem ártalmatlan hatást gyakorolnak, **a nélkül, hogy azok a betegre nézve olcsóbbak volnának.**

A törvényes procedurák lassan szoktak lefolyni és időközben nemcsak a beteg, hanem készítményeink jó hírneve is károsodik.

Itt csakis

a rendelő orvos segíthet,

a mennyiben **kizárólagos garanczíát nyujtó**

V. P. & Co. eredeti csomagolást

rendeli és a netán tudomására jutott utánzatokról bennünket értesit.

VASOGENFABRIK PEARSON & Co., G m. b. H., HAMBURG.

Főraktár Ausztria és Magyarország számára:
WILHELM MAAGER, Wien, III. Heumarkt 3.

PERDYNAMIN

állati vasas-fehérnye.
Olcsó, izletes, jól szedhető, étvágygerjesztő.
Orvosok által melegen ajánlva:
Sápkórság, phthisis, vérszegénység és lábadozás alatt.
Kapható a gyógytárakban. 1—2 evőkanállal 2—4-szer naponta.
H. BARKOWSKI, Berlin O. 27., Alexanderstrasse 22a.
Mintákat és irodalmat ingyen és bérmentve küld a vezérképviselőség:
Chem.-diätet. Laborat. Camillo Raupenstrauch, volt gyógyszerész, **Wien, II.,** Castellezgasse 25.

Nagy mérvben vérképző, erősítő és tápláló-szer.

PURO HUSNEDV

Tartalmaz 33% hús-fehérnyét.

Ára: **kor. 3.20** frt 1.60.

PURO gyógyszer-vegyészeti intézet.
Dr. SCHOLL H. Thalkirchen-München.
Képviselőség Ausztria és Magyarország részére:
GRÖTZINGER KÁROLY, Wien, III., Reisnerstrasse 6.

Kefir

legtökéletesebb tápszer, ajánlva különösen tüdő-, gyomor- és vesebajoknál, chlorosis és anaemiáknál s minden nagyobb betegség alatt és után. — Gyors erő- és súlyszaporodás. Kellemes üditő íze miatt azok is szívesen isszák, kik a tejet nem tűrik.

Budapesten naponta házhoz szállít és vidékre kefirgombát küld a

KEFIR-INTÉZET

Budapesten, VI. kerület, Teréz-körút 31. szám.

Vezető orvos:
Dr. Székely Ádám.

RICHTER GEDEON gyógyszer-készítményei

Budapest, IX., Üllői-út 105.

Tonogen Suprarenale Richter.

Solut. 1:1000.

A **mellékvese** vérzéscsillapító, **vértelenítő**, lobellenes, vérnyomást fokozó **hatóanyaga.** Nélkülözhetetlen a szem-, orr-, gége-, fülgyógyászatban, az urologiában. **fogászatban** stb. és szívgyengeségnél.

Egy üveg ára **5 korona.**

Lecithin Richter.

Friss tojássárgájából előállított **természetes** glycerophosphat. (4% szervesen kötött phosphor.) Indicatiók: **Neurasthenia,** vérszegénység, marasmus, diabetes, scrophulosis, **tuberculosis,** angolkór stb. **A testsúlyt rohamosan növeli.** Adagja: Naponta 3 × 1—4 tabletta.

5 ctgr.-os tabletták üvegje **5 korona.** — 2½ ctgr.-os tabletták üvegje **4 korona.**

Ol. Jecoris Aselli c. Lecithino sec. Richter.

Kitünő hatású **görvélyes,** rhachitikus **gyermekeknél.**
Napi adag: 3—6 kávéskanál.
Üvegje **3 korona 20 fillér.**

Tablettae Ovarii Richter.

A havi vérzés rendellenességei, **chlorosis, klimakteriás zavarok,** hysteria stb ellen bevált gyógyszer.
Minden tabletta 2 gr. friss petefészek hatóanyagait tartalmazza.
1 üveg (100 tabletta) ára **4 korona.**

Tablettae Thyreoïdeae Richter.

Elhízás, golyva, Basedow-kór, testi és szellemi **fejlödési visszamaradottság,** myxoedema, cretinismus fajlagos gyógyszere.
Minden tabletta 0·50 gr. friss pajzsmirigy hatóanyagait tartalmazza.
1 üveg (100 tabletta) ára **4 korona.**

Főraktárak: **Richter G.,** „Sas"-gyógyt., Üllői-út 105. **Török J.,** gyógyt., Király-u. 12. **Dr. Egger,** gyógyt., Váczi-körút 17.
Kapható minden gyógyszertárban. — Kivánatra irodalom.

LEVICO

Elsőrangú arsentartalmú vasas víz, semmiféle hasonló ásványvíz által arsen-vastartalmát illetőleg el nem éretik. Vízben, sörben, vörös borban 10-szeresen higítva, klinikus tekintélyek egyhangú véleménye szerint, **kiváló hatású** és mivel minimális adagokban alkalmazható, **gyermekek, gyengék** és **dispeptikusok** által **nagyon jól** tűretik.

Kapható minden gyógyszertárban és ásványvíz-raktárban.

Kizárólagos fő- és egyedüli raktár:

S. UNGAR jr. Cs. és kir. udv. szállító és ásványvíz-nagykereskedés
WIEN, I., Jasomirgottstrasse 4.

LEVICO

CLIN & Cie — PARIS

TÜDŐBÁNTALMAK, TÜDŐGÜMŐKÓR

Phosphotal
a creosot neutralis phosphitja.

Capsules Clin
vékony glutin-bevonattal
capsulánként 20 cgr. phosphotal, 4—12 szemet napjában.

Emulsion Clin
Egy kávéskanálnyiban 50 cgr. phosphotal 2—6 kanálnyit napjában ½ pohár tejben. Beöntések alakjában is rendelhető.

Gaïacophosphal
a guajacol neutralis phosphitja.

Capsules Clin
vékony glutin-bevonattal
capsulánként 15 cgr. gaïacophosphal 2—6 szemet napjában.

Solution Clin
Egy kávéskanálnyiban 10 cgr. gaïacophosp. 2—6 kanálnyit napjában ½ pohár tejben. Beöntések alakjában is rendelhető.

A PHOSPHOTAL ÉS A GAÏACOPHOSPHAL ELŐNYEI

A causticus hatás hiánya. — Teljes tolerantia és assimilatio. — Nagy creosot-tartalom vagy guajacol-tartalom 90 és 92 %; nagy phosphor-tartalom 9 és 7 %. — A köhögés és az izzadás megszünése. — Az étvágy fokozódása.

NOURRY-féle
JODTANNIN BOR

Minden alkalikus jodvegyület nélkül, kellemes ízü, kitünően assimilálódik, a csukamájolaj pótszere.
Egy evőkanálnyi öt centigramm jodot és tiz centigramm tannint tartalmaz.

JAVALLATOK:

GÖRVÉLYKÓR, VÉRSZEGÉNYSÉG, HŐSZÁMZAVAROK, TÜDŐBÁNTALMAK

ADAG: Felnőtteknek egy evőkanállal az étkezés előtt vagy alatt. Gyermekeknek egy vagy két kávéskanállal az étkezés előtt vagy alatt.
Ára egy üvegnek 4 kor. Minden gyógyszertárban kapható.

A HIGANYKEZELÉS ÚJ MÓDJA
HIGANYMÉRGEZÉS KIZÁRVA
az
ÉLIXIR DÉRET
BI-JODÉ

Tannint és hydrarg. bijodatumot tartalmazó boros elixir által.
Készíti J. NOURRY, volt gyógyszerész a franczia katonakórházakban.
Egy evőkanál higanytartalma egyenlő 1 centigramm hydrarg. bijodatuméval.

ADAG { Felnőtteknek: Egy evőkanál } kétszer
{ Gyermekeknek: Egy fél vagy egész kávéskanál } naponta

Syphilis — Bőrbántalmak.
Egy üveg ára 5 korona.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertára BUDAPEST. 797

oklevéllel birjanak, a fürdőismében és fürdőgyógyászatban jártasak legyenek s a magyar és német nyelvet szóval és irásban teljesen birják.

Azon pályázók, kik mint fürdőorvosok már működtek és a fürdőt irodalmilag is ismertetni hajlandók, előnyben részesülnek.

A megválasztott fürdőorvos magát a városi tisztviselők és nevezetesen a városi fürdőorvosokra vonatkozó városi szabályzati határozmányoknak alávetni tartozik.

A kellően felszerelt és pályázók eddigi alkalmaztatását és nyelvismereteit is kitüntető folyamodványok f. é. **márczius hó 31-dikéig** Körmöczbánya szab. kir. és főbányaváros tanácsánál benyujtandók.

Körmöczbánya, 1903. évi január hó 20-dikán.

Palkovics Emil, polgármester.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
febr. 4	k. ig. főo.	Szentesi közkh.	2000 k.	Csapó főispán, Szentes
„ 4	k. műtőfo.	„ „	1600 k.	„ „ „
„ 4	k. segédo.	„ „	800 k., teljes ellátás	„ „ „
„ 4	körorvos	Bánfalu	1000 k, lak., 134 k. fuv. át., gyógyszertár	Dezasse fszb., Nczsider.
„ 5	alorvos	Poliklinika (Budapest)	800 k., lak., ellátás	Igazgatóság.
„ 10	körorvos	Gádoros	1000 k., lak.	Ambrus fszb., Orosháza.
„ 15	„	Vármező	1000 k., 200 k. lakbér, 600k.fuv.át.,gyógyszert.	Tarpai M. fszb., Zilah.
„ 15	munk. k. ig. o. és 3 pályao.	Dr. Parca és Rudo (Bosznia)	4800 k.	Épitkezési igazgatóság, Sarajevo.
„ 28	k. s. o.	Pozsony	1000 k., lak., fűt., élelm.	Pantocsek ig.-főorvos.
„ 28	körorvos	Csejthe	1400 k.	Langhammer V. fszbiró, Vágújhely.

HIRDETÉSEK.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis

Kapható minden gyógyszertárban.

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrássy-út 50 (Oktogon-tér).

Foglalkozik **vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudátum** valamint **bacteriologikus vizsgálatokkal.**

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

DR. DOCTOR KÁROLY V. EGYETEMI TANÁRSEGÉD

ORVOSI LABORATORIUMA

Budapest, IV., Kossuth Lajos-uteza 3.

Az Egyesült budapesti fővárosi takarékpénztár

RENDES KÖZGYŰLÉSÉT

folyó 1903. évi február hó 7-dikén délután 4 órakor

központi osztályában (V. ker., Dorottya-utcza 4. sz., saját épületében) tartja, melyre a t. cz. részvényesek az alapszabályok 12., 14. és 15. §§-ai értelmében tisztelettel meghivatnak.

Tárgysorozat:

1. Az igazgatóság és a felügyelő-bizottság jelentésének, valamint a mult évi zárszámadásoknak előterjesztése, a mérleg megállapitása, a nyereség felosztása s az igazgatóság és a felügyelő-bizottság részére a felmentvény megadása iránti határozathozatal.
2. Tizenkét igazgatósági tagnak 3 évre leendő megválasztása.
3. Egy, esetleg két felügyelő-bizottsági tagnak 1 évre leendő megválasztása.

☞ Azon t. részvényesek, kik a közgyűlésen résztvenni és szavazati jogukat személyesen vagy más meghatalmazott részvényes által gyakorolni óhajtják, szíveskedjenek az alapszabályok 18. s 20. §-ai értelmében legkésőbb 1902. évi december hó végéig saját nevükre irt részvényeiket még le nem járt szelvényeikkel együtt legkésőbben 3 nappal a közgyülés előtt, tehát legkésőbben bezárólag folyó évi február hó 4-dikéig a takarékpénztár központi vagy budai osztályában (V., Dorottya-utcza 4. sz., vagy II., Fő-utcza 2. sz. a.) letenni; ugyanott a megvizsgált 1902. évi zárszámadások és a felügyelő-bizottsági jelentés példányai az alapszabályok 147. §-a értelmében f. é. január hó 31-dikétől kezdve átvehetők.

Budapesten, 1903. évi január hó.

Az Egyesült budapesti fővárosi takarékpénztár igazgatósága.

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 meglepö volt; s ha nem is mondhatom, hogy a hökhurut néhány nap alatt egyszerü katarrhussá vált, de a rohamok oly enyhék, a köpet oly laza lett, hogy a hökhurut ijesztő tünetei, az elkékülés és fuldoklás teljesen elmaradtak.

Dr. Model, v. kir. körorvos *(Wessenburg)*:
„Pertussin“ használata után felébredéskor úgy éreztem, mintha a friss szabad levegőt szivnám be valamely alpesi csücson. Ez nálam igen felünö volt, mert sok évi hörghurut folytán meglehetős tüdötágulásban 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 hörghuruttá változtatja. Ez idő szerint nem ismerek szert, mely hasonló elönynyel rendelkeznék.

Dr. Erich R. von Matzner, *(Bir-feld, Steierm.)*:
A három „Pertussin“-nal kezelt eset, köztük kettő gyermeknél, a legsúlyosabb alakok közé tartozott és az ön készitménye mindig kitünő hatással volt; az erös köhögési inger néhány óra alatt csökkent és a váladék mennyisége fogyott, a hömérsék alábbszállt.

Eladás kizárólag gyógyszertárak útján.

Előállítja a

„Kommandantenapotheke E. Taeschner“

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Ingyen minták szivesen állanak rendelkezésre.

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

Xeroform

A jodoform jó és olcsó pótszere.

Használatnál szagtalan, méregtelen, még nagyobb adagok belső használatánál is, mint bélantisepticum. Fájdalom- és vérzéscsillapító, nem izgat, nem okoz izzagot. Szagtalanítja az eves váladékot, kitünően szárit és gyorsan csökkenti a genyképződést. Kitünően szárit és felhám képzésében felülmulhatatlan. **Specifikus hatást gyakorol ulcus cruris és nedvező eczemáknál** (intertrigo stb.). **Bruns-féle Xeroform-kenőcs!** (4 OH)

Minták és irodalmi közlemények költségmentesen:

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

TAMAR INDIEN GRILLON

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étványhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. Semminemü drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Szag és iz nélküli a

Zoltán-féle Csukamáj-olaj

(Rendelési mód: Ol. jecoris aselli sec. Zoltán lag. original.)

s ezért gyermekek, valamint felnőttek undor nélkül veszik. — Kitünő hatású: **táplálkozásban visszamaradt, rhachitikus** és **scrophulotikus gyermekeknél, phthisikusoknál.** — Készitője:

ZOLTÁN BÉLA gyógyszerész, Budapest, V., Nagykorona-utcza 23. sz.

Kapható az ország összes gyógyszertáraiban üvegenként 2 koronáért.

! AZ 1900-IKI PÁRISI VILÁGKIÁLLITÁSON KITÜNTETÉST NYERT !

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharmaceut. osztály.

Mesotan

Uj Salicylester rheumatikus bajok (különösen izomrheumatismus, lumbago) helyi kezelésre és fájdalomcsillapításra közvénynél. Pótléka a Gaultheriaolajnak, majdnem szagtalan és könnyen felszivódó.

Alk.: Olivaolajjal keverten, napjában 3 szor könnyen bedörzsölni.

Aristochin

a chinin szénsavas estere, teljesen ízteln, kitünően felszivódó, a chinin-sók jellemző mellékhatásától ment.

Jav.: Lázas állapot, különösen maláriánál, typhusnál, influenza és egyéb meghülési betegségeknél. Pertussisnál.

Adag: 0·5—1 gr. egyszer vagy többször napjában.

Aspirin

antirheumaticum és analgeticum.
Legjobb pótléka a salicylatoknak.
Kellemes savanykás izü, — majdnem ment minden mellékhatástól.

Adag: 1 gr. 3—5-ször napjában.

Agurin

Theobromin-készitmény.
Uj diureticum
a legtöbb hydropikus tüneteknél.

Adag: 0·5—1 gr.; pro die 3 gr.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Vassomatose

Képviselet Ausztria és Magyarország részére: FRIEDR. BAYER & Co. WIEN, I. Hegelgasse 17.

„ATOXYL“

új, majdnem méregmentes arzénkészitmény.

Még nagy adagok bőr alá fecskendése sem jár kellemetlen melléktünetekkel (tályogképződés, izgalom, fokhagymaszag).

„Atoxyl“ oly kevéssé mérgező, hogy alkalmazása által 40—50-szer annyi arzént vihetünk a testbe, mint a szokásos szervetlen arzénkészitmények által.

Mindazon bántalmakra, melyek tapasztalat szerint arzénre reagálnak (bőr-, vér-, idegbajok stb.), Atoxyl igen előnyösen hat.

Adagja: 0·05—0·2 gr. pro die bőr alá fecskendezve.

Irodalom: *Dr. Schild W.* (Prof. Dr. Lassar klinikája): Berliner med. Gesellschaft 1902. márczius 5. — *Dr. Blumenthal F.* magántanár (v. Leyden titk. tanácsos klinikája): Ibid.

VEREINIGTE CHEMISCHE WERKE, AKTIENGESELLSCHAFT, CHARLOTTENBURG, **Salzufer Nr. 16.**

Uj: „ATOXYL“-vas-viz.
Eladási ára üvegenként 50 fillér (üveg betudva).

Kapható Dr. MEYER gyógyszerész, ásványviz-gyárosnál, Berlin S. W., Alexandrinenstrasse 110.

CONTRATUSSIN

(Elixirium Thymi „BAYER“.)

Szamárhurut, gégefő és bronchialcatarrhus ellen

ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a készitő

Bayer Antal gyógyszerész, BUDAPEST, VI., Andrássy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható. — Ára 1 kor. 40 fill.

Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

UJ-TÁTRAFÜRED

Hidegvízgyógyintézet és Sanatorium.

Tüdőbetegeknek (kezdeti stádium), **idegbajosoknak** (function. zavarok, morb. Basedowi, neurasthenia, álmatlanság stb.), **anyagcserezavaroknál** (diabetes, oxaluria, köszvény stb.), **vérbetegségeknél** (chlorosis, anaemia, leukämia, malaria stb.), **üdülőknek, karlsbadi utókúra** stb.

Gyógyeszközök: **levegő- és fekvőkúra, daetetikus gyógymód (hizlaló és soványitó kúra), inhalatio** (lignosulfit, törpefenyőgőz), **hidegvízkúrák, moór- és törpefenyőfürdők, sanatoriumi kezelés.**

— **Mindig nyitva!** —

Dr. Fái Mátyás Miklós
rendelő orvos.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, górcsöi és bacteriologia

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi bacteriologiai** vizsgálatára vállalkozik

Dr. VAS BERNÁT a laboratorium vezetője.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

Dr. Csillag Jakab górcsöi laboratoriuma

Budapesten, VIII., József-körút 22—24. sz.

kizárólag **gonococcus vizsgálattal** foglalkozik.

A vizsgálandó anyag beküldését illető felvilágositással szivesen szolgál a laboratorium.

Vegyi és pharm. készitmények gyára
F. Hoffmann-La Roche & Co.
Basel (Schweiz) Grenzach (Baden).

Airol „Roche“

elismert legjobb jodoform-pótszer.

Külön. indicat.: **Ulcus cruris, ulcus molle, égési sebek, gonorrhoe.**

Bruns-féle Airolpasta. (Dr. B. Honsell, Beitr. z. klin. Chir. 29. k. 3. f.)

Sirolin

határtalanul tartós thiocol-orangesyrup. Kellemes izü.

Jav.: **Phthisis kezdő szakában, bronchitis, hökhurut.**

Napi adag: felnöttek 3—4 teáskanál, gyermekeknek 1—2 teáskanál.

Csak eredeti üvegekben á 150 gr. **4** kor.

Sulfosotsyrup „Roche“

méregtelenitett creosotsyrupos oldatban, különösen alkalmas a **szegény- és pénztári gyakorlatban.**

Napi adag: felnöttek 3—4 teáskanál, gyermekeknek 1—2 teáskanál.

Csak eredeti üvegekben á 150 gr. **2** kor.

Asterol „Roche“

vizben oldható higanykészitmény, nem csapja le a fehérnyét, nem izgat, az eszközöket nem támadja.

ASTEROL „Roche“

Compr. tabletták 2·0 gr. üvegcsékben á 6 darab 1 kor., 12 darb 1 kor. 80 f.

Thiocol „Roche“

egyedüli vizben oldható guajacolkészitmény, szagtalan, nem mérgező, nem izgató, könnyen felszivódó.

Ind.: **Phthisis, bronchitis.**

Thiocoltabletták „Roche“

á 0·5 gr. üvegcsékben á 25 darab **3** kor.

Egyes adag 0·3—1·0 gr., napi adag 2—5 gr.

Thigenol „Roche“

összetett kénkészitmény 10% szervesen kötött kénnel, szagtalan, iztelen, vizben könnyen oldható, antiseptikus hatású antiparasit, fájdalom- és viszketegcsillapító.

Jav.: **Gonorrhoea, dermatitis, idült és heveny száraz eczema és scabies.**

Budapest, 1903. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Közol Antal J.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenhetedik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1903. február 8.*

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 magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Jancsó Miklós és **Veszprémi D.**: Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem kórboncztani intézetéből. (Igazgató: Buday Kálmán dr. egyetemi tanár.) A „periarteriitis nodosá"-ról. 82. l.

Déri I. Henrik: Neurofibroma és elephantiasis. 68. l.

Tárcza. Hőgyes Endre: Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások a budapesti tudomány-egyetemen. 88. l. — **Erdős Adolf**: Londoni levél. 89 l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Marikovszky György**: A tetanus antitoxinos kezeléséről. 89. l. — *Könyvismertetés. P. J. Möbius*: Über das Pathologische bei Nietzsche. (Hudovernig.) — *Lapszemle. Belgyógyászat. Dopter* és *Tauton*: Az ischiadicus neuritise. (—ts.) — *Sicard* és *Alquier*: Gerinczoszlop elferdülése Parkinson-kórban. (—ts.) — *Babinski*: Diadococinésie. (—ts.) — *Sebészet. Lieblein*: A radikális végbélrákműtétek statistikájához s technikájához. (Paunz Sándor.) — *Bőrkórtan. Nagelschmidt*: A lupus fénytherapiájának theoriája. (Guszmann.) — *Fasal*: A bőrnek hajszáleres nyomása. (Guszmann.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. H. Barkowski* és *Liebreich*: Perdynamin. — *Zanietowski*: Az alboferin. — *Riegner*: Gümőkór kezelése hetollal. — *Lazansky*: Croup gyógyítása. — *Folyóiratok átnézete.* 91—92. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Berger János — A budapesti orvosklub. — Az igazságügyi orvosi tanács. — A Markusovszky-féle budapesti egyetemi orvoskari előadások. — Ismétlő cursusok orvosok számára. — A bécsi egyetem tanácsának memoranduma. — A porosz közoktatásügyi költségvetés. — Cursusok a bakteriologiából. — Nyomdászok sanatoriuma. — Erdőbénye fürdő megvétele. — Hőgyes tanár Pasteur-intézete. — Az I. sz. női klinika. — Megjelent. — Elhunytak. — Pályázatok. — Hirdetések. 93. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem kórboncztani intézetéből. (Igazgató: Buday Kálmán dr. egyetemi tanár.)

A „periarteriitis nodosá"-ról.

Irták: *Jancsó Miklós* dr. egyet. magántanár, belgyógyászati adjunctus és *Veszprémi D.* dr., a kórboncztani intézet I. tanársegéde.

A finomabb ütőérágaknak egy ritkán előforduló sajátságos megbetegedését legelőször *Kussmaul* és *Maier* ismertették 1866-ban beható szövettani vizsgálatok alapján s a bántalomnak épen a szövettani kép után *„periarteriitis nodosa"* nevet adtak. Az ő közleményükön kivül mindössze 8 olyan esetet sikerült még találnunk, a melyeket észlelőik periarteriitis néven irtak le, vagy a melyek a leirás szerint ide tartoznak.

Nekünk is volt alkalmunk ez érdekes betegség egy esetét észlelni, illetőleg boncztani és szövettani vizsgálat tárgyává tenni, s érdemesnek tartottuk azt a közlésre, nemcsak azért, mert a bántalom ritkán fordul elő s nálunk tudomásunk szerint még nem észleltetett, hanem főképen azért is, mert a szövettani lelet egyes vitás kérdésekre nézve felvilágosításokat nyujtott az által, hogy a bántalom különböző phasisait s ezek átmeneti alakjait jól lehetett tanulmányozni.

Az erre vonatkozó irodalmi adatokat rövid kivonatban a következőkben adhatjuk:

A legelső esetet, mint említettük, *Kussmaul* és *Maier*[1] közölték. Egy 27 éves azelőtt egészséges szabónál nehány hét alatt fejlődött „chlorosisos marasmus" kiséretében igen súlyos haemorrhagiás veselob, heves fájdalmakkal párosult hűdés a felső végtagokon és igen nagyfokú kólika szerű fájdalmak mindkét hypochondriumban. Nehány nappal a halál előtt a has és mellkas bőrén tömött tapintatú borsónagyságú csomók léptek fel. Bonczolásnál ezek a bőr alatti kicsiny arteriák orsószerű megvastagodásának bizonyultak. Hasonló göböket lehetett találni a lép, a mesenterium, a bélhuzam ütőerein s kevés számmal a májban, vesékben, valamint a felső végtagok és rekesz izomzatában haladó finom arteriákon. A koszorú ütőerek csak diffus megvastagodásokat mutattak. Ezen kivül a vesékben infarctusok, belekben kicsiny fekélyek voltak. A szövettani vizsgálat szerint a bántalom az adventitiában fellépő erős lobos infiltratióval kezdődik, kifejezett sejtburjánzással, mely úgy a környezetbe, mint media felé terjed. Az edény falába hatoló sejtek azt tetemesen megvastagítják s néha másodlagosan az intima is részt vesz e sejtburjánzásban. Sem az élőnél, sem a bonczolásnál luesnek semminemű jelét nem találták s daczára e teljesen negativ leletnek, a betegséget mint a luesnek egy szokatlan nyilvánulását magyarázzák. E nézetükben támogatja őket *Virchow* hasonló véleménye, a melyet készítményeik áttekintése után adott.

1878-ban *P. Meyer*[2] hasonló esetet közöl. Egy 24 éves örmester, a ki nagy mértékben kicsapongó életmódot folytatott, évekkel azelőtt gonorrhoeát s jelen baja előtt 9 hónappal luest kapott. Ez utóbbi kenő kúrára gyógyult. Betegsége kezdetén czúzos fájdalmak léptek fel tarkóján, keresztjén, lábszáraiban. Később rövid ideig láza volt s erős gyomortáji fájdalmai, a melyek erőtlenség, vizeletben fehérje lépett fel. A betegség több mint egész betegsége alatt állandóak voltak. Hőmérséke 38·2—38·8, pulsus 92—108 közt ingadozott. Később nagyfokú vérszegénység,

[1] *Kussmaul u. R. Maier.* Ueber eine bisher nicht beschriebene eigenthümliche Arterien-Erkrankung (Periarteriitis nodosa) etc. Arch. f. klin. Med. Bd. I. 1866.

[2] *P. Meyer.* Ueber Periarteriitis nodosa etc. Virchow Arch. Bd. 74. 1878.

félévi tartam után elég váratlanul bekövetkezett halállal végződött. Bonczolásnál az ütőerek nagyobb ágai semmi sclerosisra vagy hasonló bántalomra mutató leletet nem nyujtottak, ellenben a kisebb arteriák testszerte súlyosan megbetegedtek. Ezeken ugyanis részint tömör megvastagodásokat lehetett találni, részint pedig apró aneurysmákat. Ez elváltozásokban főként a koszorú ütőerek, a nyak, mell, alsó-felső végtagok finomabb izomágai, továbbá gyomor, belek, mesenterium, valamint lép, vesék, húgyhólyag kicsiny ütőerei vesznek részt. Az agy és tüdők edényei teljesen épek. *P. Meyer* a szövettani vizsgálatok után azon véleményben van, hogy az egész folyamat a media, illetőleg elastica megrepedésével kezdődik, a milyeneket a kisebb aneurysmák falában sikerült találnia. E mellett kiemeli a mediának részint megvastagodását, részint igen erős regressiv elfajulását. Az adventitiában nagy mennyiségben lépnek fel leukocyták, a melyek bevándorolnak a repedésekbe s ellepik az edényfalat is. Voltaképem intima burjánzást nem talált ugyan, de említi, hogy az intima is megváltozik, mert a lument határoló orsóalakú sejtek mellett gyakran talált még egy homogen réteget, melyről azt hiszi, hogy ez a hyalinosan elfajult intima. Érdekes, hogy *Meyer*, daczára a megállapított syphilisnek, nem ezt tekinti a bántalom okának. Azt mondja ugyanis, hogy a media repedésének előidézésében a kicsapongó életmód játszott főszerepet, minek következtében a nagy vérnyomás ingadozások idézhették elő a media szakadását. Praedisponálónak veszi fel az ütőér falának bizonyos törékenységét és a luest csak mint alkalmi okot tekinti. Általában *Meyer* a lues ellen szólónak tartja azon körülményt, hogy az agy és tüdő ütőerei semmi eltérést nem mutattak.

Ide tartozik továbbá azon 2 eset is, a miket *Kahlden* bonczolt. Ezek közül az elsőt 1892-ben *Fletcher*[3] közölte. Egy 40 éves nőnél sem az anamnesisben, sem egyébként luest kimutatni nem sikerült, 4 egészséges gyermeke született, egyszer sem abortált. Betegsége gyengeséggel, alsó végtagokon vizenyővel kezdődött. Hőmérsék 38—40·2, pulsus 96—138 volt. Végtagjaiban fájdalmak, aztán lépnagyobbodás s vizeletben fehérje léptek fel. A halál 8 hét mulva állott be. A bonczolás szintén a kicsiny arteriákon talált csomós, legtöbbször körülirt megvastagodásokat. E leletet adták a koszorú ütőerek, lép, vesék, máj, epehólyag, nyaki izmok, uterus s legnagyobb mértékben a mesenterium, belek és gyomor ütőerei.

A másik esetet *Kahlden*[4] teszi közé. Egy 52 éves asszony, ki állandóan egészséges volt, láz kiséretében heves fájdalmakat kapott a jobb hypochondriumban. Ehhez csatlakozott oedema, súlyos vérszegénység, csekély icterus s a subfebrilis temperatura mellett aránylag igen szapora pulsus. A halál 8—9 hét mulva következett be. A sectio az előbbi esethez teljesen hasonló leletet nyujtott. Az agynak és burkainak edényei itt is teljesen épek voltak. A szövettani vizsgálatok után levont következtetések úgy a *Fletcher*, mint *Kahlden* esetében teljesen egybehangzók s mint *Kahlden* kifejti, a bántalom első sorban az intimából indul ki. Alapja az ütőér belhártyájában fellépő gyuladás, a mit egy még eddig ismeretlen s a vérrel keringő virus vált ki. Ennek hatása alatt az intima sejtjeiben duzzadás, majd lobos proliferatio lép fel, kereksejtek felhalmozódásával. Egyidejüleg hasonló folyamat keletkezik az adventitiában is, a mely egymagában is igen jelentékeny fokban jelen lehet. Későbbi lefolyásban a két folyamat elpusztítván az edényfal egyes rétegeit, egyesülhet. Az aneurysma képződést, mely eseteikben hiányzott, másodlagos jelenségnek tartják. Az esetek aetiologiája teljesen felderítetlen, a luest azonban *Kahlden* és *Fletcher* is határozottan kizárják. És pedig nemcsak azért, mert anamnesis, klinikai észlelés, bonczolás teljesen negativek e tekintetben, hanem, mert a meglehetősen gyors, rohamos lefolyás, a betegség terjedés módja is ellene szól. Azonkivül a luesre némileg jellemző, helyesebben specifikus ütőér megbetegedés az agy részéről sem az ő eseteikben, sem az addig közölt esetekben nem volt.

Az ötödik eset, mely időbeli sorrendben következnék, a *Grafé*.[5] 39 éves egészséges családból származó s eddig teljesen egészséges munkás hirtelen lett beteg. Heves gyomortáji fájdalmak, sárgaság, gyengeség, később anaemia, oedema és normalis hő mellett 100—110 pulsus voltak a lényegesebb tünetek. Mintegy 3½ hó mulva súlyos dispnoë kiséretében halál. Bonczolásnál a szív, máj, vesék, lép, továbbá mesenterium, belek ütőerei részint tömör csomókat, részint varicosus megvastagodásokat mutattak, néhol apró aneurysmákat is. Agy, gerinczagy edényei épek. *Graf* szerint a vasa vasorumból kivándorolt s az adventitiat ellepő leukocyták felhalmozódása a betegség kezdete. Azután a fix adventitialis sejtek burjánzása következik, a melyek benyomulása folytán az edényfal egyes részei tönkre mennek s rostos kötőszövet képződik. Az eset kóroktanilag semmi biztos positiv következtetést nem enged. *Graf* azonban tekintettel arra a hasonlóságra, a mely az általa észlelt edény változások és a mások által (Baumgarten, Eppinger, Heubner) leirt bujakóros ütőér megbetegedések között van, azt hiszi, hogy a periarteriitis nodosa alapja is lues, daczára minden negativ leletnek.

További szorosan ide tartozó 2 esetet hoz nyilvánosságra *Müller*.[6] Az egyik 32 éves géplakatos, ki bujakóros fertőzést határozottan tagad. Jelen baja kereszttáji fájdalmakkal kezdődött, a melyekhez gyengeség, oedema társultak. Aztán lázas lett, izületei fájtak, jobb szemére megvakult, bal szemén nagyfokú látás gyengeség fejlődött. A halál hirtelen, collapsus tünetei között köszöntött be 5—6 hó mulva. Sectiónál nagyfokú anaemiát s a jobb térd felett lencsényi kiemelkedést találtak, a mely a bőr alatti kötőszövetben levő csomó által volt feltételezve. Ezenkivül a sternum belfelületén, a nyak, nyelv, vesék, máj, psoas, aztán gyomor, belek, mesenterium, szív kicsiny ütőerein csomós megvastagodásokat és apró aneurysmákat mutattak ki. Az így elváltozott ütőerek szövettani vizsgálata szerint véleménye az, hogy a betegség az adventitia gyuladásával veszi kezdetét, a mely sarjadzás-szövet képződéséhez s az edényfal pusztulásához vezet. Ezen betegséget különböző idősnek tartja s azt mondja, hogy annak az oka, miszerint az eddig ismert esetekben az agy edényei változatlanok, talán abban keresendő, hogy a halál hamarabb jött, semmint itt is hasonló elváltozások fejlődhettek volna. Az aneurysma-képződés másodlagos, a mely nem szükségképen következik be minden megbetegedett edényrészleten. Második esete *Müllernek*, a mely lényegében az iméntivel megegyezik, a következő: 25 éves kertész, azelőtt egészséges, bujakóros nem volt. Betegsége lázzal kezdődött, melle fájt. Később vért köpött, nehéz légzése volt, oedemás lett. Vizeletben fehérje, hengerek. Bonczolásnál a koszorú ütőerek, a máj, mesenterium, alszárak izomzata számos gombostűfej-kölesnagyságú anaeurysmát tartalmaznak, a melyek a legkisebb arteriákon vannak.

A legújabb közlemény a *Freundé*.[7] 38 éves kőmives bonczolásakor miliaris halvány csomókat talált az arcz, nyak és felső végtagok bőrében. A belvizsgálat a legkisebb ütőerek részéről mutatott feltünő elváltozásokat, nevezetesen a mesenterium, mesocolon, a gyomor- és bélhuzam serosájában a finomabb ütőér ágakon mindenütt kicsiny csomók voltak. Ugyanilyenek az epicardium alatt, valamint a májban, epehólyag falában, vesékben, ondóhólyagban, herezsinórban és herékben. A lép, tüdők, középponti idegrendszer edényei mentesek minden elváltozástól. A szövettani vizsgálat szerint az adventitia és perivascularis szövet súlyosan megbetegedtek, intensiv lobos beszürődést mutatnak, mindenütt telve részint kerek, részint orsóalakú, halvány nagymagvú sejtekkel. Ezek behatolnak a mediába, elasticába s még nem egészen előhaladt stadiumban is az ütőérnek csak egyes részei látszanak valamennyire épeknek. A lument homogen gyűrű veszi körül, a mely eosinnal élénken festődik, az amyloid reactiót nem adja, Weigert szerint nem festhető, Van Gieson szerint sárga színnel, orceinnel némileg vörösre festődik, de nem a rugalmas rostokhoz hasonlóan. Ez a homogen gyürű szerinte a mediából keletkezett. Az intima csak legkésőbb vonatik a bántalomba s a mediának, elasticának pusztulása mindig megelőzi. A mi az esetre vonatkozó klinikai adatokat illeti, a beteg egészséges családból származott s

[3] Monley Fletcher. Ueber die sog. Periarteriitis nodosa. Ziegler's Beitr. Bd. XI.

[4] C. v. Kahlden. Ueber Periarteriitis nodosa. Ziegler's Beiträge Band XV.

[5] E. Graf: Ueber einen Fall von Periarteriitis nodosa etc. Ziegler's Beiträge. XIX. k.

[6] P. Müller: Ueber Periarteriitis nodosa. Festschr. z. Feier d. 50. J. Best. d. st. Krankenhauses z. Dresden, Friedrichsstadt. 1899.

[7] G. Freund. Zur Kenntniss d. Periarteriitis nodosa. D. Arch. f. kl. Med. Bd. 62. 1899.

azelőtt mindig egészséges volt. Betegsége lázzal, heves végtag fájdalmakkal kezdődött. Igen elgyengült, emphysema s genyes bronchitis jelei mutatkoztak nála. A rendes hőmérsék daczára pulsusa perczenként 100—120. Betegsége végén görcsök, öntudatlanság léptek fel s 3 hónapra exitus letalis. Hogy az ütőereknek e súlyos megbetegedését miféle virus váltja ki, arra Freund semmi felvilágosítást nem kapott, de nem hiszi, hogy syphilis idézné elő.

Az irodalom teljessége kedvéért meg kell még emlékeznünk egy pár esetről, a melyek leirásuk szerint igen hasonlók az előbbiekhez. Igy *Rokitansky*[8] jóval Kussmaulék előtt ír le egy esetet, de csak makroskopikusan. Egy 23 éves férfi hullájában a koszorú ütőereken, a mesenterium és hasi szervek legkisebb ütőerein esomós megvastagodások, apró aneurysmák találtattak. *Chwostek-Weichselbaum*[9] közölnek egy esetet, a hol ugyanezen szerveken kivül az agy ütőerein is találtak kicsiny anaerysmákat egy 23 éves katonánál. A folyamatot az intimából kiindulónak tartják s bár sem klinikailag, sem boncztanilag luesnek semmi jele nem volt, az esetet *endarteriitis syphiliticának* tartják. Egy harmadik eset volna a *Rosenblathé*[10], a melyben egy dermatomyositis kórképe alatt lefolyó s halállal végződő esetben a végtagok izmainak egyes finom ütőerei szövettanilag a periarteriitis nodosához hasonló elváltozást mutattak. A boncztani vizsgálatnak meglehetősen negativ lelete után azonban ez nem sorolható teljes bizonyossággal a fentiek közé. Az egyes szerzők által említett *Michaelis* és *Matani*, *Pelletan*, *S. Gee*, *Tompson* részint csak anatomiki s leirásokat adnak, részint szövettani vizsgálat hiján nélkülöznek minden közelebbről értékesíthető adatot.

Az általunk észlelt, illetőleg vizsgált eset leirását a következőkben adhatjuk: 1900. október 7-dikén délben egy M. P. nevü 14 éves tanulót szállitottak a belgyógyászati klinikára teljesen eszméletlen állapotban. A gyermek még ugyanez év májusában feküdt benn klinikánkon két hétig, a mikor a következő anamnesist adta:

Szülei és 5 testvére élnek, egészségesek. 5 éves korában egy asztal körül futkározott és fejére esett, ekkor 3 hónapig feküdött, orvosa véleménye szerint agyrázkodásban. Eszméletlen ekkor nem volt, hányásai sem voltak, csak erős fejfájásai és lábait nem tudta mozgatni.

Ez év husvétja táján kezein és lábain 3 izben is naponta csalánkiütésszerü exanthema jelentkezett, a kiütés elmultával vörös foltok maradtak vissza, melyek nem akartak elmulni. Ez idő alatt feküdött s orvosi kezelésben részesült. Ha egyszer-egyszer felkelt, megdagadtak a lábai. Ez alkalommal is a csalán kiütése miatt kereste fel a kórházat.

Ezen felvétele alkalmával a korához képest jól kifejlett csont- és izomrendszerrel, valamint bőralatti kötszövettel biró gyermeknél semmi egyéb eltérés nem volt, mint hogy mindkét fel- és alkaron a könyök körül, valamint mindkét alszáron typikus urticariaszerü kiütés volt található, a mely a betegnek igen viszketett. A gyorsan eltünő urticariaszerü foltok helyén itt-ott tüszúrás-lencsenagyságú vérömlenyek voltak láthatók a bőrben. Oedema pedum nem volt. Vizeletben fehérje nem volt. Míg benn feküdött (V/22—VI/5-ig), naponta voltak a gyermeknek 37·8—38·0 C°-ig menő hőemelkedései.

Ha a gyermek feküdött, a kiütés elmult, úgyszintén a vérömlenyek is gyorsan halványodtak; ha fennjárt, a kiütések és helyükön a vérömlenyek ismét előállottak, az alszárakon némi fájdalomérzés által kisérve.

Május 5-dikén a gyermek urticaria, diathesis haemorrhagica (peliosis?) diagnosissal távozott a klinikáról.

Atyja állitása szerint ez idő óta mostanáig jól volt, a nyarat odahaza, falun töltötte minden baj nélkül, csak néha panaszkodott egyik-másik izületének fájdalmasságáról.

Most azonban pár nap óta ismét gyengélkedett s ezért a collegiumi sanatoriumba helyeztetett. Apja ez okból jött be hozzá. Tegnap este atyjával gyalog a közeli vendéglőbe ment s ott lett éjjel 4 órakor hirtelen rosszul. Ez idő óta teljesen eszméletlen, folyton egymást követő görcsrohamai vannak. Nyelvét összeharapta. Behozatala alkalmával egyszer hányt.

A betegnél ekkor a következő tünetek észlelhetők:

Hőmérsék 39·2, pulsus 96, légzés 30. Bör halvány, börön, böralatti kötszövetben vérömlenyek nincsenek. Oedema sehol. A beteg teljesen eszméletlen, mély comában fekszik. A szemhéjak félig csukottak, a szemek előre tekintenek, pupillák kissé szükek, egyenlők, fény behatására nem reagálnak. Cornealis reflex nem váltható ki. Majd minden 6—8 perczben egész testre kiterjedő görcsök lépnek fel, a melyek a jobb kéz izmain kezdődve elterjednek előbb a jobb felső és alsó végtagra, majd a baloldali végtagokra, hol azonban nem érnek el olyan intensitást, mint a jobb oldalon. Egy ilyen roham pár perczig eltart, utána a beteg mély comában fekszik a következő rohamig. Tüdők felett eltérés nincs. Szivcsúcslökés 4 dik bordaközben a bimbóvonalon belül gyengén tapintható. Szív és nagy edények hangjai tiszták. Pulsus középnagy, középtelt, nem feszes, rythmikus, regularis. Vizeletet beteg nem bocsát.

Mivel a gyermek atyja állitása szerint epilepsiában nem szenvedett, sem mi nem észleltünk multkori bennfekvésekor rohamokat, a magas hő s a diffus agytünetek miatt, a melyek csekély prodromorium után ily súlyos alakban köszöntöttek be, első dolgunk volt a vért megvizsgálni malaria parasitákra, s miután a vizsgálat negativ eredménynyel járt, egyelőre a míg pontosabb vizsgálatokat eszközölhetünk, a betegnek morphint adtunk subcutan és per rectum chloralhydratot. Rövid idővel ezután a görcsök elmaradtak és a beteg mély comában feküdt.

Délután — mivel a hólyag kissé tágultnak találtatott — katheteren ca. 300 cm³ vizeletet bocsátottunk ki, mely borsárga, átlátszó volt; fajsúlya 1016, savi, légenysavval aláöntve majdnem 1 cm.-nyi meglehetősen tömött fehérje gyürüt adott. Esbach 1‰. Centrifuggal kirázott vizeletben ca. 3 mm. vöröses-barnás üledék képződött, melyben elég sok hyalin és szemcsés henger volt látható, a mellett egy-egy látótéren 1—2 fehérvérsejttel megrakott s egy pár hámsejt henger is volt található. Ezen lelet alapján diagnosisunk azonnal tisztázottnak látszott. A vizelet vizsgálat eredménye legvalószinübbnek azt tüntette fel, hogy egy nephritis s ennek következményeképen uraemikus roham áll előttünk, a mely úgy a magas hőemelkedésnek és comának, mint a görcsöknek is magyarázatául szolgálhatott. Bizonyos körülmények miatt azonban nem tudtunk belenyugodni a nephritis kórisméjébe s ezek a következők voltak: a gyermek vizeletében 4 hó előtt nem volt fehérje található, tehát chronikus nephritise nem lehetett, a gyermek azóta semmi olyas betegségben nem szenvedett, a mely után nephritis léphetett volna fel, hiszen egész nyáron át egészségesnek látszott, másfelől pedig sem oedemája, sem hypertrophiája nem volt; kénytelenek voltunk tehát skepsissel fogadni a nephritis kórisméjét. Mivel genyes agyhártyalobnál nem egyszer sikerült a vizeletben peptont találni, megvizsgáltuk a beteg vizeletét is peptonra, de negativ eredménynyel. Mindezen okok miatt a betegnél észlelhető tüneteknek más magyarázatát keresve agyhártya lobra gondoltunk. Azt illetőleg, hogy vajjon genyes, vagy basilaris agyhártya lobbal állunk-e szemben, a kérdés eldöntését a további lefolyástól tettük függővé.

Október 8-dikára virradó éjjel a beteg elég csendes volt, görcsei újra nem jelentkeztek. Pár kanálnyi theát, mit szájába töltöttek, lenyelt, de csakhamar kihányta. Reggel még mindig teljesen comatosus, a bal sulcus nasolabialis kissé elsimult. A nyak nem merev, tarkótáj nyomásra nem fájdalmas, a gerinczoszlop azonban merev, úgy hogy forgatásnál, felültetésnél a törzs deszkaszerüen merev marad. Jobb felső és alsó végtagja hüdöttnek tetszik, míg a bal felső és alsó végtagon choreatikus mozgások észlelhetők, különösen ha kitakarják. Hőmérsék 38·6, pulsus 126, légzés 30. E choreatikus mozgások d. e. 10 órától megszüntek.

Déltájban a pulsus mind inkább és inkább szaporább, egyszersmind kicsiny lett (212.). Egyidejüleg kifejezett Cheyne-Stokes légzés volt észlelhető. A kórkép további fejlődése tehát igazat adott feltevésünknek, mindinkább kezdett a meningitishez hasonlítani.

Ekkor részint diagnostikus czélból, részint a fenyegető vagus hüdés miatt lumbalis punctiót végeztünk a 3—4. ágyék-

[8] Denkschr. d. Akad. d. Wiss. Math. Naturw. Klasse Bd. IV.
[9] Allg. Wiener med. Ztg. 1877.
[10] Zeitschr. f. kl. Medic. Bd. 33. 1997.

csigolyák között. Punctionál ca. 30 cm³ folyadékot nyertünk, mely eleinte sugárban, azután cseppenként ürült és erősen véres volt.

A lumbalpunctionál nyert folyadék további vizsgálata a következőket mutatta: Kémhatás lúgos, fajsúlya 1007, állásnál vérpiros, összeálló üledéket ad, az e felett feltisztuló folyadék teljesen átlátszó és szintelen. Az üledéktől külön választott folyadék tartalmaz összesen 1·384% szilárd részt. Ebből 0·719% elégethető és 0·655% tűzálló rész. Az elégethető szilárd résznek 21%-a főzéssel alvasztható fehérje, tehát a folyadék 0·151% főzéssel alvasztható fehérjét tartalmaz. A hamunak 85·41%-a vízben oldható, 14·59%-a vízben oldhatatlan; előbbi 47·71% Na Cl-nak megfelelő chlorid, tehát a folyadék 0·371 Na Cl-nak megfelelő chloridot tartalmaz.

A főzéssel alvasztható fehérjéről leszürt folyadék a rézoxydot úgy reducálta, mint egy 0·049%-os d. glucose-oldat. Pepton nem volt kimutatható. A folyadék üledékében górcső alatt ép vörös vérsejtek és fehér vérsejtek voltak láthatók. Ugy a folyadék, mint üledéke úgy fedőlemez készítményeken, mint kulturákban teljesen sterilnek bizonyult.

A lumbalis punctio után a pulsus-szám 124-re szállott, kissé nagyobb, teltebb lett A beteg nem tért magához. Cheyne-Stokes-légzés megmaradt. A lumbalis punctio eredménye tehát nem kis meglepetést hozott számunkra, mert ennek alapján most már minden eddigi feltevésünkkel felhagyva, vagy a gyomrocsokba is betört agyvérzésre, vagy agyburok-vérzésre kellett gondolnunk. A magas hőemelkedésnek pedig csak azt a magyarázatot adhattuk, hogy az a hőszabályozó centrumok alteratiója által kiváltott tünet.

Agyvérzés vagy agyburok-vérzés ilyen korú gyermeknél a nélkül is igen ritka, tussis convulsiva, különösen nem ment előre, a gyermeknek leukaemiája, scorbutja, Werlhoff-kórja nem lévén, arra kellett gondolnunk, hogy a beteg diathesis haemorrhagicában szenvedvén (az erre való tünetek már multkori urticariája alkalmával észlelhetők voltak), most agyvérzést vagy agyburki vérzést kapott.

Ezek után a legnagyobb várakozással néztünk a további lefolyás elé.

A beteg állapota a következő napokon egész október 12.-én bekövetkezett haláláig változatlan volt, eszméletlenségben feküdt, úgy hogy a szívverést és légzést leszámítva, semmi életjelt nem mutatott.

Hőmérséke október 9.-én	39·9,	érverés	156,	légzés	42
	40·1,	„	138,	„	36
„ 10.-én	40·6,	„	140,	„	42
	39·9,	„	150,	„	36
„ 11.-én	38·7,	„	144,	„	40
„ 12.-én	38·0,	érverés számlálhatatlan.			

Mindkét félig csukott szemen erős conjunctivitis, a corneák alsó segmentumán keratitis jelentkezett, a kereszttájon gyorsan terjedő decubitus lépett fel.

Görcsei többé nem mutatkoztak, újabb hüdési tünetek nem voltak észlelhetők, rigiditás a végtagokban nem volt érezhető. Nyelni a beteg nem tudván, tápláló csőréket kellett alkalmaznunk.

Október 9-dikén délután a lumbalis punctiót megismételtük s ekkor alig 5 cm³, teljesen az előbbihez hasonló erősen véres folyadékot nyertünk, mely cseppenként ürült.

A halál minden különösebb új tünet nélkül 12-dikén délelőtt következett be.

Az ugyanezen délután megtartott bonczolás a következő eltéréseket állapította meg:

A meglehetősen halvány és sovány fiú hullánál a jobb láta valamivel tágabb, mint a bal. A halvány ajkak sárgás-barna lepedékkel borítottak. Praeputium vizenyős. Keresztcsján decubitus.

Kemény agyburok belső felületén elszórtan pontszerű vérzések. A lágy burkok között mindkét agyfélteke domborúságán gyermektenyérnyi területen vérzés van, mely 2—3 mm. vastag réteget képez s a sulcusok mentén a féltekék oldalsó részeire is leterjed. Egyik baloldali vena cerebri superior tömött sötét-vörös véralvadék által van eldugaszolva. Agygyomrocsokban a rendesnél alig több halvány-vörös, tiszta savó. Az agy valamely feltünőbb rendellenességet nem mutat, azonban a jobboldali csikolt testben nehány pontszerű vérzés van.

Szívburok zsigeri lemezében sok helyen köles, kis borsónagyságú tömött csomók érezhetők át, sőt a felületesebben fekvők szabadszemmel is jól láthatók. Ezek a csomók a koszorú ütőerek kisebb ágainak körülirt, gömbszerű kitágulása által vannak feltételezve. Maguk a tágulatok szürkés-sárga vagy barnás, az edényfalhoz szorosan tapadó alvadékkal vannak kitöltve. A bal gyomrocs izomzata a rendesnél vastagabb — 1·8—2 cm. —, elzsirosodástól származó sárga reczézetet mutat, épen így a szemölcs izmok is. A thrombotizált ütérágak szomszédságában a szivizomzatban körülirt fakó-sárga necrosisos góczok vehetők észre. Az aorta meglehetősen szük, kerülete — a billentyük felett — 4·5 cm., belhártyája azonban sima, a billentyük mindenütt épek. A gyomrocsokban friss alvadékok mellett apróbb szürkés fali thrombusok is találtattak.

Mindkét tüdő mellhártyáján, főleg az alsó lebenyeken számtalan pontszerű vérzés. A tüdők meglehetősen vérszegények, szárazok, általában mindenütt légtartalmúak. A jobb tüdőben apróbb vérzések. Az alsó lebenyek hátsó részei vérdúsabbak, nehány tömöttebb, szürkés-vörös, légszegény góczczal. Nyaki szervek épek.

Lép rendes nagyságú, halvány-vörös, középtömött.

Vesék kisebbek, tömöttebbek a rendesnél, tokjuk könnyen, jól leválasztható, felületük igen tarka s egyenetlen, a mennyiben a halvány-vörös kéregben kiterjedt, egymással összefolyó, karélyos szélű sötétebb-vörös területek láthatók. Ezek egy része kiemelkedik, mások hegesen behúzódottak s egyesek közepén halvány-sárga elég élesen határolt foltok láthatók, a melyek a metszéslapon ékalakban a kéreg állományba is beterjednek s nagyobbrészt keskeny, vérzéses udvarral birnak. Ezen elhalt részeket néhol közvetlenül ép veseállomány veszi körül. A kéreg különben valamivel keskenyebb.

A gyomor nyákhártyáján számos felületes vérzéses kimaródás. A vékonybelekben nagyobb távolságokban egyes vérzéses foltok. A vakbélhez közel eső csipőbél kacsokban pedig duzzadt kölesnyi magános tüszök, s vagy 6, a submucosáig terjedő mérsékelten duzzadt szélű kis fekély. Vakbél nyákhártyáján szintén köleslencse nagyságú vérzések. A gyomor-, valamint vékonybelek falában a szabad szemmel még épen meglátható ütőerek mentén orsószerű tömött göbök találhatók, a melyek főként áteső fénynél igen jól szembeötlenek. E göbök átmérője 0·5 -1·5 mm. Hasonló csomós megvastagodásokat mutatnak az ütőerek a vastagbelek falában is, s ezek legfölebb mákszem nagyságúak, a nyákhártyát néhol kissé elődomborítják. Általában azonban ez orsószerű megvastagodások nem nagy számúak, a mennyiben a gyomorfalban 8—10, a felső vékonybél kacsokban ugyanennyi akad, de azért még a végbél falában is egy pár ilyen csomócskát lehetett találni. A mesenterium és cseplesz véredényein elváltozás nem vehető észre.

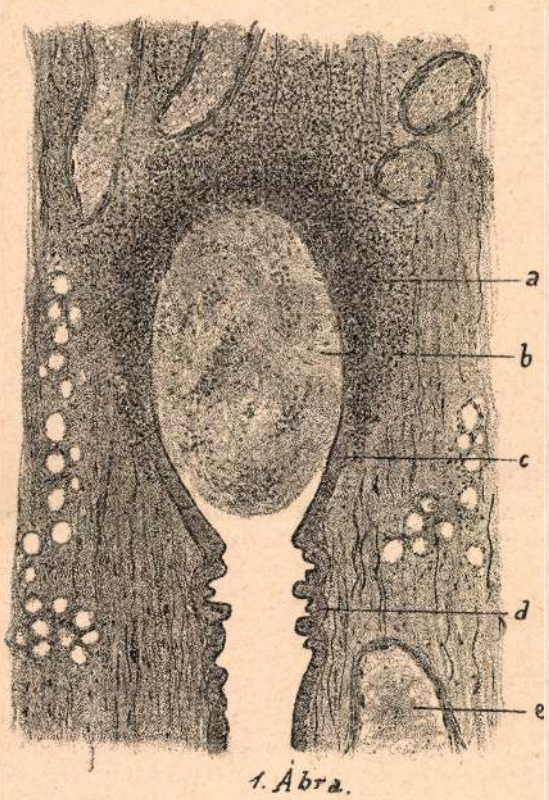
A máj felülete sima, állománya vérszegény, nehány elmosódott határú sárgás folttal és pár apró vérzéssel.

Diagnosis: Periarteriitis nodosa. Aneurysma multiplex cum thrombosi arteriarum coronariarum cordis, necnon arteriarum ventriculi et intestinorum. Degeneratio adiposa et necrosis disseminata myocardii. Hypertrophia cordis sinistri. Thrombosis parietalis ventriculorum cordis. Thrombus maranticus venae cerebri superioris sinistrae. Haemorrhagia gravior meningum, precipue ad convexitatem utriusque hemisphaerii cerebri. Haemorrhagiae nonnullae corporis striati dextri. Ecchymoses durae matris et pleurae. Necrosis infarctiformis multiplex renum, verosimiliter ex embolis. Atrophia incipiens renum. Pneumonia catarrhalis lobularis et haemorhagiae pulmonis. Enteritis follicularis ulcerosa. Erosiones haemorrhagicae ventriculi. Oedema praeputii. Decubitus ad os sacrum.

A szövettani vizsgálatra vett anyagot részint sublimátban, részint 4%-os formalinban rögzítettük. A keményítés, beágyazás celloidinbe az Apáthy-féle módszer szerint történt, úgyszintén a sorozatos metszetek előállítása is. A metszetek festése legnagyobbrészt hármas, a mennyiben a rugalmas rostok feltüntetésére az igen jónak bizonyult Weigert-féle resorcin-fuchsint használtuk s a metszeteket azonkivül haematoxylin-eosinnal is felülfestettük, mi által egy minden tekintetben kielégítő, tájékoztató készítménysorozathoz jutottunk. Ezenkivül szükség szerint azután Weigert-féle fibrin-festést, az Apáthy-féle hármasfestést, Gram-festést stb. használtunk.

A szövettani vizsgálat a bonczolásnál is már megbetegedetteknek felismert ütőereken kivül még több, mondhatni górcsői

kicsinységü arterián is mutatott ki többé-kevésbbé súlyos elváltozásokat, a melyeket szabad szemmel észre sem lehetett venni. *A gyomor falában* talált csomóból készült sorozatos metszeteken első sorban is feltünik az ütőér ágacskának tojásdad kitágulása, és az, hogy az adventitia rendkivül sürün, tömötten rakva van apró sötét magvú sejtekkel (1. ábra *a*). Ez igen sejtdús beszürődés legkifejezettebb az adventitiában, de az edény haladása mentén elég kiterjedten ellepi a szomszédos laza kötőszövetet is. A sejtek általában az egymagvú apró kereksejtekhez tartoznak, de közöttük lehet találni többmagvú fehér vérsejteket is. E sejt felhalmozódás oly tömeges, hogy az alapszövetet úgyszólván teljesen fedi, a mely még nehezebben felismerhető az által, hogy közben sok chromatin rögese van a sejtek között lerakódva. Külső rugalmas réteg teljesen hiányzik at:ól kezdve, hogy az edényfal az infiltrált területbe lép. A ütőér fala, ott a hol maga az edény is rendes vastagságú, minden rétegében elég épnek mondható. (1. ábra *d*). Nevezetesen ép adventitiával bir, mediája rendes szélességü, jól festődő és felismerhető izomsejtekkel,



1. Ábra.

a külső rugalmas réteg finom rostjai megvannak, úgyszintén igen jól feltünik a rendes szélességü, intensive festődő, hullámos lefutású elastica interna. Ezt a kinézést az edényfal még megtartja a tágulat kezdetén is, de fokozatosan vékonyodik, épen úgy egészen elvékonyodik az elastica interna is s egyszersmind elveszti hullámosságát, kiegyenesedik. A mint az ütőér fala belejut a kereksejtek tömegébe, feltünik (1. ábra *c*), hogy a media nemcsak egészben vékonyabb a rendesnél, hanem külső fele szakadozott s mintegy rongyos szélekkel tekint az adventitia felé, mindenütt fedve leukocytákkal. A belső rugalmas réteggel határos része még tartalmaz sima izomsejteket, de ezek magvai nehezen felismerhetők, protoplasmájuk duzzadt, szemcsés. Az elastica interna csak igen vékony, rövidebb-hosszabb darabokra szakadt, de aránylag jól festődött s főként felül nem festett készítményeken az egész tágulat területében megtalálható. Az intima igen nehezen ismerhető fel és különböztethető meg a miatt, hogy a tágulatot egy thrombus teljesen kitölti s mindenütt szorosan a falhoz fekszik (1. ábra *b*). De intima burjánzásnak semmi nyomát találni nem lehet. A thrombus nagyobb, részint igen sürü fibrinreczéből áll, meglehetősen friss kinézésü, csoportokban itt-ott polynuclearis leukocyták, másutt vörös vértestek feküsznek a rostonya között.

(Folytatása következik.)

Neurofibroma és elephantiasis.

Déri I. Henrik dr. járási orvostól.

(Vége.)

A panasz tárgyát képező és nagyon is előtérbe nyomuló tünetek: fejfájás, hányás, szédülés, látás romlás (bár szemtükörrel nem lett megállapítva, vajjon van-e pangásos papilla), gyér pulsus alapján a kórisme agydaganatra volt tehető. Az agy részéről észlelhető tünetek annyira általánosak, hogy egy bizonyos hely megbetegedését, illetve a daganat helyét meghatározni nem lehetett, bár a betegnél észlelhető arczideg félhüdéses állapota, ezen ideg lefutása vagy magja közelében sejteti a daganat helyét. A mi az agydaganat szöveti szerkezetét illeti, úgy első sorban fibromára kellett gondolni, figyelembe véve azonban betegem nagy mérvben kahektikus voltát, gondolnom kellett arra is, a mint azt Genersich, Recklinghausen, Winiwarter tapasztalták, hogy ez a fibroma sarkomatosusan elfajult, annyival inkább, mert Garré szerint az esetek 12%-a sarkomásan elfajul.

A kórjóslat rossz, mert még ha az agydaganat helye meg is lett volna állapítható, az egyén nagymérvü kahexiája minden beavatkozás ellen szóllott. A bőrön levő daganatok nem voltak oly nagyok, hogy ezáltal terhesekké váltak volna, nem voltak izületek közelében oly sürün elhelyezve, hogy a járást nehezítették volna és így sem sebészi beavatkozás, sem a Salomon által megkisérlett jod és bromkalium, sem a Czerny ajánlotta jodbefecskendések alkalmazása nem volt helyén.

A kórisme megállapítása nem okozott nehézséget, a gyógykezelés teljesen tehetetlen e beteggel szemben és így csak az az egy ok szóllott az eset publikálása mellett — ha ugyan ez ok —, hogy e bántalom nálunk ritkán észleltetett. Nékám és Herczel e tárgygyal foglalkozó kiváló munkáin kivül Reich Lajos[66] mutatott be egy ilyen beteget a budapesti orvosegyesület 1891. márczius 21-dikén ülésén (ez a Nékám III. esete) és Schwimmer[67] egy esetet a közkórházi orvostársulat 1897. november 24-diki ülésén.

Miután azonban egy esetből az egész bántalomra általánosító következtetések nem vonhatók le, el is maradt volna ez eset publikálása, ha az 1902. sorozáson egy ugyancsak ezen bántalomban szenvedő állításköteles, a kiről később tudtam csak meg, hogy I. alatt leirt betegemnek öcscse, ismét e bántalomra nem tereli figyelmemet.

Említett állításköteles következő állapottal jelentkezett a sorozó bizottság előtt:

II. Cz. L. A kisebb termetü gyengén fejlett csont- és izomrendszerrel biró 22 éves férfi alig üti meg a mértéket. Keringési, légzési és emésztési szervei eltérést nem mutatnak. Nemző szervein ellenben a következő eltérés észlelhető:

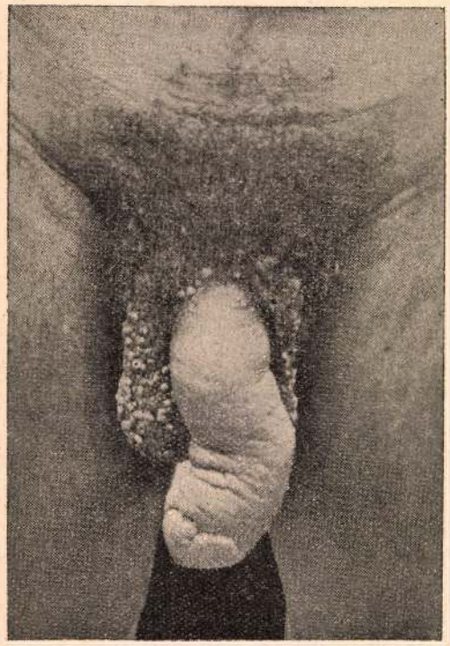
A himvessző egész terjedelmében, úgy hosszúság mint vastagsági irányban megnagyobbodott, egészben hengerded alakú és S alakúlag görbült olyanformán, hogy felső kisebb homorulata balfelé, alsó nagyobb homorulata jobbfelé tekint. A meggörbült himvessző hossza 18·5 cm., ha pedig a görbület kiegyenesíttetik, akkor 21 cm. Kerülete a fitymás végén 13 cm., az alsó görbület közepén 14·2 cm., a himvessző közepe táján 13 cm., a felső görbület közepén 12·8, a himvessző tövén 13 cm. A himvesszőt boritó bőr a mony tövi részén sima, finom, puha és egy kisebb haránt irányú behuzódást mutat. A himvessző közepétől a fitymás vég felé a kissé barnásan fénylő bőr veszit simaságából, durva, egyenetlen, több mély, de mindenütt ép hámmal borított barázda által elválasztott redőbe emelkedett és tészta tapintatu.

A fityma megvastagodott bőre kupakszerüen borúl a himvessző megvastagodott redőzött bőrére és azzal szájszerü haránt irányú hasadékot képez. E bőrredő széthuzása alkalmával a fitymán egy kisujjat befogadó nyilás támad, a melyen a kisujjat előre tolni nem lehet, ellenben a bevezetett gombos kutató a himvessző vastag kerületével nagy ellentétben álló alig mogyorónyi makk körül jól körülvezethető. A fityma kupakján nincsenek felmaródások, belül nyákhártyaszerü, kivül redős, ránczos. A megvastagodott fityma az ujjbenyomatot nem tartja meg, a makkra nem huzható fel; a himvesszőre gyakorolt nyomás annak terjedelmét nem kisebbíti meg.

Míg a himvessző tövi részén csak elszórtan, addig a borék különben vékony bőrén már számtalan kása egész mogyorónyi,

*

részben lapos, széles alapon ülő, részben gömbölyded, elvékonyodott kocsányon lógó, ép bőrrel fedett, legtöbbször a bőrrel összenőtt daganat látható. E daganatokon kivül a borék bőrébe beágyazott, de a bőr felszíne fölé nem emelkedő számos apró tömött csomó érezhető a bőrben. A daganatok egy része puha, más része tömöttebb, a reájok gyakorolt nyomás alkalmával a beteg a medenczében és a végbél táján érzett zsibbadásról illetve fájdalomról panaszkodik. A csomókra gyakorolt nyomás alkalmával sokszor az az érzés, mintha a csomó az ujjak közül kicsúsznék, de a daganat a reája gyakorolt nyomás által meg nem repeszthető, belőle semmiféle váladék nem szivárog ki. Mindkét here jól kiérezhető. Sem a himvesszőt fedő bőrön, sem az inguinális tájon nincs heg; ez utóbbi tájon megnagyobbodott mirigyek sem tapinthatók ki. Sem sérv, sem hydrokele nincs. A jobb glutealis tájon egy felnőtt tenyérnyi területen a bőr feketés barnán elszíneződött és tömöttebb tapintatú mint máshol. A bal glutealis redő alatt egy diónyi tömött, a végtag hosszirányában alig, míg harántirányban jól mozgatható, a bőrrel össze nem nőtt daganat tapintható, a melyre gyakorolt nyomás alkalmával a talpra és lábujjakba sugárzó zsibbadásról panaszkodik a beteg.



A „himvessző eltorzulása miatt jelenleg fegyveres szolgálatra alkalmatlan“ állításkötelest magamhoz kérettem. Családi viszonyaira nézve kérdezősködve, szüleiről nem tud semmit, ellenben elmondja, hogy rajta kivül 7 testvére van, kik közül az egyiknek (I. eset Cz. Gy.) arczán és kezén vannak olyan csomók mint az ő borékján. A mióta emlékszik, csomók mindig voltak a borékján, de himvesszője csak 5 év óta vastagszik. Nemző szervein soha semmiféle betegsége (sem sérülés sem gyuladás) nem volt; a borék és czomb között soha sem volt feldörzsölve. Vizelés alkalmával a megvastagodott fityma szájszerü hasadékán 1 cm.-nyi széles csíkban ömlik a vizelet, ha pedig azt akarja, hogy teljesen kiürüljön, akkor a vastagodott fitymát végig feji. Az ismételten vizsgált vizeletben sem fehérje, sem czukor, sem más idegen alkatrész nem találtatott. Alvadékszerü czafatok nincsenek benne és az ülepitett vizelet felületén tejfelszerü zsírréteg nem képződik. 15 éves kora óta önfertőzést üz; 17 éves korában megkisérlett egy coitust, de immissióra képtelen volt és az ejaculatio ante portas történt. Ez annyira elkeserítette, hogy öngyilkosságra gondolt, a coitust többet meg sem kisérlette, de annál nagyobb mérvben hódol az önfertőzésnek és csak az a panasza, hogy a himvessző megmerevedése fájdalmat okoz neki. Megnagyobbodott nehéz himvesszője járásnál okoz kellemetlenséget és ezért az általa két kendőből összeállított függesztőben viseli. Felfogási képessége elég gyors, irni, olvasni tud és csak az az abnormitás észlelhető nála, hogy néha a nélkül, hogy otthon szólana, 4—5 napra elkóborol.

A kórisme megállapításánál először a fityma-elephantiasisra való tekintettel a borék elephantiasis lymphorrhagicájára (Milky exsudation of the scrotum) kellett gondolnom, mert ennél vannak a borékon ilyen csomók a melyeket Marquez[68] lymphatokele elephant. et mollusciformis név alatt ir le. E bántalomnál azonban a csomók fényesek, hólyagszerüek, nyomásra megrepednek és belőlük tejszerü váladék szivárog elő, míg ellenben betegemnél a csomók tömöttek, nyomásra nem repednek meg, belőlük semmiféle váladék nem szivárog ki és igy fenn nevezett bántalom kizárható volt.

A Finger[69] által leirt oedema indurativum szintén kizárható volt, mert sem az egész szervezetben, sem a nemi szerveken előrement lues felvételét jogosító elváltozás nem volt észlelhető. Igaz ugyan, hogy a daganatok górcsövileg vizsgálva nem lettek, de kiindulva abból, hogy a daganatokra gyakorolt nyomásnál a beteg a medenczében és a végbél körül fájdalmat és zsibbadást jelzett, arra lehetett következtetni, hogy e daganatok a borék mellső oldalán a n. ileo-inguinális végágaival, a borék hátsó felén pedig a pl. pudendalisból eredő n. scrot. post. ágaival vannak szoros összefüggésben, vagyis, hogy e daganatok neurofibromák és ez esetben a Recklinghausen-féle kórnak egyik résztünetét képezik. Megerősíti ezen felvételt azon körülmény, hogy a betegnél a Recklinghausen kórnak még két másik tünete, naevus pigment. és álneuroma a n. ischiadicuson van jelen és hogy beteg bátyja szintén e bántalomban szenved. Nem szabad figyelmen kivül hagyni azt sem, hogy e betegnél a fityma elephantiasisa van jelen, mely elephantiasist azonban az e bántalom oktanában szereplő és a nyirokedényrendszerben pangást okozó okok: lymphangioitis, erysipelas, chronikus bőrlobok, eczema, lues nem előzték meg, hogy tehát itt a szó szoros értelmében nem szerzett elephantiasis van jelen, hanem egy neurofibromás egyénen, kinek ideghüvelyei kötszövet burjánzásra hajlamositottak, valószinüleg valamely alkalmi ok behatása folytán neuromatosus elephantiasis fejlődött.

A nemzőrészek elephantiasisa aránylag ritkán kerül észlelés alá, lehet azért is, mert később okoz nehézségeket és tovább titkolható, mint a végtagok elephantiasisa. Még legtöbbször a borékelephantiasis szokott annyira nagyobbodni, hogy a daganat befedésére magára vonja a himvessző és a fityma bőrét. A londoni muzeumban van egy kép, a hol egy ember a borék elephantiasisos dagja mögött ül és a daganatot asztal gyanánt használja.

Demarquay 130 elephantiasis esete közül 3 volt a fitymán; Palmer[70] 118 elephantiasis esete közül 2 volt a himvesszőn. Mint aetiologikus ok lues, erysipelas, pruritus szerepel. A közkórházi orvostársulatban 1897-ben Havas[71] mutatott be egy 9 éves fiút, kinek borékja elephantiasisosan volt megnagyobbodva; a lágyéktájon hegek és megnagyobbodott mirigyek voltak. Nékám az orvosegyletben mutatott be egy kalauzt, kinél lues után a penis és scrotum elephantiasisa volt jelen. Bryk[72] 17 cm. hosszú és 15 cm. kerületü; Weir[73] 7 cm. hosszú és 10 cm. kerületü; Wiblin[74] pedig 18 cm. hosszú elephantiasisosan megvastagodott himvesszőt ir le.

Gyógytervem e beteggel szemben az volt, hogy a himvesszőtől először minden erőművi ingert távol kell tartani. Resorbens szerekkel, higany- vagy jodkenőcscsel, ragtapasz csíkokkal comprimálni, massage, villamáram által a felszivódást elősegiteni. Ha pedig e beavatkozások eredményre nem vezetnének, úgy az a. dors. penis methodikus compressiojának vagy lekötésének eredménytelen volta után, az elephantiasisos megvastagodott fitymát körülmetélés útján eltávolitani. A beteg azonban ez időszerint semmiféle beavatkozást nem engedett meg magán, mert e bántalma révén remél a védkötelezettség alól kiszabadúlni.

Feltéve, hogy a kórisme mindkét esetben helyesen lett megállapitva és úgy az I. mint a II. esetben Recklinghausen-kór van jelen: ez esetek közlése, daczára annak, hogy szövettani vizsgálat csak az egyikben végeztetett, ott is negativ eredménynyel, indokolt; mert a belőlük levont következtetések ezen egyes részeiben még kissé homályos bántalom vitás részleteinek: az idegrostok tönkremenetele, az örökölhetőség kérdése, az elephantiasissal való

összefüggés, az idegek daganatjaival való társulás, a központi idegrendszerrel való kapcsolat, tisztázásához hozzájárulhatnak.

Azon körülmény, hogy mindkét betegen már a születés alkalmával észlelhetők voltak e bántalomnak egyes, bár kezdetleges tünetei, hogy 8 testvér közül kettőnél, ezen az idegrendszerrel szoros összefüggésben levő és azonos szöveti elváltozáson alapuló hasonló bántalom észleltetett, megerősíti azon felvételt, hogy e bántalomban szenvedők bizonyos családi terheltséget mutatnak és e bántalomra való hajlamosságot már születésök alkalmával hozzák a világra.

Mindkét eset igazolja azt, hogy külső körülmények, legyenek azok akár olyanok, a melyek az anyagcserét károsan befolyásolják, akár erőművi ingerek, a bántalom teljes kifejlődését elősegíthetik. Az I-ső esetben a betegen a születés alkalmával voltak pigment foltok. Husz éves korában, két hónapig tartó, nagy forrósággal járó — valószinüleg typhus — betegségbe esett, a mely után nagyon nehezen tudta magát összeszedni. E bántalom a beteg anyagcseréjét oly károsan befolyásolta, hogy a neurofibromás hajlam a legyengített szervezetben csekélyebb ellenállásra találva, a neurofibromatosis kórképe teljesen kifejlődhetett. A II-dik esetben már a legkorábbi gyermekévekben megvoltak a borék csomói és megvolt a naevus, míg ellenben az elephantiasis fejlődése a 15. és 16. év között indult meg. Ugyanezen időben kezdett a beteg önfertőzést üzni és így nem lehetetlen, hogy a gyakori önfertőzés mint erőművi inger segítette elő az elephantiasis fejlődését.

Ellene szólt ezen felvételnek már azon körülmény is, hogy olyan sok az onanista és olyan kevés a fityma elephantiasis. De nem szabad figyelmen kivül hagyni azon fontos mozzanatot sem, hogy e betegnél az elephantiasis fejlődése összecsik a pubertas idejével, mely időpont tudvalevőleg nagyon alkalmas arra, hogy arra alkalmas talajon valamely bántalom kifejlődését elősegítse.

Mindkét betegem megerősíti e bántalomnak az idegrendszerrel való szoros összefüggését. Az I-ső esetben számos elfajulási tünet mellett már a gyengeelméjüség mesgyéjét érintő szellemi elmaradottság, míg a másiknál szintén az idegrendszer kóros voltára utaló kóborlási vágy volt észlelhető.

Bár a II-dik eset szövettanilag vizsgálva nem lett, mégis felhasználható bizonyitékúl a neurofibroma és az elephantiasis belső összetartozására. Neurofibromával sujtott egyénnél, a nélkül hogy az elephantiasist előidéző betegségek észleltettek volna, akár az önfertőzést mint erőművi ingert, akár a pubertással járó változásokat veszszük fel kiváltó okul, elephantiasis fejlődött.

Végül neurofibromának és álneuromának ugyanazon egyénen való társulására nézve is adnak ez esetek felvilágositást. E daganatok társulására mondja Recklinghausen: „ob letzteres Gesetz ist oder nur Regel, mag die weitere Untersuchung der mit Hautfibromen behafteten Menschen entscheiden, zu welcher auch schon am Lebenden anzuregen mit ein Zweck dieser Abhandlung ist.“ Mindkét esetem megerősiti azt, a mit az utóbbi évek ide vágó esetei is bizonyitanak, hogy e daganatok társulása mindinkább távozik a „Regel“ től és közeledik ahhoz, hogy „Gesetz“-czé váljék.

Irodalom. 1. Virchow: Krankhafte Geschwülste. 1863. — 2. Plenk: Doctrina de morbis cutaneis. 1776. — 3. Ludwig és Tilesius: Hist. path. sing. cutis. 1793. — 4. Bateman: Delineations of cutaneousetc. 1817. — 5. v. Recklinghausen: Die mult. fibr. etc. 1882. — 6. Czerny: Ein Eleph. arab. 1874. — 7. Bruns: Das Rankenneurom. 1870. — 8. v. Winiwarter: Plexiform. fibrom. 1876. — 9. Genersich: Multiple Neurome. 1870. — 10. Hürthle és Nauwerck: Beiträge z. K. d. F. moll. 1886. — 11. v. Gernet: Das plex. Fibrom. 1892. — 12. Lahmann: Die mult. Fibrom. 1885. — 13. Landowski: Du syndrome fibr. 1894. — 14. P. Marie et Couvelaire: Neurofibr. gener. 1899. — 15. Jeanselme: Cas de neurofibrom. 1898. — 16. Feindel és Oppenheim: Sur les form. nf. 1898. — 17. Pomorski: Ein Fall v. Rankenneur. 1887. — 18. Philippson: Beitr. z. Fibr. mollus. 1887. — 19. Podlewski: Cas. fibr. mollusc. 1886. — 20. Brigidi: Multipl. Neurom. 1894. — 21. Herczel: A környi idegek fibr. 1891. — 22. Nékám: Neurofibr. kórszövettana. 1893. — 23. Soldan: Neurom. fibrom. 1896. — 24. Kriege: Multipl. fibrom. 1887. — 25. Kohtz: Multipl. fibrom. 1893. — 26. Westphalen: Multipl. fibrom. 1877. — 27. Teichert: Fibr. mollusc. 1887. — 28. Garré: Malign. Neurom. 1892. — 29. Berggrün: Allg. Neur. fibr. 1897. — 30. Bourcy és Laignel Lavastine: Malad. d. Reckl. 1900. — 31. Franchet: Malad. d. Reckl. 1900. — 32. Garofalo: Sindr. d. Reckl. 1898. — 33. Rolleston: Reckl. disease. 1899. — 34. Thibierge; Mal. d. Reckl. 1898. — 35. Merken: Fibr. mollusc. 1899. — 36. Furet: Moll. pend. 1897. — 37. Gerhardt Riesenfeld: Mult. Neurom. 1876. — 38. Modzefsky: Fibr. mollusc. 1882. — 39. Lovrich: Nékámnál. 1893. — 40. Koenigsdorf: Fibr. mult. 1889. — 41. Du Mesnil: Fibr. moll. 1890. — 42. Whitehouse: Neur. fibr. gen. 1899. — 43. Vallas: Neurofibr. gen. 1899. — 44. Spillmann: Neurofibr. gen. 1897. — 45. Vezely: Allg. Neur. 1897. — 46. Unna: Univer. Neur. fibr. 1893. — 47. Kraemer: Über Cond. u. Warz. 1847. — 48. Schuster és Gussenbauer: Eleph. d. Nase. 1880. — 49. Fox: Neurofibromata. 1900. — 50. Billroth; Chir. Klinik. 1869/70. — 51. Goldzieher: Fibr. d. Oberlids. 1898. — 52. Verneuil: Bull. soc. anat. 1857. — 53. Asson: Viert. f. Derm. 1870. — 54. Vaulair: Virch. Arch. 52. k. — 55. Hillary: Krankh. auf Barb. 1776. — 56. Forster: Fibromatose. 1900. — 57. Bockhart: Eleph. Arab. 1883. — 58. Müller: Fibr. moll. 1884. — 59. Hitchcock: Americain Journal. XXXVI. k. — 60. Haushalter: Dermo-neurofibr. 1900. — 61. Hoisnard: Neurofibr. gen. 1898. — 62. Giers: Fibr. moll. 1889. — 63. Cobleigh: Moll. fibr. 1892. — 64. Barrot: Journ. med. Bord. 1896. — 65. Adrian: Neurofibr. u. Complic. 1901. — 66. Reich Lajos: Orv. Hetilap. 1891. — 67. Schwimmer: Derm. urol. társ. 1897. — 68. Marquez: Gazet. hebdom. 1870. — 69. Fingor: Oedem. indur. 1887. — 70. Palmer: On certain skinetc. 1876. — 71. Havas: Orv. Hetilap. 1897. — 72. Bryk: Oesterr. Ztschr. 1869. — 73. Weir: Arch. of Dermat. 1874. — 74. Wiblin: Med. chir. Transact.

TÁRCZA.

Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások a budapesti tudományos egyetemen.

E czim alatt a budapesti egyetem orvoskari tanártestülete ez év február és márczius hó folyamán előadás-sorozatot kezd meg, melynek feladata lesz, hogy évről évre ismétlődve, az orvosi és a hozzá tartozó természettudományok egyes ágainak újabb haladását, tekintettel különösen a búvárkodás és tanitás módszereinek időszerinti fejlődésére, a szaktársaknak folytonosan bemutassa, hogy így az egyes különböző szakmák művelői a többi szakmák fejlődő eszméiről, azoknak kutatás- és tanitásmódjáról is állandóan tájékozódásban lehessenek és a más szakok vivmányait esetleg saját szakuk fejlesztésére is könnyedén felhasználhassák.

Ezen előadások azért kapták a fentebbi czímet, mert ez eszmét nálunk *Markusovszky* penditette meg 1880-ban, mikor a budapesti egyetem 100 éves fennállását jubilálta. Ő e rovatában az Orvosi Hetilapnak „Pia desideria az egyetem 100 éves jubileuma alkalmával“ czim alatt az ő szokott emelkedett szellemi látókörével elmélkedik a jubiláló egyetem újabb fejlődéséről, és arra jut, hogy az eddigelő csak államhatalomnak köszöni minden előhaladását: felveti a kérdést, miért nem járul ez előhaladáshoz hozzá a hazai társadalom is úgy, mint történik az a müvelt külföldön, különösen Angliában, a hol egyes tanintézetek részére a tanitás és tudományos búvárkodás előmozditása érdekében óriás összegü magánadakozások és alapitványok keletkeznek. Az állam mindent nem tehet. Meg kellene ez irányban mozdulni a társadalomnak nálunk is. Fel is sorolja mindjárt azt is, mi volna az, a mi az egyetemi tanitás és tudományos búvárkodás emelésére társadalmi adakozás útján kezdeményezhető volna. Internatusokat, collegeket kellene nálunk is közadakozás útján felállitani az egyetemek mellett — úgy mint Angliában van —, a hol a tanulók bennlaknának és méltányos árakon ellátást és szellemi felügyeletet kapnának. A tanárok tudományos tevékenységének ösztönzésére alapokat kellene gyüjteni, melyeknek kamataiból tudományfejlesztő előadások külön díjazást nyernének, úgy mint van az szintén Angliában, hol egyes ilyen valamely névre alapított, vagy magának az alapitónak nevén nevezett alapok jövedelmeiből rendszeresen évenként 5—6 előadást tartanak az egyes tudományok újabb haladásáról, s annak tartására néha elismert nevü idegen szakerőket is meghivnak.

Ez óhajtásait Markusovszky — mikor azokat irta — pia desideriának nevezte. Sokat nem remélt teljesülésükben. Azonban czikkének hatása csakhamar mutatkozott. Annak elolvasására nemsokára két buzgó honfitárs 1000—1000 frt adománynyal jelentkezett egy az önálló tudományos haladás elősegitésére szolgáló alap teremtésére. Ezen adományokhoz csakhamar többen is csatlakoztak. Az igy begyült összeget Markusovszky az orvoskari dékán kezébe saját hozzájárulásával is csakhamar áttette, és a kar a kezelést átvette és az alapot a saját kari pénztárából is tetemes összegekkel ismételve gyarapitotta. 1892-ben a tanév végével már 13,420 frtra emelkedett az alap. Markusovszky Lajos ministeri tanácsosnak nyugalomba vonulása alkalmával az orvostanártestület 1892. november 2-dikán tartott ülésében megemlékezvén az ő elévülhetlen érdemeiről a hazai orvosi tanitás és tudományos búvárlat fejlesztése körül, elhatározta, hogy az általa kezdeményezett alapot „Markusovszky-féle egyetemi jubiláris alap“-nak nevezi el. Az igy növekedő alap 1896-ban alapitó-levelet kapott. Jelenleg már oly helyzetben van, hogy rendeltetését elkezdheti.

Az előadások tárgyai felett — az alapitó levél szerint — mindenkor az orvostanártestület határoz, a mennyiben vagy a tárgyat kitüzi s ennek előadására valakit felkér, vagy a hozzá netán benyujtott ajánlatot elfogadja. Az előadás tárgyát a tanitás, tanulás és búvárlat módja és módszere képezi az orvosi és velök kapcsolatos természettudományokban elméletileg, birálólag, kisérletileg, történelmi, culturalis, gyakorlati vagy bármely más szempontból akár egyes tanok, akár azok egyes csoportja tekintetében vagy általánosságban az előadó belátásához vagy a szükséghez képest; e módszertani előadások értékességének és

önállóságának emelésére kivánatos, de nem elkerülhetetlenül szükséges, hogy az előadó saját módszerét is megismertesse az előadási tárgy tudományos búvárlatára és tanitására vonatkozólag. Az előadások nyomtatásban is megjelennek „Markusovszky-előadások“ czimmel.

Az ez idén először foganatositandó Markusovszky-féle előadások megtartására az orvostanártestület a magyar tudományosság mélyen tisztelt nestorát, Than Károly tanártársunkat kérte fel és nyerte meg, a ki mint ismeretes, egyik a legelső úttörők közül, a kik egyetemünkön szakuk tanitását a mai kor szinvonala értelmében bevezették és meghonosították. A chemiai, a physikai búvárlati és tanitási módszerek az orvosi és természettudományi tanok között különben is ez idő szerint a legfejlettebbek. Minden újabb haladás e tárgyak elméletében és módszertanában haladásra serkent a biologiában és pathologiában is. E haladások megismertetésének módja irányadóul szolgálhat a biologiai és pathologiai tudományok módszertani megismertetésének módjára is. Than tanár előadásait „*Az elméleti chemia újabb haladásairól*“ czim alatt fogja 8—10 elő adásban megtartani, és a gázok, az osmosis, az elektrochemia, a tömeg hatás és a chemiai energia törvényeit fogja megismertetni, bemutatva kisérletileg azok tudományos megállapitásának mai módszertanát.

A nagyérdekű előadások — melyeknek programmját alább közöljük — kétségen kivül jelentőségteljes mozzanatát fogják képezni hazai orvostermészettudományunk fejlődésfolyamatának. Kar- és szaktársainknak és a magyar orvostermészettudományi kultura előhaladásáért érdeklődöknek figyelmét a legmelegebben fel hivjuk ez előadásokra.

Hőgyes Endre.

Londoni levél.

1903. január 26.

A szigorú angol orvosi ethika még a Lorenz tanár viselkedésén is talált kifogásolni valót. Nem tartja ugyanis helyesnek azt, hogy egy orvos — ha akár egyetemi professor is — caesari diadalmenetet tartson annak a tudatában, hogy tulajdonképen a mit ő tett, azt száz más is meg tudja tenni. Lorenz tanár Amerikából Európába jövet Londonig minden megállóhelyen bemutatta az ő tudományát, a „vértelen“ műtétet. Előadást tartott ugyanis Liverpoolban, Londonban s még megeshetik, hogy Bécsig még több város orvosi karát (de még inkább a laikus közönségét) fogja szerencséltetni műtéttel egybekapcsolt előadásával. Egyik előkelő orvosi hetilap, a „Medical Circular“ a Lorenz viselkedésére a „showman“ (vásári kikiáltó) jelzőt alkalmazza, s kijelenti, hogy a vértelen műtéttől, a mint azt Lorenz tanár bemutatta, cseppet sincs elragadtatva, mert bizony meglehetős hosszú ideig kellett a professornak a medium lábát ránczigálni, a mig a czombcsontfejecs — óriási fájdalmak mellett — izvápájába ugrott. Egy másik orvosi lap meg azt állitja, hogy a Lorenz methodusa nem is új, mert azt Hutton, a hires csontrakó is végezte annak idején.

Különösen felháborodtak egyes orvosi lapok azon, hogy a műtőterembe számos hirlapirót, riportert és egyéb kiváncsi laikust bocsátottak be, a minek következményeképen másnap az összes napilapok hangzatos czimekkel ellátott hasábos czikkeket irtak a Lorenz-féle vértelen repositióról, mely czikkekben a lehető legapróbb részletekig irták le a műtét egész menetét.

Érdekes vita fejlődött ki a minap egy orvosi szakülésen Hutchinson Jonathan dr., a hirneves syphilidolog és Byrom Bramwell dr. között. Hutchinson ugyanis azt véli, hogy az olyan egyéneket, a kik a syphilis első és második stadiumát átszenvedték és kellő kezelésben részesültek, felvehetik az életbiztositó intézetek minden pótdij nélkül; mig Byrom Bramwell azt állitja, hogy a syphilis határozott tendentiával bir az élet megrövidítésére és ezért minden olyan jelöltre, a ki azelőtt syphilisben szenvedett, bizonyos pótdij kirovását javasolja. A kérdés meglehetős fontossággal bir, mert a syphilis bizony egyike a leggyakoribb előfordulású fertőző betegségeknek. A vita még nincs befejezve; a többség hajlandó Hutchinson nézetét elfogadni azzal a megszoritással, hogy csak oly syphilitikus egyének vehetők fel pótdij nélkül, a kiknél a másodlagos tünetek megszünése óta legalább is 4—5 esztendő telt el.

Az ez évi londoni orvosi czimtár egy érdekes jelenséget tüntet fel: hogy London egy utczája, a Harley-street (belváros), 186 orvosnak nyujt lakhelyet. Meg kell jegyeznem, hogy az egész utcza nem hosszabb, mint az Andrássy-útnak a Váczi-körút és Oktogon közötti része. Az ott lakó orvosok között ott látjuk az angol orvosok szine-javát; ott van többek között Lord Lister, azonkivül több egyetemi professor s nagyszámú kórházi orvos.

Zene és foghúzás — a miket először egy párisi fogművész társitott össze — kezd már Angolországban is tért hódítani, egyelőre ugyan csak az Amerikából ide származott fogművészek műtermeiben. A kezdeményező párisi fogász ugyanis azt tapasztalta, hogy az altatás után felébredő betegek igen kedvezőtlen tüneteket árulnak el, a minek okát ő az utczai lármában találta. Ezért minden elaltatott betegének fülébe a phonograph csövét dugja be, a mikor is a beteg felébredve, sokkal hamarább nyeri vissza öntudatát, és sem fejfájástól, sem egyéb kellemetlen állapottól nem szenved.

Egyes angol orvosi lapok erősen kikelnek az angol kormány azon indolentiája ellen, hogy hallgatagon tűrik azt, hogy egyes lelketlen indiai kereskedők óriási mennyiségű opium-szállitmánynyal kezdik Chinát elárasztani, és az opiumfogyasztást terjeszteni. Sem a brit nemzet nagyságához, sem pedig keresztény erkölcsökhöz nem illő, hogy pusztán anyagi érdekekből egy nagy nemzet népét tönkre tegyék. Legközelebb egyik orvosképviselő a parlamentben akarja ez irányban meginterpellálni az indiai alkormányzót.

A most megjelent statistikai adatok — a mult évről — sok nyugtalanító adatot tüntetnek fel; első sorban azt, hogy Angolországban ijesztő mérvben terjed az elmebetegek száma. Sehol a világon oly sok és oly kényelmes tébolydák nincsenek, mint épen Angolországban. Azonban ma már ezek is elégteleneknek bizonyultak, úgy hogy szükségtébolydák épitését tervezik arra az időre, a mig néhány nagy tébolyda épitésével segithetnek a bajon.

A hires cornwalli kőszénbányák egyikében, Dolcoathban ankylostoma-járvány ütött ki. A járvány terjedése, mint Halden dr. a „kék könyv“-ben leirja, főkép a munkások könnyelműségének a következménye. Tegnapelőtt bezárták az emlitett bányát, s az összes beteg munkásokat barakkokban kezelik a direkt e czélra kirendelt orvosok.

A ritka előfordulású melaena neonatorum kezelése eddig még majdnem minden esetben sikertelennek bizonyult. Épen ezért örömmel kell fogadnunk minden e téren jelentkező újdonságot. *Morau* dr. egy oly esetet ir le, a melyben konyhasó-oldatnak subcutan injectioját igen jó siker követte. Egy 6½ fontot nyomó csecsemő 12 órával születése után aludt vért kezdett hányni. 24 órával azután a csecsemő collabálni kezdett. A vérzés csillapitását czélozó szokásos eljárások mind eredménytelenek voltak, miért is Morau dr. konyhasónak és gelatinnak bőr alá applikálását kisérelte meg. Az oldatból 120 gm.-ot használt el. Az eredmény mindjárt a befecskendés után kielégitőnek mutatkozott, a mennyiben a pulsus erőteljesebb és szaporább lett. Még 24 óra mulva lehetett a székletétben véres csikokat találni, azonban 48 óra mulva már a vérzésnek minden nyoma eltünt. Az eljárást egyszerűsége miatt minden hasonló esetben meg lehet próbálni.

Erdős Adolf dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A tetanus antitoxinos kezeléséről.

Közli: **Marikovszky György** dr.

(Folytatás.)

134. *Mackay:* Three cases of traum. tet. Lancet. 1901. — 135. *Magagni:* Nono caso di tetano etc. Rif. med. 1893. — 136. *Maidlew:* On three cases of tetanus. St. Bartholomew's Hosp. Journ. 1896. — 137. *Mariott:* A case of tetanus etc. Brit. m. Journ. 1895. I. k. — 138. *Marsack-Pabst:* Two consecutive cases of tetanus etc. Lancet. 1897. I. k. — 139. *Marshall:* A case of tetanus etc. Ibid. 1899. — 140. *Marson:* A case of tetanus etc. Ibid. 1895. II. k. — 141. *Martin:* Tétanos, punction lumbaire etc. Lyon méd. 1898. — 142. *Mc Causland:* Antitetanic serum etc. Brit. med. J. 1897. II. k. — 143. *Mc Causland:* A case of tetanus. Lancet. 1898. — 144. *Mc Ewen:* Two cases of tetanus etc. Ibid. 1896. II. k. — 145. *Mc Gaughey:* Tetanus; antitetanic serum etc. Journ. of the Amer. med. Ass. 1898. — 146. *Mc Watt:* Tetanus, succesfully treated etc. Brit. m. Journ. 1897. II. k. — 147. *Meczkowski:* Kilka uwag o obecnym stanie nanbi o tezcu. Gaz. lekarska. 1898. — 148. *Miraglia:* Un caso gravissimo di tetano etc. Giorn. med. del reg. esercito. 1902. — 149. *Mixter:* A case of tetanus etc. Bost. med. and surg. Journ. 1898. — 150. *Mongour-Rothamel:* Cerveau de tetanique etc. Journ. de méd. de Bordeaux. 1898. — 151. *Moeller:* Zur Serumther. d. Tetanus. Münch. med. W. 1898. — 152. *Morgan:* A case of traum. tet. etc. Brit. med. Journ. 1898. II. k. — 153. *Moritz:* Über einen mit Heilserum behandelten Fall von Tetanus etc. Münch. med. W. 1893. — 154. *Möller:* Zur Serumther. des Tetanus. Münch. m. W. 1899. — 155. *Möllers:* Beitrag zur Frage u. d. Werth d. Tetanusantitoxins. D. med. W. 1901. — 156. *Muns:* A case of tetanus etc. Journ. of Amer. med. Assoc. 1896. — 157. *Murray:* A case of tetanus etc. Brit. med. J. 1900. — 158. *Müller:* Mittheilung von zwei Fällen von Tetan. traum. Münch. med. W. 1901. — 159. *Müller:* Heilung eines Falles von Tetanus. Deutsch. Ärzte-Zeit. 1902. — 160. *Myles:* Two cases of tetanus. Lancet. 1898. — 161. *Nason:* Case of tetanus etc. Birm. med. Rewiew. 1897. — 162. *Oelberg:* Ein Fall von Tetanus. W. klin. W. 1895. — 163. *Ombrédaune:* Un cas de tétanos etc. Press. méd. 1898. — 164. *Owens-Porter:* A report of three cases of tetanus etc. Journ. of Amer. med. Assoc. 1897. — 165. *Pacini:* Terzo caso di tetano etc. Rif. med. 1892. — 166. *Paget:* Lancet. 1894. I. k. — 167. *Parker:* Ibid. II. k. — 168. *Patterson:* Two cases of tetanus etc. Lancet. 1898. — 169. *Pel:* Sitzungsbericht. Ref. C. f. inn. Med. 1895. — 170. *Pfleiderer:* Casuistischer Beitrag zur Behandlung d. traum. Tetanus. Memorabilien. 1901. — 171. *Quicke:* Acute tetanus etc. Ind. med. Gaz. 1899. — 172. *Rabitti:* Caso di tetano etc. Rif. med. 1896. — 173. *Ranfagni:* Caso di tetano curato etc. Ibid. — 174. *Reinhard:* Kurze Mitth. über 2 Fälle von Tet. traum. etc. Münch. m. W. 1898. — 175. *Remesoff-Fedoroff:* Zwei Fälle von Tetanus traumaticus etc. Centralbl. f. Bakt. 1894. — 176. *Renon:* Deux cas de tétanos etc. Ann. de l'Inst. Pasteur. 1892. — 177. *Resch:* Ein mit Tizzoni's Antitoxin behandelter Fall von Tetanus. Arch. f. öff. Gespfl. in Elsass-Lothringen. 1895. — 178. *Reuter:* Zur Casuistik der Tetanusbehandlung etc. Münch. med. W. 1900. — 179. *Rice:* A case of tetanus etc. Lancet. 1899. II. k. — 180. *Ridge:* Case of tetanus etc. Brit. med. Journ. 1896. II. k. — 181. *Riese:* Ein nach Injection des Behring-Knorr'schem Tetanusantitoxin geheilter Fall v. Tet. traum. D. med. W. 1898. Therap.

Beil. — 182. *Robert:* Un cas de tetanos etc. Press. méd. 1898. — 183. *Roberts:* A case of tetanus etc. Brit. med. Journ. 1900. II. k. — 184. *Rodys:* Przypadek tezca, leczony surowicza przeciwtezcowa. Medycina. 1900. — 185. *Rose:* Die Erfolge d. Tetanusheilserums in Bethanien. D. Z. für Chir. 1897. — 186. *Rotter:* Ein mit Tetanusheilserum behandelter Fall von Wundstarrkrampf etc. D. med. W. 1893. — 187. *Rubeska:* Beitr. z. Tetanus puerp. Arch. f. Gynäk. — 188. *Rudis-Jacinsky:* A case of tetanus. New-York med. J. 1897.

1897-ből 52 közölt esetről tudok. Ezek közül az *Asam*,[6] *Ashurst*,[7] *Beamish*,[18] *Blaker-Buck*,[23] *Boinet*,[25] *Carter*,[36] *Chalneers*,[38] *Chapmann*,[39] *Friedmann*,[79] *Goldschmidt*,[92] *Hollis*,[106] *Höfling*,[112] *Lemke*,[128] *Mc Causland*,[142] *Mc Watt*,[146] *Nason*,[161] *Rose*,[185] *Rudis-Jacinsky*,[188] *Rushmore*,[189] *Smart*,[196] *Smyth*,[197] *Steiner*,[199] *Suter*,[203] *Teichmann*,[207] *Turner*[218] és *Wendling*[230] 1—1, a *Dysart*,[61] *Jacob*[115,116] *Marsack-Pabst*[138] és *Weischer*[228] 2—2, és az *Engelmann*[63] 3 betege (összesen 37) meggyógyult. A *Carter*,[36] *Cokenower*,[42] *Collier*,[43] *Dewar*,[58] *Dysart*,[61] *Evans*,[68] *Kortmann*,[122] *Rose*[185] és *Stintzig*[202] 1—1, az *Ovens-Porter*,[164] *Rubeska*[187] és *Suter*[203] 2—2 betege pedig (összesen 15) meghalt.

A meggyógyultak incubatioja 5½ óra és 18 nap között ingadozott. Kezelésük a kitöréstől számitott 1 nap — 1 hó mulva kezdődött. 19 nap alatt 1—14-szerre (pro dosi 0·6—10 gm. illetőleg 2—10 cm³) összesen 3—15 gramm száraz anyagot, illetőleg 5—200 cm³ immun vérsavót kaptak. A gyógyulás a kitöréstől számitott 10—78 nap alatt következett be. A gyógyult esetek közül a *Mc Causland*[142] és a *Rudis-Jacinsky*[188] esetei arról nevezetesek, hogy az incubatio az elsőben 12, a másikban meg csak 5½ óráig tartott.

A halállal végződött 1897-ben közölt eseteknél az incubatio tartama 2 nap és 4 hét között ingadozott. A gyógykezelés a kitöréstől számitott 18 óra egész 7 nap mulva vette kezdetét. A betegek 1—5 nap alatt 1—9-szerre (pro dosi 0·2—5 gm. illetőleg 5—55 cm³) összesen 5—18 gramm száraz anyagot, illetőleg 5—10 cm³ savót kaptak. A halál a betegség kitörésétől számitott 1—11 nap mulva állott be.

Rubeska[187] czikkében 6 tetanus puerp.-ról számol be. Valamennyi halállal végződött, de csak kettő volt közülük antitoxinnal kezelve.

Az 1898-diki irodalomban 51 specifikusan kezelt tetanus eset leirására találtam. Meggyógyult ezek közül a *Brooks*,[30] *Copley*,[46] *Croly*,[47] *Garnier*,[83] *Gaughey*,[145] *Hale*,[97] *Köhler*,[120] *Krokiewicz*,[124] *Lund*,[132] *Mc Causland*,[143] *Mixter*,[149] *Moeller*,[151] *Myles*,[160] *Ombrédaune*,[163] *Reinhard*,[174] *Riese*,[181] *Sime*,[195] *Stintzing*[202] és *Vetlesen*[221] 1—1 és a *Heddaeus*,[101] *Holsti*[107] és *Patterson*[168] 2—2 (összesen 25) betege. Meghalt a *Copley*,[46] *Croly-Gray*,[48] *Curnow*,[51] *Delmas*,[56] *Denham*,[57] *Ettinger*[66] *Heckel*,[102] *Heddaeus*,[101] *Griffin*,[96] *Köhler*,[120] *Lund*,[132] *Mongour-Rothamel*,[150] *Morgan*,[152] *Robert*,[182] és *Tauber*[204] 1—1, az *Erdheim*,[64] *Homans*,[111] *Stintzing*[202] és *Schubert*[191] 2—2, és a *Bruns*[31] 3 (összesen 26) betege.

A gyógyult esetek incubatiója 3—25 napra terjedt. Kezelésük a tetanus kitörésétől számitott 10 óra egész 9 nap mulva vette kezdetét. 1—14 nap alatt 1—23-szorra (0·5—3·0 gm. illetőleg 3—540 cm³-nyi adagokban) összesen 4·5—7 gramm száraz antitoxint, illetőleg 20—3400 cm³ vérsavót kaptak, és 14—20 nap alatt gyógyultak meg a baj kitörésétől számitva.

A halállal végződött esetek incubatiója 4 nap és 3 hét között ingadozott. Specifikusan kezelve a betegség 1—12. napjától kezdve lettek. 1—3 nap alatt 1—6 szorra (pro dosi 5 gramm, illetőleg 2·5—120 cm³) összesen 5—10 gramm száraz anyagot, illetőleg 6—380 cm³ vérsavót kaptak. A halál a betegség 1—15. napján állott be. *Krokiewicz*,[124] *Myles*[160] és *Reinhard*[174] 2—2 tetanus esetről irnak, de csak egyet-egyet kezeltek specifikusan. A Reinhard serum nélkül kezelt betege meghalt, a Myles esete igen könnyű volt, gyógyulással végződött, Krokiewicz pedig borjúagy-emulsio befecskendésével gyógyitotta meg az egyik betegét. A *Mixter*[149] esete az alkalmazott óriási dosisok miatt érdemel külön megemlitést. A beteg, egy 11 éves fiú üvegcseréppbe lépett. Az első tünetek 8 nap mulva jelentkeztek. Ujabb 2 nap mulva vették fel a beteget, s még aznap 80 cm³ serumot fecskendeztek bőre alá. Másnap 540 cm³ lett részletenként mélyen a czombok izmai közé injiciálva. A többi serumot (11 nap alatt összesen 3400 cm³) intravenosusan fecskendezték be (közte két izben 480 cm³). A savó az infusio előtt 1 Fahrenheit fokkal a vér hőmérséke fölé lett melegitve. A beteg meggyógyult.

Az 1899-ben tudtommal leirt 36 antitoxinnal kezelt beteg közül meggyógyult 24, úgymint az *Adams*[1], *Alessandrini*,[3] *Bocaz*,[24] *Collier*,[44] *Engelien*,[62] *Fraser*,[78] *Galletey*,[82] *Gimlette*,[90] *Hönn*,[113] *Leyden*,[131] *Laurence-Hartley*,[126] *Marshall*,[139] *Rice*,[179] *Semple*,[194] *Taylor*,[206] *Wagoner*,[226] *Wullenweber*[240] és *de Yoanna*[241] 1—1 és a *Gibb*,[89] *Holsti*[108] és *Kleine*[119] 2—2 betege. Meghalt az *Arneill*,[5] *Berry*,[22] *Cane*,[32] *Clark*,[40] *Cuthbert*,[52] *Gessner*,[87] *Möller*,[154] *Wace*,[225] *Werner*[231] 1—1 és a *Quicke*[171] 3 (összesen 12) betege.

A meggyógyult esetekben 5 nap — 4 hétig lappangott a baj. Az antitoxin kezelés a betegség 2—16. napján vette kezdetét. A betegek 1—10 nap alatt 1—15-szörre (pro dosi 0·75—10·0 gm. illetőleg 10—200 cm³) összesen 5—9 gramm száraz antitoxint, illetőleg 40—280 cm³ savót kapva, a tetanus kitörésétől számitva 14—43 nap alatt gyógyultak meg.

A tetanusban a specifikus kezelés daczára elhaltaknál 1—14 nap között változott az incubatio tartama. Az első befecskendést a betegek bajuk 1—8-dik napján kapták. 1—4 nap alatt 1—4-szerre 10—31·5 cm³-es adagokban összesen 20—90 cm³ vérsavó lett befecskendezve. A halál a betegségnek 1—8. napján következett be.

Az 1900-diki irodalomban leirva talált 16 eset közül csak 3 végződött halállal. Meggyógyult a *Barachini*,[13] *Barker*,[14] *Converse*,[45] *Gedgowd*,[86] *Homa*,[110] *Kraus*,[123] *Müller*,[158] *Murray*,[157] *Roberts*,[183] *Rodys*,[184] *Villiger*,[222] *Whidridge*[232] és *Wise*[237] 1—1 (összesen 13) betege. Meghalt a *Müller*,[158] *Reutel*,[178] *Vincenzi*[223] 1—1 (összesen 3) betege.

A meggyógyultaknál az incubatio 5—11 nap között ingadozott. A betegek betegségük 2—33. napjától 5—12 nap alatt 3—5-szörre (pro dosi 0·25—1 gm., illetőleg 2·5—20 cm³) összesen 1—2·6 gm. száraz anyagot, illetőleg 27·5—120 cm³ vérsavót kaptak s a kitörés napjától számitott 2—6 hét alatt gyógyultak meg. Az elhaltaknál az incubatio 2—14 napig tartott. Az 1—3. naptól, 1—5 nap alatt 1—3-szorra pro dosi 2·5—60 cm³, összesen 5—60 cm³ vérsavót kapva, betegségük 2—5-dik napján haltak el.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

P. J. Möbius: Über das Pathologische bei Nietzsche. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens Nr. XVII. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1902.

Az utóbbi idők német orvosi irodalma újabb, sajátszerű termékeket produkál: neurologiai és psychiatriai szempontból megbirálni a világirodalom és philosophia mestereit, s azok remekműveiben a pathologiai vonásokat és vonatkoztatásokat kideriteni. Szigorúan orvosi szempontból itélve, nem tekinthetjük az ilyen könyveket nagy tudományos értékűeknek, de az általános műveltség igényeit szem előtt tartva — mely a megmaradást egy külön szakmában és az abban való egyoldalú tevékenységet s kiképzést kell hogy elvesse — az ilyen irányú munkásságot csak örömmel üdvözölhetjük, s az ilyen tevékenység productumait nem csupán általános műveltségi szempontból fogja bárki olvasni, hanem az orvos, sőt szakember is nem egy hasznos figyelmeztetést fog azokban fellelni. Természetesen, kell hogy az ilyen irodalmi termékek az irodalomban jártas, s a psychiatriában teljesen otthonos szerző tollából eredjenek: s hogy ez az előttünk fekvő műnél igy van, erről biztositékot nyujt a szerző neve, nagyfokú szakbeli munkássága és rendkivül bő tapasztalata. S különben ez szerzőnek nem első ily irányú műve: megelőzték ezt Schopenhauer, Goethe, Rousseau psychiatrai birálatai.

A ki csak rövid Nietzsche-biographiát is olvasott, abból meggyőződött, hogy benne rendkivül terhelt egyént kell látnunk: talán azt, mit a francziák „dégénéré supérieur"-nek mondanak. S hogy mily kifejezetten érvényesül Nietzsche-ben a pathologiai terheltség, azt ama szokatlan heves migraine-rohamok is bizonyitják, melyek őt közel 20 éven át kinozták.

Möbius feladatául tűzte kideriteni, vajjon mikor találhatók Nietzsche-nél a paralysis progressiva első tünetei; mert bizonyos, hogy e betegség nem az 1889-diki paralysiform rohammal kezdődött, hanem már előbb lappangott benne. Möbius, mint a paralysis exogen (lueses) eredetének feltétlen híve, Nietzsche-nél az 1870 előtt szerzett syphilis utáni időkben keresi a vészes baj első tüneteit. Ama rendkivüli ingerlékenység, mely irataiban néha a gorombaságig fokozódik, s mely N. régebbi irataiban is fennáll, nem tekinthető a paralysis nyilvánulásának, ép oly kevéssé a szeszélyesség sem, mely az ifjú Nietzsche-nél is található. Möbius nézete szerint a paralysis kezdete az 1883—84-diki időre tehető. Nem a szorosabban vett intellectualis tehetségek hanyatlásában látja a betegség első jeleit, hiszen ezek Nietzsche-nél a nagy rohamig érintetlenek maradtak: hanem bizonyos ethikai gátlások kieséseben és hamis érzésekben. Ezek legelőször a világhirű „*Zarathustra*"-ban, jelesen ennek IV. könyvében látszanak; ezt a művét Nietzsche az első paralytikus izgalmi állapotban irta! A megváltozott irásmód (kötött beszéd próza helyett), az euphoriás hangulat, mely helyenként nyilvánul, a szokatlan, némelykor mintegy erkölcsi fékeit vesztette hang és beszédmodor, a triviális kifejezések, a merész, sőt néha sértő hasonlatok, az önhittség, s végül ama szinte hihetetlen gyors, lázas munka: mindezek olyan jelenségek, melyek Möbius szerint kideritik, hogy itt kezdődik a paralysis! Ezen excitatiót több évi remissio követi, a nyolczvanas évek végén ismét ezen tünetek mutatkoznak Nietzsche irataiban, leveleiben: de már nem jön egy második remissio. E tünetek állandósulnak, sőt helyenként fokozódnak („Antichrist", „Fall Wagner" stb.), de szellemi hiány nem mutatkozik. Csak az 1889-diki nagy roham után romba dől a nagy elme, magas röptét elveszíti és a nagy gondolkodó, a kiváló bölcs mint csendes, elbutult beteg tengődik 1900-ig.

Első pillanatra szokatlannak látszik Nietzsche paralysisének hosszú tartama: 18 év, miből 7 a prodromalis psychikai excitatióra szellemi defectus nélkül, és 11 a terminalis, butasági stadiumra esik. De nem lepi meg a psychiatert, ki a fulminans paralysis eseteit már ritkán észleli, de annál sűrűbben a lassan elbutuló betegeket: hiszen az inveterált tébolydalakók nagy contingense ilyenekből áll. Mi a magunk részéről nem láthatunk Nietzsche hosszú betegségében valami meglepőt, sőt ama gyanunknak is adunk kifejezést, hogy a kinzó fejfájások, melyek Nietzschet 1879 táján majdnem munkaképtelenné tették, talán nemcsak a régi migraine-nek, hanem a fejlődő agybetegségnek is rovására irandók? Igaz, hogy ez ellen ismét az szólana, hogy a paralysisnek tulajdonképeni somatikus tünetei csak a nagy roham idején kezdtek kibontakozni.

Möbius a par excellence neurastheniát, mely már az ifjúkori Nietzsche-t jellemezte, s mely az előbb emlitett degeneratiónak tünete s következménye, nem emeli ki, de nem is emliti. Miért? Mert Möbius a neurastheniát mint betegséget nem ismeri, hisz tankönyvében is 1—2 sorral letárgyalja a neurasthenia fejezetét. Mások épen Nietzsche neurastheniájának mellőzését hiánynak fogják tekinteni.

Möbius könyve nem fog ellentmondás nélkül maradni. A Nietzsche-imádók nagy tömege szentségtörésnek, profanizálásnak fogja

tekinteni s Möbius elleni irataikkal a Nitzsche irodalmat szaporitani. A paralysisnek endogen eredete mellett kardoskodó szakemberek pedig Nitzsche-nek kétségbevonhatlan paralysisét a kezdeti félreismerések, szellemi küzdelmek által kimerült idegrendszerben fogják keresni. Azt hiszszük, hogy az utóbbiaknak volt befolyása, de előrement lues nélkül paranoiát, melancholiát stb. okozhattak volna, de nem paralysist.

Hudovernig.

Uj könyvek. *Dühren:* Das Geschlechtsleben in England. II. Der Einfluss äusserer Factoren auf das Geschlechtsleben in England. Berlin, M. Lilienthal. — *Leyden:* Das Denken in der heutigen Medicin. Berlin, A. Hirschwald. — *Bockenheimer:* Die Schleich'sche Wundbehandlung. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — *Dölgar:* Die Mittelohreiterungen. München, J. F. Lehmann. — *Marchand:* Rudolf Virchow als Pathologe. München, J. F. Lehmann. — *Janowski:* Allgemeine Semiotik des Erbrechens. Jena, G. Fischer. — *Bukofzer:* Die Krankheiten des Kehlkopfs. Berlin, A. Hirschwald. — *Ziehen* und *Zander:* Anatomie des Nervensystems. Zweite Lieferung. Jena, G. Fischer. — Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von *Brauer.* Würzburg, C. Kabitzsch. — *Kenneth Weldon Goadby:* The mycology of the mouth. London, Longmans, Green and Co. — *J. Payfair Mc Murrich:* The development of the human body. London, Rebman. — *C. E. Skinner:* Therapeutics of dry hot air. New-York, A. L. Chatterson and Co. — *Mansell Moullin:* The surgical treatment of ulcer of the stomach. London, Bale, Sons and Danielsson.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az ischiadikus neuritise. *Dopter* és *Tauton* két esetet közölnek, melyben kéneső befecskendezés a nervus ischiadicus közelében az ischiadikus neuritisét hozta létre és figyelmeztetnek, hogy ily befecskendezéskor az ideg vidékét gondosan kerüljük. (Rev. neurol. 1902. szeptember 15.)

—ts.

Gerinczoszlop elferdülés Parkinson-kórban. *Sicard* és *Alquier* a paralysis agitans eseteinek túlnyomó többségében elferdüléseket láttak a gerinczoszlopon. 17 eset közül csak 3 gerinczoszlopa volt egyenes, 1 beteg gerinczoszlopa gyermekkor óta elferdült, a többi esetben a betegséggel együtt támadt a gerinczoszlop elferdülése is. Ez elferdülés az izmok rigid voltával arányos volt, sőt a mikor hyoscin befecskendések után az izommerevség javult, a gerinczoszlop eltérése egyidejűleg csökkent. (Nouvelle Iconographia de la Salpetriére, 1902. 5. füzet.)

—ts.

Diadococinésie. *Babinski* szerint a kisagyvelő sérülésekor a beteg nyugalomban hosszabb ideig tudja egyensúlyban tartani végtagjait, ellenben mozgás közben egyensúlyát elveszti. Több egymást követő mozgást a kisagyvelőbajban szenvedő csak lassú egymásutánban tud végrehajtani, még akkor is, ha ezen mozgások mindegyike egymaga gyorsan is sikerül, a beteg a megindult mozgást megállítani nem tudja. A betegek irása is változott, ennek megfelelőleg a betük szögletesek, mert a mozgás irányának folytonos változása a beteg nehezére esik. E mozgászavart diadococinésie néven jelöli, a mi a mozgás egymásutáni lefolyásának zavarát jelenti. (Rev. neurol. 1902. november 15.) *—ts.*

Sebészet.

A radikális végbélrákműtétek statistikájához s technikájához. *Lieblein* Wölfler tanár prágai sebészeti klinikájának hat évi (1895—1900.) anyagáról számol be. A klinikán s Wölfler magángyakorlatában összesen 98 beteget vettek fel.; 38 műtét nélkül távozott. (25 inoperabilis volt, 13 nem egyezett műtétbe.) A többi 60 közül 13-nál anus praeternaturalissal kellett beérni; 47-nél radikalis műtétet végeztek. Colostomiát inoperabilis carcinomáknál csak akkor végeznek, ha a stenosis feltétlenül megkivánja. 78·3% műtét radikalis, 21·7% palliativ volt.

A 47 radikalis műtét közül 53·2% nőkre, 46·8% férfiakra esik. A betegek kora 30—72 év között váltakozik; a legnagyobb szám az 50—60 évekre esik.

Öt esetben a hereditas kimutatható volt.

A mortalitas 18%; 4 esetben sepsis, 2 esetben anaemia volt a halálok; egy pneumoniában, egy pneumoniában és acut cystitisben, s egy cystitisben s ascendáló pyelonephritisben halt el; a két utolsót műtét után hosszabb időn át katheterizálni kellett.

28 amputatiora 3, 22 resectiora 6 halálozás jut, a mortalitas tehát 10, illetőleg 27%. Feltünő, hogy a 4 sepsis azon időszakra esik, midőn még kesztyű nélkül operáltak.

A végleges gyógyulási eredményt 10%-ra becsüli.

Az indicatio felállitását esetleg narkosisbeli vizsgálattól teszik függővé, melyet rögtön a radikalis műtét követ. A hol csak lehetséges, inkább a resectio végzendő a sphincter megtartásával.

Fontosnak tartja a gondos előkészitést 4—7 napig bőséges laxantiákkal (keserüvíz, rheum, ricinus, klysmák). Beteg a műtét előtt 20 csepp tinct. opiit kap s a műtét után is 4—5 napig.

A praeliminaer colostomiát már azon oknál fogva is elveti, hogy egy beteget három izben ne kelljen operálni. A Schede-klinika fényes eredményeit nem annyira a praeliminaer colostomiának, mint inkább a kitünő asepsisnek tulajdonitja.

A mi a műtét technikáját illeti: Wölfler álláspontja, hogy a rectum szabaddá tételére a lehető legegyszerűbb s legkiméletesebb mód választandó s ez a parasacral, illetőleg vaginalis módszer.

A parasacral metszésnél a beteg bal oldalán fekszik; a metszés a keresztcsont jobb oldalán attól 1—2 cm.-nyire kifelé, valamivel az articalatio sacro-coccygea fölött kezdődik s egy homorulatával a jobb tuber ischii felé tekintő gyenge iv alakjában lefelé a perineum azon pontjához húzódik, mely a vulva hátsó commissurájának felel meg, 2—3 cm. nyire e felett végződve. A metszés felső részlete a gluteus maximusra, alsó része a cavum ischiorectaleba jut. A gluteus maximus medialis részletét az os coccygissel együtt lefejti; a ligamentumokat nem metszi át, s a levator anin keresztül a rectumot szabaddá teszi. A vérzés lekötésekkel s körülöltésekkel mindig csillapitható.

A vaginalis módszer következő: az oldalsó hüvelyfalakat lapoczokkal kifeszitve, a hátsó hüvelyfalat s a septum recto-vaginalet mindkét oldalt a fossa ischio-rectalisig mélyen bemetszi, a két metszést felül a hüvelyboltozaton s alul az anus körül vezetett metszéssel összeköti. Resectio esetén egy baloldali metszés elegendő. A rectumot most mellül s oldalt kiszabaditva, a peritoneumot megnyitja, mire a rectum hátulról igen könnyen felfejthető s előhúzható.

Az anust műtét előtt erős circularis varrattal elzárják; szabály, hogy a rectum csövét addig izolálják, míg a tumor a seb elé nem húzható; ezután a peritoneumot zárják, a sebürt a rectum körül tamponálják s csak ezután távolitják el a tumort a seben kivül.

A jó eredményeket a Wölfler-féle keztyüknek tulajdonitja, a peritoneum megnyitása után új keztyüket húznak fel. A peritoneum megnyitását kivánatosnak tartja, mert igy a tumor feletti részlet könnyebben hozzáférhető.

A mi a sebkezelést illeti: a primaer varrást teljesen elveti s a sebürt tamponálva, nyitva kezeli, bár igy a gyógyulást igen megnyujtja. Rectumamputatio után — minthogy a sphincter hiányzik — a normalis continentia visszatéréséről szó sem lehet; eredmény a Gersuny-féle csavarással sem érhető el. A csonkot néhány öltéssel vagy az eredeti végbélnyilás helyén rögziti, vagy egy sacralis anust készit. Előbbi a sebgyógyulás szempontjából, utóbbi a pelottára alkalmasabb.

Resectio esetén a belet többnyire a Hochenegg-féle methodus szerint látták el. Gyorsabban és könnyebben keresztülvihető a Wölfler féle módszer, mely szerint a distális bélvéget kifordítva, a centralist ezen áthúzva s a két egymásra fekvő sebszélt egyesitve, a centralis részt visszahúzza s a seb felől még egy sorozat biztositó varratot tesz fel.

A continentia visszatérése attól függ, mikor nyeri vissza a végbélnyálkahártyája sensibilitását. Utókezelés szempontjából fontos, hogy a tamponadra használt steril-gazet csak az első székletét után a 4—5. napon távolitják fel. Műtét után gyakran észleltek maximum 14 napig tartó hólyagbénulást. Ha ez 2 napon túl tartott, prophylactice naponta 2 pastilla urotropint adnak.

Értekezése végén a következő conclusiokat vonja le:

1. Ha csak lehetséges, resectio s nem amputatio végzendő.
2. Resectioval vagy teljes, vagy a normalishoz közel álló continentiát érünk el.
3. A continentia visszatérése a végbél nyálkahártyája sensibilitásának visszanyerésével esik össze.
4. A sacralis módszer helyett a Wölfler-féle parasacralis, illetőleg vaginalis módszer követendő.
5. A Wölfler-féle keztyük használata lényeges javulást mutat az infectio elkerülése szempontjából. (Beiträge zur klin. Chirurgie, XXXIII. Bd., 2. Heft.) *Paunz Sándor* dr.

Bőrkórtan.

A lupus fénytherapiájának theoriájához szól *Nagelschmidt* Lesser klinikájáról. Állatkisérleti uton vizsgálta, hogy a lupus vulgarisnál mily módon hat a fénytherapia: a szövetek lobos reactioja, avagy a fénynek baktericid hatása révén-e. Tudjuk, hogy míg a phototherapia kezdeti korszakában inkább a fény bakteriumölő képességét tekintették első sorban fontosnak, addig mostanában a szövetekben létrejött lobos reactiót tartják hatásosnak. E kérdés eldöntésére Nagelschmidt olyképen végezte vizsgálatait, hogy tengerimalaczok bőrét skarifikálta s utána tuberculosis-bacillusok pépjével erősen bekente. Az igy kezelt bőrrészletet azután 80 Amp. ivlámpa concentrált fényének exponálta. Az ezen, valamint a kontroll esetekkel végzett oltási kisérletek alapján arra a következtetésre jut, hogy a fény elsősorban baktericid hatásánál fogva gyógyitja a lupus vulgarist. Az érdekes kisérletek értékét kissé gyengiti azon körülmény, hogy a tuberculosis-bacillusok tulajdonképen nem a szövetekben, hanem mesterségesen készitett ürökben s hasadékokban voltak deponálva. (Archiv f. Derm. u. Syph. LXIII. k., 2—3. füzet.) *Guszmann* dr.

A bőrnek hajszáleres nyomását vizsgálta *Fasal.* Az emberi bőr hajszáleres nyomásának élettani viszonyait már Kries alapvető vizsgálatai óta ismerjük. Fasal kisérleteit beteg bőrön végezte s az azokkal nyert eredményeit az ép bőr nyomásviszonyaival összehasonlitotta. A capillaris nyomás mérésére a Basch-féle capillar-manometert használta. Vizsgálatai, melyeket heveny és idült eczema, lues, herpes zoster s urticaria eseteiben végzett, tanulságos adatokat eredményeztek. A differentia az ép és kóros bőr nyomási értékei között általában nem mondható nagynak, a mennyiben a legmagasabb érték lues maculosa eseteiben találtatott, a hol az átlagos hajszáleres nyomás 13 mm. higanynyal volt nagyobb, mint az ép bőrnél. Heveny eczemáknál s herpes zostereknél a nyomás-különbség még jóval csekélyebb volt (7—7 mm.). Ezzel szemben chronikus eczemák s urticariák valamennyi esetében a capillaris nyomás a normalisnál valamivel alacsonyabbnak bizonyult (4—4 mm.). (Arch. f. Dermat. u. Syph. LXIII. k., 2.—3. füzet.)

Guszmann dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Perdynamin elnevezéssel nem régiben egy új tápláló vaskészítményt állitott elő a *H. Barkowski* (Berlin) czég. Ezen új szerrel, melynek egy nagy előnye a többi haemoglobin-készítménynyel szemben, hogy nagyon jó izű, már többen végeztek kedvező eredményü kisérleteket. *Liebreich* tanár (Therapeutische Monatshefte, 1902. 8. füzet) állatkisérletekkel is kimutatta, hogy a perdynamin rendkivül erőteljes vérképző szer, a melyet a szervezet jól tür és a mely könnyen felszivódik.

Az alboferinnel mint vasfehérjekészitménynyel nagyobbszámú pontos kisérletet végzett *Zanietowski* idegbetegeken, megtudandó, vajjon alboferin használata után kimutatható-e befolyás az idegingerlékenységre és a vérnyomásra. A betegek két csoportját választotta: az egyik csoportba a nagyon izgékony idegrendszerrel biró betegek tartoztak, a másikba pedig a „csekély energiájú" idegrendszerüek. Alboferin használata következtében mindkét csoportban javult a vér állapota, ezenkivül az első csoportban a rendellenesen fokozott vérnyomás és idegingerlékenység csökkent, míg a másik csoportban az alacsony vérnyomás és csökkent idegingerlékenység normalissá lett. Kiderült továbbá, hogy egyidejüleg anaemiában és valamely gyengitő neurosisban szenvedő betegeknél hosszasabb alboferin-kúra befolyása következtében úgy a hang perceptio- és apperceptio-tartama, mint a motorius és sensorius ingerek tovaterjedési sebessége tekintetében javulás állott be. (Wiener mediz. Presse, 1903. 36.—38. sz.)

Gümőkóros megbetegedés 9 esetében kisérelte meg *Riegner* a müncheni egyetemi poliklinikán a hetol intravenosus befecskendezését. Elég kedvező eredményei alapján azt hiszi, hogy a módszer határozottan megérdemli, hogy tovább kisérletezzünk vele, annyival is inkább, mert szakszerű alkalmazás mellett veszélyekkel nem jár. (Münchener medic. Wochenschrift, 1902. 46. szám.)

Croup néhány esetét közli *Lazansky*, melyekben nagyon jó eredménynyel használta a creosotalt. Nagyon jól adható ipecacuanha-forrázatban: Rp. Inf. rad. ipecacuanhae e 0·4 ad 100·0; Liqu. ammonii anis. 1·0—1·5; Creosotali 3·0—4·5; Syr. senegae 15·0. M. D. S. Használat előtt erősen felrázni. 5—10 éves gyermeknek eleinte ½, majd 1 óránként kávéskanálnyit; a láz megszünése után 2, majd 3—4 óránként ugyanennyit. Szegény betegeknek magát a creosotalt rendeljük: Rp. Creosotali 15·0. D. S. ¼ részét 1 deciliter megédesitett tejbe keverve, kávéskanalanként elfogyasztani. (Deutsche Medizinal-Zeitung, 1902. 91. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 5. szám. *Weisz Ede:* A gonorrhoikus izületi bántalmakról. *Szigeti Henrik:* Contraer-sexualis érzés esete.

Orvosok lapja, 1903. 5. szám. *Hofbauer Imre:* Gégegümőkór a munkások között. *Roth Adolf:* A gerinczoszlop elferdülése és gyógykezelésének legújabb állása, különös tekintettel a háziorvos feladatára. *Kern Géza:* Az abortus kezelésének mai állása. *Adler Oszkár:* Még egy pár szó a gynaekologiai műtétekről a szegény praxisban.

Magyar orvosok lapja, 1903. 5. szám. *Zirkelbach Antal:* A bromopan gyógyértéke epilepsiánál. *Deutsch Ernő:* A masturbatioról. *Mandel Ignácz:* Észrevételek Bálint dr. „Az epilepsia diaetás gyógyitásáról" cz. közleményére. *Bálint Rezső:* Felelet az előző czikkre.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 5. szám. *Alt:* A hallóidegnek alkohol és nicotin okozta megbetegedései. *Sternberg:* Műtétek diabetesben szenvedőkön. *Scheibei:* Tetania súlyos esete. *Schauta:* A szülés megindítása belső bajok miatt. *Ullmann:* Böranomaliák szervi zavarok következtében.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 5. szám. *Klein:* Az agglutininek és a vér némely praecipitinjének ismeretéhez. *Wechsberg:* Bacteriumok immunizálása. *Schur:* A pseudoleukaemia képében lefolyó nyirokmirigy gümőkór tünettanához. *Kapsammer:* Adat a prostata-daganatok klinikájához.

Wiener medizinische Presse, 1903. 5. szám. *Kienböck:* A szív lött sérülése, a löveg begyógyulása a szívben, mitralinsufficientia. *Zappert:* Strophulus infantum. *Rubeska:* A kaucsukballon használata a szülészetben.

Centralblatt für innere Medicin, 1903. 3. szám. *Meltzer* és *Langmann:* A strychnin méregtelenitésének kérdéséhez. *Loeb:* Syphilises medenczebeli szövetlob.

Centralblatt für Chirurgie, 1903. 3. szám. *Thomson:* Mesterséges epehólyag-bélsipoly készitése. *Tavel:* Hosszú, hajlékony trachealis kettős kanül.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 2. szám. *Schüller:* A „Flankengang" zavara hemiplegiásokban. *Lampsakow:* A hedonal hatása az állati szervezetre. *Bethe:* Az autogen idegregeneratio kérdéséhez. *Münzer:* Válasz az előző czikkre. *Westphal:* Hysteriás homályállapotok és a „Vorbeireden" tünete.

Virchow's Archiv, 170. kötet, 3. füzet. *Rössle:* A veseepithel regeneratiojának zavarai. *Sorgo:* A neurofibromák szövettanához és klinikájához; megjegyzések a patellarreflex viselkedéséről a gerinczvelő harántlaesioinál a mellkas alsó részében. *Schmidt:* A Pacchioni-féle granulatiók és viszonyuk a dura mater sarcomáihoz és psammomáihoz. *Gierke:* Csontdaganatok pajzsmirigyszerkezettel. *Justus:* A sejtek physiologiai jodtartalma. *Westenhoeffer:* Adatok a habzó szervek és a gangréne foudroyante kérdéséhez. A tüdőcapillarisok cadaverosus zsiremboliája.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 66. kötet, 1—2. füzet *Perez:* Az influenza sebészi szempontból. *Haedke:* A coxa vara aetiologiája. *Blumberg:* Ballontünet bélelzáródásnál. *Merkens:* A rák kérdéséhez. *Pólya* és *Navratil:* A pofanyákhártya nyirokútjai. *Ebbinghaus:* Subacut lefolyású traumás szívruptura. *Schoemaker:* Idült csipőizületi ficzam repositója. *Funkenstein:* Sajátszerű tasakképződés a peritoneumon. *Michaelis:* Az oxygen-chloroformnarcosis chemiájához.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 22. kötet, 5. és 6. füzet. *Müller:* Homlokagyi daganatok tünetann és diagnostikája. *Schittenhelm:* Érzési és mozgási zavarok befolyása a localisatio-képességre. *Jendrássik:* Öröklődő bajok.

Archiv für klinische Chirurgie, 68. kötet, 3. füzet. *Baracz:* Lumbalis és oldalsó hassérvek. *Baracz* és *Burzinsky:* A lumbalis táj különös tekintettel a lumbalis sérvek kijutásának helyére. *Braatz:* A sebészeti gőzdesinfectio elmélete és gyakorlata. *Pels-Leusden:* A vesemedencze papillaris daganatai. *Hippel:* Laparotomia háborúban. *Berger:* A lép sérülései és sebészi kezelésük. *Haasler:* Bélinvaginatio. *Posner:* Madárszemhez hasonló zárványok daganatsejtekben.

Archiv für Dermatologie und Syphilis, 63. kötet, 1. füzet. *Marcuse:* Erythema nodosum syphiliticum és syphilises phlebitis. *Török:* Mechanikai úton milyen bőrelváltozások létesíthetők? *Róna:* Okozhatnak-e mechanikai behátások eczemát? *Hansen* és *Heiberg:* Mely korban leggyakoribb a syphilises fertőzés és mely korban jelentkezik leggyakrabban az általános paresis? *Schütz:* Adatok a naevusok ismeretéhez. *Weidenfeld:* Keratosis verrucosa sajátszerű alakja. *Trautmann:* Orrból kiinduló syphiloma hypertrophicum diffusum faciei. *Gassmann:* Haemangendothelioma cutis papulosum.

Deutsches Archiv für klinische Medicin, 74. kötet, 5. és 6. füzet. *Quincke:* Leukaemia és miliartuberculosis. *Erdmann:* Adatok a máj veleszületett syphilisének ismeretéhez. *Schwenkenbecher:* Neuritis puerperalis traumatica két esete. *Waldvogel* és *Bickel:* Adatok a chyluria tanához. *Mann:* Malaria és ankylostomiasis együttes előfordulása. *Steinhaus:* A pankreas májcirrhosis eseteiben. *Hoesslin:* Vérnyomás változások venaesectionál. *Kaufmann* és *Mohr:* Anyagcserevizsgálatok köszvényben.

Zeitschrift für Heilkunde, 1902. 11. füzet. *Hartmann:* A nervus acusticus úgynevezett daganatai. *Franz* és *Stejskal:* Az európai chyluria lényege.

Ziegler's Beiträge, 32. kötet, 3. füzet. *Klemensiewicz:* Adatok a vándorsejtek, phagocyták és genysejtek szerkezetéhez és működéséhez. *Lusen:* Adat a kevert daganatok tanához. *Herxheimer:* Infoltok és hegek az endocardiumon. *Schwalbe:* Poliomyelitis acuta infantum a reparatio szakában. *Wrede:* Pseudotuberculosis-bacillusok emberben. *Van Huellen:* Szabad porcz a térdhajlat nyáktömlőiben. *Sakurane:* A leprás bőr szövettani elváltozásai.

Die Therapie der Gegenwart, 1902. 12. füzet. *Klemperer:* A vesekőbetegség orvoslása. *Zuelzer:* A pneumothorax therapiájához. *Reichmann:* Tapasztalatok mesotannal. *Ravasini:* Arhéol. *Rosenthal:* Helmitol, új húgyantisepticum. *Holfelder:* Rheumás gyomor- és mellkasgörcs.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 6. kötet, 9. füzet. *Rautenberg:* Adatok a forrólégkezelés ismeretéhez. *Edel:* Használható-e őszszel és télen az északi tenger szigeteinek klimája gyógyczélokra. *Kuthy:* Hőmérsékingadozások tüdőgümőkórban.

Le progrès médical, 1903. 4. szám. *Guglielminetti:* A magas helyen tartózkodás physiologiai hatása. *Chatin* és *Druelle:* Penis-cysta gonorrhoeás fertőzése következményes húgycső-gonorrhoeával. 5. szám. *Poirier:* Megnyitó előadás.

La semaine médicale, 1903. 4. szám. *Tripier* és *Paviot:* A májkólika és az epigastrialis fájdalom-krizisek peritonealis származása.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 4. szám. *Dietz:* A prostata túltengése. *Le Marinel:* Adat a scoliosis kezeléséhez.

The lancet, 1903. I. 4. szám. *P. J. Freyer:* A hólyag daganatai. *E. Smith:* Reflex-görcsök gyermekeknél. *R. Freer:* A pestis tengeren tovább vitelének megelőzése. *Th. Oliver:* Kénhydrogen okozta ipari megbetegedés. *J. O' Conor:* A rheuma sebészi kezelés e. *H. Hyslop Thomson:* A tüdőgümőkór korai diagnosisa. *Frank Crosbie:* Utasitások a mikrophotografálást illetőleg. *Ch. T. Andrew:* A fossa duodeno-jejunalis sérve. *Sidney Stephenson:* A trachoma gyógyitása Röntgen-fénynyel. *R. Craik:* Arthritis mint kanyaró-szövődmény.

British medical journal, 1903. január. 10. *G. Barling:* Appendicitis. *F. A. Southam:* Recurrens appendicitis miatt végzett műtét újabb 50 esete. *G. Lowell Gulland* és *D. Wallace:* Bélösszeszorítás üszkös appendix által. *D' Arcy Power:* Duodenalis fekély átfúródásának négy esete. *J. Swain:* A vastagbél resectiója rák miatt. *W. L. Woollcombe:* Rosszindulatú betegség miatt végzett enterectomia esete. *R. G. Riddell:* Heveny intussusceptio három esete egy családban. *F. R. B. Bisshopp* és *A. Fripp:* A coecum volvulusa. *J. Shaw:* Hyoscin és bromid mániában. *H. A. Cummins:* „Tejláz". *D. A. Belilios:* Heveny gyomortágulás látszólagosan ok nélkül. *J. Highet:* Pankreas-rák. *R. M. Hall:* Subphrenikus tályog műtett esete. *R. Bleasdale:* A mandolák kimetszése heveny tonsillitis alatt. *W. A. S. Royds:* Idegen testek a corneában. *E. O. Daly* és *E. Harrison:* A hólyag intraperitonealis rupturája; műtét 64 óra mulva; gyógyulás szokatlan szövődmény után. *A. A. Martin:* Traumás aneurysma a lágyékban; az a. iliaca communis ligaturája; gyógyulás. *R. E. Drake-Brockman:* Empyema-eset, melyben a geny kibocsátása

után higany perchlorid fecskendeztetett a mellüregbe. *E. Turton:* A máj, vese és tüdő lövési sebzésének esete. *E. G. Grove:* Gyomorfekély-átfúródás műtét után gyógyult esete.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. február 6.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 4. hetében (1903. január 25-dikétől január 31.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,484, összesen 790,529. Elveszületett 400 gyermek, elhalt 341 egyén, a születések tehát 92-vel multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 26·3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 22·4, az egy éven felüli lakosságnál: 18.3, az öt éven felüli lakosságnál: 16·5. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 6, gümös agykérlob 2, agyguta 4, ránggörcs 5, terjedő hűdés 6, hátgerinczsorvadás 0, szívbaj 12, hörglob 5, tüdőlob 16, hurutos tüdőlob 4, mellhártyalob 1, tüdővész 31, tüdőlégdag 2, bélhurut 4, májbajok 0, hashártyalob 1, kizárt sérv 1, Brightkór 3, veleszületett gyengeség 13, gyermekaszály 0, aggaszály 6, rák 5, méhrák 0, egyéb álképlet 5, gümös bajok 1, kanyaró 1, vörheny 2, álh. gégelob 6, roncsoló toroklob 4, hökhurut 0, gyermekágyi láz 0, hagymáz 0, influenza 1, himlő 0, veleszületett bujakór 1, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, genyvér 1, gyilkosság 0, öngyilkosság 1, baleset 5, erőszakos, kétes 1. **II. Betegedés.** *a)* Betegforgalom a községi közhórházakban. A mult hét végén volt 3292 beteg, szaporodás 873, csökkenés 854, maradt e hét végén 3311 beteg. *b)* Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi január 25-dikétől január 31-dikéig terjedő 4. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 63 (76), vörheny 49 (48), álh. gége- és roncsoló toroklob 57 (44), hökhurut 8 (13), gyermekágyi láz 3 (0), hasi hagymáz 0 (0), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 33 (43), vérhas 0 (0), orbáncz 16 (24), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültőmirigylob 7 (5), trachoma 4 (1), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

✳ **Berger János** dr. Szilágy vármegye t. főorvosának, a Ferencz József-rend lovagjának születése 60-dik, s orvosi működése 35-dik évfordulóját az Országos Orvos-Szövetség szilágyvármegyei fiókja és Zilah város társadalma február hó 27-dikén meleg ovatiók között ünnepelte meg.

□ **A budapesti orvosklub** Réczey Imre tanár elnöklete alatt január 28-dikán tartotta rendes évi közgyülését. Az elnöki megnyitó és a titkári és pénztárosi beszámoló után az évközben eltávozott Chudovszky helyébe egyhangulag Leitner Vilmos drt. választották meg pénztárosnak.

△ **Az igazságügyi orvosi tanácsból** a mult év végével kilépett Dulácska Géza, Erőss Gyula, Oláh Gusztáv, Székács Béla és Tauffer Vilmos tanácstagokat az igazságügyi minister újabb 3 évre kinevezte.

⊕ **A Markusovszky-féle budapesti egyetemi orvoskari jubiláris előadások** első sorozata 10 előadásban a következő napokon lesz: február 11-dikén, 18-dikán, 25-dikén, márczius 4-dikén, 11-dikén, 18-dikán, 20-dikán, 24-dikén, 27-dikén és április 1-jén, tehát 8 egymásután következő szerdán és kétszer, 20-dikán és 27-dikén pénteken d. u. 6 órakor az egyetem chemiai intézetében. Az előadásokat ez évben *Than Károly* tanár tartja „Az elméleti chemia újabb haladásairól", melyeknek főbb fejezetei: a gáz, az osmosis, az elektrochemia, a tömeghatás, a chemiai energia törvényeiről szólanak.

Ez előadásokat az alapitólevél értelmében az orvoskari tanártestület szükebb körben csak a saját tanitó személyzete részére rendezi, de esetről esetre azokon vendégeket is szivesen lát.

⊕ **Ismétlő cursusok orvosok számára.** Az orvosok folytatólagos kiképzéséről gondoskodó porosz központi bizottság a kultusminister initiativájára Berlinben 12 előadásból álló cyclust rendez, melyben az orvosok jogi állásáról, az orvos felelősségéről, az orvosi működés egyes köreiről s az orvosi közigazgatásról nyernek a hallgatók alapos felvilágositást. Az orvosok e cursusokat dijtalanul hallgatják.

▽ **A bécsi egyetem tanácsának memoranduma.** A bécsi egyetem tanácsa a rector vezetésével a közoktatásügyi ministernek s az országgyülés két házának memorandumot nyujtott át, melyben az egyetem rossz helyzetét feltárja. Az orvosi fakultáson a „Klinikák nyomorúságát" s valamennyi tudományos intézet rossz elhelyezését s dotatioját hangsúlyozzák. Annak, hogy külföldi tanárok nem fogadják el a bécsi egyetem tanszékeire való meghivást, a fizetésrendezés az oka. A közoktatásügyi kormányzat ugyanis az eltörölt leczkepénzrendszer kárpótlásaképen nem ad személyi pótlékot azon tanároknak, kik a legfontosabb gyakorlati szakmákat nagy hallgatóságnak tanitják.

Végül a memorandum azt fejtegeti, hogy milyen káros, hogy a pénzügyminister a közoktatásügyi kormányzat törekvéseinek gátat vet. Ezen függés megakadályozza a szükséges tanszékek felállitását s az intézetek létesitését. Azt kivánják, hogy a kultusministernek egy bizonyos összeg rendelkezésére álljon, melynek keretén belül ne kelljen minden egyes tételt a pénzügyministertől kicsikarni.

A megoldásnak ezen módját Francziaországban néhány év óta már alkalmazzák s nálunk is kivánatos volna. A módszer kézen fekvő: Az egyetemi tandijak kizárólagosan egyetemi szükségletek fedezésére fordittassanak. *G. E.*

○ **A porosz közoktatásügyi költségvetés.** A porosz költségvetés a közoktatásügyre jelentékeny többletet irányoz elő. Nem kevesebb, mint 18 új tanszéket rendszeresitenek, ebből az orvosi fakultásokra 3 esik. A berlini egyetem egymaga nagy tárgyi szükségletekkel szerepel. A rendkivüli kiadások között a központi egyetemi épitkezésekre előirányzott egy millió márkán kivül a belgyógyászat poliklinikai intézetére 170,000 márkát, a közegészségtani intézet számára első részletül 300,000 márkát, a Charité klinikáinak folytatólagos épitésére 709,000 márkát, a botanikus muzeum új épületére 300,000 márkát. szánnak.

A porosz példát a többi szövetséges államok is utánozzák s akkor a midőn az osztrák egyetemek, a mint ők maguk is elismerik, a tudományos életben tért veszitenek, a birodalmi német főiskolák hatalmasan fejlődnek.

< **Kurzusok a bakteriologiából.** 1903-ban Münchenben, Würzburgban s Erlangenben, a három bajor egyetemen bakteriologiai kurzusokat tartanak. A kormány azon orvosok számára, kik a tisztiorvosi vizsgálatot letették s a kik nem laknak egyetemi városban, a 2 hetes cursus hallgatásának megkönnyitésére *250* márkát utalványoz. Ezuttal *18-an* számithatnak ilyen állami támogatásra!

□ **Nyomdászok sanatoriuma.** A magyar nyomdászok főleg tüdővészes pályatársaik érdekében sanatoriumot akarnak létesiteni, s czéljuk eléréséhez kérik a közönség segitségét is. Pénzadományok a sanatoriumi bizottság czimére: Budapest, VII., Klauzál-u. 2. sz. alá küldhetők.

⊠ **Erdőbénye fürdő megvételére** és restaurálására a zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület 250,000 korona tőkével részvény társaság alapitását határozta el. A kiküldött bizottság élén Kincsessy Péter egyesületi titkár áll.

✕ **Hőgyes tanár Pasteur-intézetében** az f. é. január havában 217 veszett vagy veszettségre gyanus állatmarta egyén (198 magyarországi, 12 horvát és szlavoniai, 2 boszniai és herczegovinai és 5 galicziai) nyert antirabikus védőoltást. 210 egyént eb, 5-öt macska, és 2-őt sertés inficiált. Évi folyó szám: 217; egyetemes folyó szám: 19,884. Haláleset e hóban nem fordult elő.

— **Az I. sz. női klinika szülészeti poliklinikája** f. évi január havában 70 esetben nyujtott segélyt 34 műtéttel. Nappali esetek száma 51, éjjeli eseteké 19, gyermekágyasok látogatásának száma 70.

— **Megjelent.** *Fehér Ipoly:* Emlékbeszéd Hollósy Jusztinián felett. — *Presch:* Die physikalisch-diaetetische Therapie. Stuber. Würzburger Abhandlungen. — *Udránszky László:* Farkas Jenő és Fodor József. Megemlékezés. Budapest, 1902. — *Veress Elemér:* Adatok a melegérzékenység területi elosztásának ismeretéhez. Kolozsvár, 1902. — *Fröhlich Jenő:* Adatok a vizelet mennyiségének és fajsúlyának ismeretéhez. Kolozsvár, 1902. *Áldor:* — Die innere Behandlung der Gallensteinkrankheit. Archiv für Verdauungskrankheiten. 1902.

† **Elhunytak** *Puskás József* dr. keresztesnyárádi körorvos, *Réti Mór* dr. fővárosi gyak. orvos, *Panas* párisi szemésztanár.

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

Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások, zuhany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kádfürdők, gyógyviz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** stb. felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő r.-t. igazgatósága** Budán.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

Elektromagneses intézet dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában **Budapest, Városligeti fasor 13.** Elektromagneses erő alkalmazási tere: **álmatlanság, izomcsúz, neuralgiák, ischiás, szívneurosisok, ideges gyomor-, bélbántalmak, migraine, stb. — Orvosi vezetés.** — Kezelés egész napon át. Mérsékelt dijak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (IV. rendes ülés 1903. évi január hó 31-dikén.) 94. lap. — Közkórházi orvostársulat. (XIII. bemutató ülés 1902. évi november hó 6-dikán.) 96. lap. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 98. lap.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1903. január 31-dikén.)

Elnök: **Bókay János**. Jegyző: **Illyés Géza**.

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri *Ferenczi Sándor*, *Zimmermann Károly* és *Kövesi Géza* tagtársakat. Fájdalmas kötelességét teljesítve, jelenti *Réti Mór* elhunytát. Az elhunyt emlékét az orvosegyesület jegyzőkönyvileg örökiti meg.

Tetania esete.

Scheiber Sámuel: Kl. Fr. budakeszi lakos, 34 éves, magas termetű, erős testalkotású, hat év óta férjes, és most a hatodik hónapban terhes. E terhesség, mióta férjnél van, már a *hetedik* és a beteg még eddig egyetlen élő gyermeket nem szült, t. i. kétszer abortált harmadik és negyedik hónapban és négyszer holt gyermeket szült, a melyek hét és nyolcz hónaposak voltak. A beteg tagadja, hogy ő maga valaha syphilisben szenvedett volna, de azt mondja, hogy férjének már két izben volt fekélye a penisén, t. i. két év előtt és a katonaságnál. A két év előtti fekély nem lett orvosilag kezelve, hanem a beteg a gyógyszertárból egy sárga port kapott, a melylyel a sebet behintette és ezzel az meg is gyógyult. Tehát kétségtelen, hogy a magzatok a férj syphilise következtében idő előtt hereditaer syphilisben elhaltak.

A mi a tetaniát illeti, a tonikus görcsök az arczban, a kezekben és a lábakban vannak. A görcs legelőször is az arczban kezdődött a mult év május havában, holott a beteg az ő számítása szerint csak juliusban lett terhes, miután julius elején volt az utolsó havi baja, a mi ama ténynek is megfelel, hogy novemberben, a mikor a beteg az előadó kezelésébe jött, a gyermekmozgásokat még nem érezte, hanem csak deczemberben, és így tehát a tetania nem hozható összeköttetésbe a terhességgel. Az *arcztetania* egymaga eltartott november elejéig, a mikor hozzá még tonikus görcsök a kezekben és lábakban csatlakoztak. A tetaniának a végtagokban való fellépése a terhesség negyedik havában tehát csak inkább annak exacerbatiojául tekinthető, mert a tetania az arczban még terhesség előtt fellépett.

Egyik sajátsága az esetnek tehát abban áll, hogy a tetania a szokott sorrendtől eltérőleg legelőször az arczban lépett fel, és sokkal (hat hóval) később a végtagokban, holott közönségesen megfordítva áll a dolog, úgy hogy ha egyáltalában fellép az arczban, az mindig később mutatkozik, mint a végtagokban. A görcsök az arczban *különösen erősen* vannak kifejlődve a bal oldalon, a kezekben ellenkezőleg a jobb oldalon, holott a jobb arczfélben és a bal kézben a tonikus görcs vagy egészen hiányzik, vagy csak csekély mértékben van kifejlődve. A lábakon azonban mindkét oldalon egyformán erősek a görcsök.

A tetaniának legérdekesebb tünete a betegnél abban áll, hogy az arcz bizonyos arczizmok tonikus összehúzódása által igen el van torzulva, a mi a beteget szörnyen bántja, mert ez által a falusi nép előtt, a hol lakik, a gúny és nevetés tárgyává lett. (A bemutatásnál az eltorzitás látható volt.) Az arczban ugyanis az orbicularis orbitae-n kivül a felső ajk azon izmai vannak megtámadva a görcstől, a melyek a felső ajkat felfelé és kifelé húzzák, t. i. a levator labii superioris proprior, a levator anguli oris és a zygomaticus minor. Mind e három izom összműködése adja meg pedig az arczanak a síró és haragos kifejezést. És ez épen a beteg arczát annyira elferditette, hogy ismerősei, de idegenek is kinevették, és hogy a mikor az előadó a beteget legelőször normalis arczczal látta, azt alig ismerte fel.

Az úgynevezett lappangó tünetek közül a *Hoffmann*-féle tüneten kivül a többi három, t. i. a *Trousseau*-, *Erb*- és *Chvostek*-féle tünemény jól kimutatható.

A therapiát illetőleg a beteg bromot, chinint, arsent, narcoticumokat, vasat stb. szedett és csak két havi kezelés után kezdtek a görcsök engedni. E mellett a beteg jodkalit is szedett és ezt az előadó még folytatni fogja, mint antiluetikus szert, a magzatnak lehetőleges életben tartása érdekében.

Cretinismus két esete.

Ferenczi Sándor: 23 és 36 éves nőbetegek (mostoha testvérek), a kiknél igen kifejezetten észlelhetők e kór tünetei: törpeség, szellemi visszamaradottság és sajátságos koponya- és arczfejlődés (eszkimó-typus). A koponya deformitását a koponya-alapi symphysisek túlkora csontosodása okozza. Ellenben a bemutatott Röntgen-képek azt mutatják, hogy a végtagok csontfejlődése elkésett. Mindkét betegnél cystikus golyva van jelen, a mely itt a pathognomoniás tünet képét játszsza, lévén a cretinismus tulajdonképen a pajzsmirigy hiányos elválasztásának következménye. A betegek Pozsonymegyéből valók, a melynek némely vidékén ez a baj egészen otthonos.

A baj specifikus gyógyszere a *pajzsmirigy*.

Bemutató a magyar Richter-féle tablettákat szedeti betegeivel és számos kedvező tapasztalat alapján reméli, hogy a testi és szellemi képességek javulni fognak. Egyelőre (4 hét után) 2 illetve 1 kgm. súlyveszteség észlelhető. A betegek a szert igen jól tűrik.

Izomhűdésekkel szövődött tabes.

Ferenczi Sándor: Főtünetek a pupillamerevség, térdtünethiány, lancináló fájdalmak, impotentia. Ezek és a kórtörténetben szereplő vizelettarthatatlanság: tabeses tünetek. Ezenkivül fennáll mindkét alszár teljes petyhüdt hűdése, a melynek következménye a jellegzetes „stepper-járás". (A beteg erősen hajlítja czombjait, hogy lógó lábai ne horzsolják a földet, olyan formán, mint az orosz traberek ügetés közben; innen a név.) A symmetriás hűdés oka kétségtelenül a neurodegeneratio és pedig vagy a tabeshez véletlenül szegődött neuritis, vagy a tabest is okozó kártékonyság peripher localisatiója Gyógyuláshoz nincs remény, de a folyamat igen chronikus.

Új módszer a tuberculosis-bacillus kimutatására savós mellhártyaizzadmányokban.

Zimmermann Károly: Azon eljárások, melyek a tuberculosis-bacillust a savós mellhártyaizzadmányokban hivatva vannak kimutatni, directekre és indirectekre oszthatók. Első csoportba tartoznak a tuberculosis festés, a bacillus kitenyésztése és az állatkisérlet mint azon eljárások, a melyek a bacillust magát vagy az általa okozott kóros elváltozásokat mutatják be; a második csoportba tartoznak azok, a melyek a chemiai, biologiai elváltozások által következtetnek a bacillus jelenlétére. Ezek közé tartoznak a tuberculin-reactio, cytodiagnosis, serodiagnosis stb. A direct eljárásokat mérlegelve, kitünik, hogy savós mellhártyaizzadmányok esetén a festési eljárás nem vezet czélhoz, az állatkisérlet, melynek eredménye attól függ, vajjon a bacillus elég számban van-e jelen, élejképes és elég virulens-e, sok esetben, az esetek 50%-ában ad positiv eredményt, a tuberculosis-bacillusoknak direct az emberi szervezetből, különösen a savós mellhártyaizzadmányokból való kitenyésztése eddigi eljárások segélyével csak ritka esetben sikerült. Mindennek okát a savós mellhártyaizzadmányokban foglalt tuberculosis-bacillus gyér számában kell keresni. Hogy savós mellhártyaizzadmányban a tuberculosis-bacillust ki lehessen tenyészteni, nagy felületű, a tuberculosis tenyésztésére alkalmas táptalajra és ennek nagy folyadékmennyiségekkel való beoltására van szükség. Táptalajul 5%-os glycerines burgonya a legalkalmasabb. (Lásd: Krompecher-Zimmermann „Vizsgálatok a sebészi gümőkórt okozó tuberculosis-bacillusok virulentiájáról" 1901-ben az orvosegyesületben tartott előadását.) A burgonya azonban Roux által ajánlott kémcsőalakban a felület csekély volta és a reáoltható kis folyadékquantitás miatt a tuberculosis-bacillusoknak savós mellhártyaizzadmányokban való kimutatására nem használható. A nagy felület zegzugos késsel rovátkoltra vágott burgonyalemez által állítható elő. A próbapunctio útján nyert 5—10 cm³-nyi savós mellhártyaizzadmány elég nagy quantitás, hogy benne 1—2 bacillus foglaltassék és a burgonyára kerüljön. Ily elvek szerint készitett táptalajon az eddig végzett 3 kisérlet mindegyik positiv eredményt adott. A burgonyalemezek megfelelően készitett üvegdobozokban üvegcsövekre vannak fektetve. A dobozok a táptalaj alsó felületéig 5%-os glycerines vizzel vannak megtöltve, 120° C.-nál autoclavban sterilizáltatnak. Ezen lemezekre lesz ráfecskendezve a próbapunctio útján nyert egész folyadék (5—10 cm³) A lemezeket gummikarikával kell a beoltás után elzárni, hogy ki ne száradjanak. Ha a lemezre oltott folyadékmennyiségben csak egy életképes Koch féle bacillus foglaltatik, az okvetlen megtenyészik és a 21—32-dik napon a typikus tuberculosis-bacillus colonia alakjában szabad szemmel felismerhető.

Az eljárás hátránya hosszú tartama, előnye egyszerűsége és az, hogy vele az állatkisérlettel szemben a tuberculosis-bacillus még akkor is kimutatható, midőn a virulentiáját elveszitette. Az eljárást, a melyről a szerző mintegy előzetes közlemény alakjában referált, utánvizsgálat, esetleg meningitis tuberculosa esetén a cerebrospinalis folyadék bacteriologiai vizsgálatára legmelegebben ajánlja.

Detre László: Melegen üdvözli bemutatót, mert a módszer igen egyszerű és szép. A Roux-féle eljárás ezen egyszerű módositásával a tuberculosis-bacillus kitenyésztése olyan egyszerűvé vált, hogy akármelyik klinikus elvégezheti. A maga részéről különösen veseváladékoknál ajánlja ezen Zimmermann-féle eljárást. Jó volna még a 28 napot megröviditeni, talán a régi „Anreicherungsmethode"-val, mikor egy bizonyos idő mulva már meg szaporodtak a bacillusok, akkor fedőlemezen már kimutathatók.

Tordai Árpád: A cytodiagnosis jelentőségét emeli ki. A tuberculosis-bacillus kitenyésztése gondot, fáradságot és időt igényel. A cytodiagnosis ezzel szemben olyan eljárás, melylyel mellűri savós izzadmányok primaer gümőkóros megbetegedését gyorsan és biztosan kórismézhetjük. Nem szükséges hozzá más, mint hogy a folyadékból egy

cseppet górcső alá tegyünk és megnézzük, miféle sejtes elemeket találunk benne. Nagyszámú lymphocyták gümőkóros eredet mellett szólnak. Az alakelemek pontos átvizsgálása végett szárított készítményeket is készíthetünk, a melyeket megfestünk. Szóló Kétly László tanársegéddel végzett kisérleteket és állatkisérletekkel is controllálta és azt találta, hogy a módszer megbizható. Más eredetű folyadékgyülemeknél is találunk ugyan lymphocytákat, de nem olyan számban és rajtuk kivül más alakelemek is találhatók. Gümös esetekben a lymphocyták mellett található leucocyták figyelmünket valamely complicatiora fogják felhivni, ilyen esetekben a klinikai megfigyelés és betegészlelés lesznek irányadók. A II. belkórodán végzett nagyszámú megfigyelések alapján a savós folyadékgyülemek cytologiai vizsgálatát hasznos útbaigazító eljárásnak tartja. Állatkisérleteknél 20—60 cm³-nyi savót oltottak a kisérleti állat hasüregébe.

Tordai Ferencz: Gyermekkorban különösen a lumbalpunctiós folyadék tuberculosis-bacillus vizsgálata fontos, a meningitis bas. tuberculosa kórismézjére nézve. Ez 50%-ban negativ, pedig a bonczolat igazolta a meningitis bas. tuberculosát. Jóval többször positiv az eredmény, ha Mamiatide szerint a folyadékot 24 óráig állni hagyjuk hideg helyen és az igy keletkezett pókhálószerű alvadékban keressük a tuberculosis-bacillust. Kitenyésztés, agglutinatio, állatkisérletek hosszadalmas eljárások.

A cytodiagnosis, mely szerint tuberculosus meningitisnél kizárólag mononuclearis lymphocyták, más természetűnél pedig polynuclearis leukocyták vannak a lumbalpunctiós folyadék üledékében, még nem teljesen megbizható, mert a szerzők ellentétes eredményekre jutottak. A Stefánia-gyermekkórházban most folynak az idevágó kisérletek.

Zimmermann Károly: Bármilyen eljárásnál biztosabb a tuberculosis-bacillus kitenyésztése és az ezzel végzett állatkisérletek.

Pyaemiás eredetű máj-, subphrenicus és prostata-tályog. Gyógyulás négy műtét után.

Herczel Manó: G. J. 42 éves. 1902. julius közepén horgászás közben döglött halakkal szennyezett kézzel i al kézcsuklóját megsértette, mire egy hatalmas genyedő carbunculusa támadt lázzal s erős lymphangoitissel. Műtéti beavatkozás nem történt. Augusztus óta hasának jobb felében állandóan fájdalmakat érez. Szeptember elején hirtelen magas lázak léptek fel 39·6° C.-ig, 5—6 nap mulva a lázak kisebbek lettek, erős kinzó fájdalmak léptek fel a jobb czomb feszitő oldalán. Szeptember végétől október végéig a lázak ismét magasak. Éjjel rendszerint remissio áll be izzadással, úgy hogy reggelre rendesen valamivel 37° C. felett van a hőmérsék. A jobboldali hypochondrium kissé előredomborodott; a májtompulat határozottan nagyobb, az epigastriumban ökölnyi erős resistentiával.

A tüneteket figyelembe véve, a carbunculusból kiinduló egy metastatikus alapon fejlődött tályogot kórismézhettek, melynek az előadottak alapján vagy a májban, vagy a máj convex felülete s a rekeszizom között subphrenikusan kellett székelni. Az október 26-dikán megejtett próbapunctio eme feltevést igazolta. A genyben staphylococcus volt található.

1902. évi október hó 27-dikén végezte az első *műtétet* gyenge chloroformnarcosisban, egy két tenyérnyi nagyságú, lefelé convex, félköralakú metszéssel, mely a jobb bordaiv alsó szélét az axillában két ujjal meghaladta. A bőrizomlebeny visszapraeparálása után mindenekelőtt meggyőződött arról, hogy retroperitonealiter vese és máj között ninesen geny. A IX. és X. bordát a mellső és hátsó hónaljvonal között 8—9 cm. hosszúságban resekálta és a hasüreget megnyitotta. A máj csak a X. bordának megfelelőleg a hátsó zugban és convexitásán volt odanőve a peritoneum parietalehoz, különben mindenütt szabad volt, úgy, hogy egy féltenyérnyi kipúposodott részét a peritoneum parietaleval kilencz selyemvarrat segitségével egyesiteni kellett, mi által ezen májrészletet extraperitonealiter helyezték el. Mivel a geny kiürítése a beteg elesett állapotára való tekintettel sürgős volt, másrészt ilyen könnyen áttekinthető viszonyokat a májnak egy másodlagos megnyitásánál alig kapott volna, a tályog rögtöni megnyitását vette foganatba. A csapoló tű mentén körülbelül 5½ centimeternyi ép májgyurmán át hatolván a szike egy körülbelül 5—6 centimeternyi fel- és befelé irányuló bemetszéssel, a máj jobb lebenyében supponált helyen ökölnyi mekkoraságú tályogot nyit meg, melyből nyúlós, kissé zöldes, káposztaszagú, tapadós geny bőven ürül.

Műtét után a hőmérsék lejebb szállt ugyan, rázó hideg nem lépett fel, de teljes defervescentia nem következett be.

Műtét után 10-dik nap a resecált 9-dik borda gerinczoszlopi darabja alatt egy erősen prominálo tályogot konstatált s nyitott meg, mely tályog a rekesz s a máj convexitása között foglalt helyet s 14 cm. magasra nyúlt fel, de az első megnyitott májtályoggal direkte nem közlekedett.

A drainage után a hőmérsék teljesen normalis lesz, mig 4 héttel az első műtét után erős vizelési zavar, stranguria, végbéltenesmus lép fel, egy nagy prostata-tályog keletkezése konstatáltatik, mely 5 nappal később tenotommal legnagyobb domborulatán meg lesz nyitva. Erre másnap, deczember 4-dikén, a jobb czombcsont feszitő oldalán, ugyanazon helyen, hol már bajának fellépése alkalmával érzett nagy fájdalmakat, lép fel csekély hőemelkedéssel egy erős, metastatikus csonthártyalob, mely azonban párolgó kötések alkalmazására lassan-lassan felszivódik.

Az űrjáratot fedő VIII—IX. bordát 8—12 centimeter hosszúságban resecálta s az űrjárat tetejét felhasította. Ez alkalommal a pleura üregének alsó zúga is bőven meg lett nyitva, a costalis pleuralebeny szélei a diaphragma-pleura széleivel 10 finom selyemvarrattal lettek egyesítve, miáltal a mellhártyaür teljesen elzáratott. A gyógyulás ezután zavartalanul be is következett, teljes láztalanság mellett.

A veseinsufficientia patho-physiologiája.

Kövesi Géza és Roth-Schulz Vilmos. (Előadó Kövesi Géza): Előadó feladatául tűzte ki, hogy a diffus vesebetegségek pathologiája tényeinek és elméleteinek szálaiból alkossa meg azt a fonalat, mely a gyógyitó törekvések magyarázásának akadályos útjain biztos vezérfonalul szolgáljon. E czél elérésére igen kiterjedt vizsgálatokat végeztek nagyszámú és a vesebántalmak különböző alakjaiban szenvedő betegeken, a N, NaCl és phosphatanyagforgalmat határozták meg, azonkivül a vérnek és vizeletnek physikai, chemiai alkatát és a vizforgalmat pontosan ellenőrizték.

E vizsgálatok hivatva vannak első sorban tisztázni a vesebetegek vizenyőjének eddig még oly sokat vitatott kérdését. Ugyanis a normális viszonyok között a szervezet vizegyensúlyáért épen a veseműködés felelős.

A vesebántalmaknál fellépő hydraemia, praecisebben a hypalbuminaemia, tényleg visszatartás eredménye. Az albuminuriát nem tekinthetjük előidéző okának, minthogy ennek ellentmond az anyagcseréről szóló mai tudásunk, a mely szerint a szövetsejtek ezen fehérjeveszteséget csakhamar pótolják, úgy hogy nem állhat meg Cohnheim azon felfogása, hogy a fehérjeassimilatio hiányossága eredményezné a hypalbuminaemiát. Azonban a vizvisszatartás nemcsak hydraemiát hoz létre, hanem növeli a vér mennyiségét is, tehát hydraemiás plethorát eredményez, a mely körülménynél fogva következő lépés a vesebeteg vizenyőjének az ekképen megnövekedett és felhiguit vértömeg fokozott transsudatiojából való magyarázása. Világos ezekből, hogy a Cohnheim elméletének megrendítésére két körülmény beigazolása teljesen elegendő. Első sorban is határozottan kifejezésre kell juttatnunk, hogy a szervezet vesén kivül való vizszabályozó tényezői hiányos veseműködés esetén sem juthatnak pótló, fokozott működésbe, másrészt pedig kielégitő érvekkel kell bizonyitani, hogy a vesék vizkiválasztó képessége megbetegedésük esetén határozott és pontosan mérhető fokban csökken. Ha ezen két feltevést tényként állithattuk, akkor kétségtelen, hogy a vesebeteg szervezetében tisztán a vízbevétel- és kiadásról gondoskodó szervek hiányos és korlátolt működése folytán feles viz gyülik meg és a vizenyő teljes kimagyarázása csak arra a feladatra szorul, hogy az eképen visszatartott viz a vérben és szövetközökben való eloszlását, módozatait és törvényszerűségét megállapitsuk. Annak a szoros kapcsolatnak, mely a vese kiválasztása és a vizenyő fejlődése között fennáli, első és irányadó láncszeme: a hiányos veseműködés. Ezen felfogás helyességét legélénkebben illustrálják kisérleti vizsgálataink, a melyek alapján a vizenyő nélküli vesebántalmak és a vizenyő fejlődését, majd lelohadását mutató esetek anyagforgalmi viszonyainak általános érvényű jellegzését adhatjuk.

A vizenyő nélküli esetekre jellegző, hogy a vízkiválasztás teljesen független az oldott alkatrészek kitakarításának fokától és tisztán a szervezet vizforgalmi igényeihez igazodik.

A fejlődő vizenyő eseteiben jellegzetes, hogy a vizkiválasztás tisztán az oldott részek csökkent kiüritéséhez alkalmazkodik és ennélfogva az oldott részek csökkent kiválasztásával arányosan csökken a folyadékkiürités is, a mely körülménynek a következménye a víz és az összes, sőt egyes oldott részek párhúzamos kiválasztása.

A vizenyő lelohadásánál előbb áll helyre a veséknek szilárd anyagok számára való permeabilitása és ezt követi a fölös víz kiürülése, a felhalmozódó bomlástermékek kiválasztása nagyságának arányában. Kisértsük meg tehát a mondottak alapján pl. acut nephritis esetén a vizenyő fejlődésének történetét megadni. A vesebetegséget előidéző kórok megtámadja a vesegomolyokat és a vesehámot. A gomolyok megbetegedése folytán csökken az azokon átszűrődő folyadék mennyisége, azonkivül a vesének hig vizeletet elválasztó képessége is, minélfogva a vizforgalom igényeinek megfelelőleg higitani a vesék nem képesek. Tehát csökkent mennyiségű folyadék áramlik a kanyargós csatornák felé, a hol azok sűrítő működésének lesz alávetve és a míg a hámsejtek csökkent tevékenysége a gomolyváladék erősebb besűritését gátolja, addig annak lassúbb lefolyása épen a besűritésnek kedvez. Ugy, hogy a sűritő működés csökkent volta a gomolyok hiányos működése folytán beállott csökkent vízkiválasztást compenzálni nem tudja. Ezen körülmények összejátszása kellően kimagyarázza acut nephritis eseteiben a csökkent átjárhatóságnak és a hig vizelet elválasztás-képességének párhúzamos kifejlődését, a melynek következménye a víz és sók visszatartása a szervezetben. Mindezekhez járul azután harmadik mozzanatként a kanyargós csatornácskák hámja sajátos tevékenységének a megesorbulása.

Hangsúlyozni kívánjuk azon körülményt, hogy a hydraemiás plethora mindenesetre elegendő a vizenyő megmagyarázására. Az áthidalás annak a belátásától fog eredni, hogy a plethora fokozza a szövetnedv képződését, ellenben a hydraemia csökkenti a szövetnedv rendesen folyó resorptióját, a melynek leglényegesebb tényezője a vérsavó fehérjének erős vizvisszaszivó hatása.

A vesebeteg szervezet háztartásába és a vesefunctio megváltozásába betekintést nyerhetünk a módszeres anyagcsere-vizsgálat útján is. Azonban szem előtt tartandó, hogy a vesebetegeknél végzett anyagcsere-vizsgálatok egy lényeges pontban különböznek minden más egyéb, ha-

sonló irányú vizsgálatoktól. Míg az egyszerű anyagcserevizsgálatoknál a kérdéstétel mindenkor az, kogy elbontja-e a szervezet a tápláló csatornán át bevitt fehérjét avagy nem, addig a vesebetegeknél a kérdés akkép formulázható, hogy kiválasztja-e a vese a szövetsejtek által bizonyos idő alatt előállított bomlástermékeket.

Azon újabb szempontok, a melyek N-forgalmi vizsgálatainkból erednek, főként a vesebetegség két cardinalis tünetének, úgymint az albuminuriának és vizenyőnek a N-forgalomra való befolyására vonatkoznak. Ugyanis az albuminuriának napi ingadozásai csökkentik a táplálék fehérjéjének a szövetsejtek által igénybevehető részét, a mely körülménynél fogva vesebetegek olyan viszonyok közé jutnak, mintha egy ép egyént kielégítő calóriamennyiség mellett változó mennyiségű fehérjeadagokkal táplálunk. Más irányban is befolyásolhatja azonban az albuminuria a N-forgalmat akként, hogy a vizeletnek elbontott N-je állandó lehet és ehhez adódik hozzá az albuminuriának ingadozó és napról-napra változó mennyisége. A vizenyőnek a N-forgalomra való befolyását illetőleg arra a meglepő eredményre jutottunk, hogy a vizenyő gyarapodása esetén is teljes N-egyensúly állhat fenn. Ezen jelenség magyarázata következő módon lehet. Ép veséknél a hámsejtek a bomlástermékek odaáramlására pontosan reagálnak és így azokat kiválasztják. Míg a vesebetegeknél a vesék permeabilitása csökkent egyrészről mechanikai okoknál fogva, más részről hiányos a hámsejtek sajátos elválasztóképessége is és ehhez járul, hogy csökken a veseműködés sejtjeinek a bomlástermékekkel szemben való érzékenysége.

Ez utóbbi körülmény forog fenn azon esetekben, midőn a vérben jelentős retentio van ugyan jelen, azonban a vesék a napi elbontott N-mennyiséget kiválasztani képesek, a mely körülmény csak akként magyarázható, hogy az inger növekedésével szemben való eltompulás általános érvényű physiologiai törvényénél fogva a hámsejtek a bomlástermékeknek csak magasabb concentratiojára reagálnak. A bomlástermékek kiválasztása e szerint a veseműködés két határértékétől függ. Az alsó határ azáltal van megadva, hogy a bomlástermékek milyen concentratiojánál kezdik el a vesék secernáló képességüket. A felső határ pedig az által, hogy mennyi az a bomlástermék, a melyet a vesék még egyáltalán kiüríteni képesek. Ha azonban fokozott fehérjebevitel folytán a vese secernáló képességével szemben nagyobb igényeket támasztunk, úgy hogy a vesék elválasztó képességének felső határához közeledünk, ekkor már a vesék sem tudnak megfelelni a napi elbontás igényeinek és N-tartalmú bomlási anyagok retentioja áll elő.

A vizenyő kiürülésénél a N fokozott kiválasztása jóval megelőzi a vízdiuresist és nem is jár azzal párhuzamosan és míg ez utóbbi gyorsan éri el maximumát és röviden zajlik le, addig a N feles kiválasztásának első hullámai már jóval előbb jelentkeznek, hogy azután lassúbb és szabályos áramlással jóval a vizenyő kiürülése után simuljanak el.

A veseinsufficientia vázolt jelenségeinek magyarázatát az ép veseműködés elméletének alapján adhatjuk meg. Eddigi tudásunk szerint a vízkiválasztást a gomolyokba localizáljuk, úgyszintén a Na Cl-kiürülést is, míg a specifikus vizeletalkatrészeket a csatornácskák hámja választaná el. Ezenkivül a vese jelentékeny higitóképességgel is bir, a mely ténykedést különböző pathologiai tények alapján szintén a gomolyoknak kell tulajdonítanunk. A glomerulusváladékba ütni a csatornahám a vizeletalkatrészeket, igy tehát gyarapitja annak töménységét.

Ezek alapján a veseinsufficientia lehető alakjai: *a)* a gomolyok elégtelensége, *b)* a csatornahám elégtelensége, *c)* az összes veseműködés elégtelensége.

A gomolyhám elégtelenségének jelei lesznek víz- és vele arányos konyhasóvisszatartás, hypalbuminaemiás, de rendes fagypontú vér, csekély mennyiségű azonban a rendesnél töményebb vizelet és a vese higító képességének elvesztése.

A gomolyelégtelenségnek tiszta képét nyujtják az incompenzált szivbajok, a melyeknél a csökkent véráramlási sebesség devalválja a gomolyok működését.

A vesehám-elégtelenségnek két alakja lehető. Az egyik, a midőn a hámsejteknek bizonyos anyagokkal szemben való specifikus selectioképessége van bénitva. *A vesehám-elégtelenség ezen alakjának jellegző vonásai: rendes mennyiségű, de némileg hyposthenuriás vizelet, ép higító működés és csak nagyobb igényekkel szemben a sűrítő képesség hiányossága.*

A vesehám-elégtelenség második alakjánál a sűrítő működés hiánya a jellegzetes. És míg a vizelet concentratioját lefelé szabadon változtatja, addig egy bizonyos, elég alacsony concentratiomaximumon nem tud túlemelkedni. Ilyenkor a fagyáspont állandósul és a szilárd részek kiválasztása a vízével párhuzamosan hala d.

Ha az összes veseműködés elégtelen, úgy állandóan kevés és a szervezet változó igényeinek daczára napról napra, sőt óráról órára azonos töménységű vizelet ürül, a víz és sók párvonalas kiválasztásával, majd az egyik, majd a másik retentiojának előtérbe jutásával.

Úgy véljük, hogy az imént előadottakban sikerült az általunk felsorolt tényezők összefüggését kimutatni és ezzel is természetesebb és közvetlenebb megértésükhöz hozzájárulnunk, legfőbb jelentőségüket azonban abban látjuk, hogy ezekből erednek gyógyitó beavatkozásunk iránytadó momentumai és értékűknek megbecsülése.

Lengyel Loránd: Az igen szép és érdekes előadáshoz egy megjegyzése van. Előadó azt mondotta, hogy ilyen betegeket N- és caloriaegyensúlyba kell hozni. Ezt nehéznek tartja. Mit nevezünk N-egyensúlynak? Egészségesnél azt, hogy a bevett és kiválasztott N-mennyiség egyforma. Vesebetegeknél lehet egyenlő a N-bevitel a N-kiválasztással, de mégsem lesz N-egyensúly, mert a N-elbontás nagyobb lehet, mint a kiválasztás, mert N-visszatartás van a szervezetben.

Kövesi Géza: Hogy mikép érték el a N-egyensúlyt betegeiknél, már kifejtette. Egyrészről a szervezetet olyan viszonyok közé hozzuk, hogy a bevitt N-mennyiség teljesen elég, ebből elég biztosan lehet következtetni, hogy a kiválasztott N megfelel a szövetsejtek által elbontott N-nek. Másrészt mindig a forgalmi nitrogént tekintjük és a vizelet összes N-tartalmából levonjuk az albumenből kiválasztott N-t és a mi marad, tekintjük forgalmi N-nak.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató ülés 1902. november 6-dikán.)

Elnök: **Hirschler Ágoston.** Jegyző: **Juba Adolf.**

(Vége.)

Nagyfokú végbélelőesésnek a lehágó vastagbél felvarrásával (colopexia) gyógyult esete.

Herczel Manó: A prolapsus recti hatalmasabban kifejlődött eseteiben az eddigi gyógyeljárások nem vezetnek mindig biztos sikerhez. Mindegyiknek, u. m. 1. a nyákhártya cauterisatioja és excisioja, 2. az analis gyűrű szükitése, 3. az előesett rész resectioja, meg van a maga hátránya, úgy hogy újabban 4. a felfüggesztési módozatokkal próbálkozunk, melyek lényege abban áll, hogy az előesett bélrészletet a különböző odavarrási módszerek segélyével eredeti helyzetébe visszahelyezve, a magasban rögzitjük. Egy ilyen eljárással kezelt beteget mutatok be:

B. N. 55 éves napszámos egész életén át nehéz földmunkát végzett. 15 év óta végbele székletét alkalmával előesik és mind jobbanjobban előtolul; 10 év óta székét nehezen birja tartani. Felvételkor (1902. szeptember 15.) az anus nyilása tág, 3 ujj számára könnyen átjárható, bevezetett ujjunk körül nem húzódik össze. Ha a beteg hasprését működésbe hozza, a végbélnyiláson át a végbélnyálkahártya előesik s mind jobban kitólul, a míg végre a végbélnyilásból egy gyermekfejnyi képlet lóg ki, melynek legnagyobb kerülete 45 cm., magassága pedig 15 cm. Az előesett mucosán számos fekély látható. A daganat felett elül a vékonybelek conturjai s koronként erős peristalticus mozgások láthatók (dislocált peritonealis tasak, hernia rectalis, hedrocele). A daganat erős korgás kiséretében könnyen visszanyomható.

A műtétet 1902. október 2-dikán Schleich-anaesthesiában végeztük. 3 ujjal a Poupart-szálag felett haladó, evvel párhuzamos metszés; az izmok közt tompán hatolunk be. A peritoneum megnyitása után a colont előhúzzuk addig, míg az aboralis részlet jól megfeszül. A kihúzott colon-részt ezen helyzetében mintegy 7 cm.-nyi terjedelemben kivül és mellül párhuzamosan az ejtett sebbel a peritoneum parietale lapjaihoz 6—6 Lembert-varrattal oly módon varrjuk ki, hogy a két sor varrat közt egy ujjnyi colon-részlet marad szabadon, a melyet mindkét oldal felől a reáfekvő 1—2 cm. széles hashártyalebeny teljesen föd. Egy harmadik sor varrattal a peritoneum parietale széleit egymáshoz öltjük, úgy hogy az öltésbe a colon-fal is be lesz foglalva. Ezután az izmokat catgut, az aponeurosist selyemvarrattal egyesitjük, végül a bőrt teljesen bevarrjuk.

A gyógyulást egy subcutan haematoma zavarja, melyből minden hőemelkedés nélkül csekély genyedés keletkezett. Jelenleg a seb behegedt, herniának nyoma sincs. A prolapsus erős szoritásnál is csak mintegy 1—2 cm.-nyire jön ki, a mit az anus-nyilás tágsága magyaráz. Az elért eredmény reméihetőleg tartós lesz.

Chondro-myxo-osteosarcoma scapulae miatt lapoczkaresectio.

Herczel Manó: A lapoczka malignus daganatainak prognosisa, daczára a legbehatóbb műtéti beavatkozásoknak, mindig elég rossznak mondható, a mennyiben a legújabb statistikák alig 17% végleges gyógyulást mutatnak. Maga a műtéti beavatkozás is elég súlyos, a mennyiben nagy százalék hal meg közvetlen a műtét után. Mégis tekintve a betegek szomorú sorsát és azon körülményt, hogy azok műtét hijján biztosan elpuszt lnak, iparkodnunk kell az operatio maradandó sikerét lehetőleg biztositani. Ezt pedig csak úgy érhetjük el, ha lehetőleg *korán* operáljuk a betegeket, csak igy van kilátásunk, hogy ezen recidivára rendkivül hajlamos tumorok ki nem újulnak. Egy hasonló, aránylag kedvező esetet volt alkalmam néhány hó előtt operálni, melynél conservativ eljárással a vállizületet sikerült megtartani.

P.-i Mórné 35 éves, kereskedő nejének jobb vállán 1902. junius óta egy daganata van, mely utóbbi időben fájdalmas és rohamosan nő

A középtermetű, elég jól fejlett nő mellkasi szervei épek. A jobb fossa supraspinataban egy almányi, göbös, puha izomtapintatú daganat ül, mely éles határú, a scapulával együtt mozog, különben nem mozgatható. Kórisme: sarcoma scapulae.

Műtét 1902. augusztus 18-dikán chloroform narcosisban. A scapula axilláris szélén és a spina scapulae hosszában vitt keresztmetszésből a scapulát a rajta lévő izmok tapadásával együtt eltávolítjuk, csak a processus articularis, proc. coracoideus és a proc. acromialis csúcsát hagyjuk meg. Az izmokat catgut öltésekkel egyesitjük. A proc. acromialis levésése közben a clavicula megsérült (mintegy 5 cm. terjedelemben

hosszában kettéhasíttatott). A tördarabok periostját catgut-varratokkal egyesítjük.

A bőrsebet teljesen elzárjuk, csak a hosszmetszés alsó és felső zugában drainezünk.

A daganat Genersich tanár vizsgálata szerint *chondro-myxo-osteosarcoma scapulae*, mely helyenként az izomrostok közé is beterjed.

A *gyógyulás* láztalanul folyt le. A seb mélyében mérsékelt genyedés volt jelen, mely a draincsöveken át teljesen kiürült. A seb összevarrt része per primam egyesült, a draincsövek helyei azonban csak 2 héttel a műtét után, midőn a beteg a kórházat már elhagyta, hegedtek be teljesen.

Jelenleg teljesen gyógyult, karját irásra, evésre, könnyű kézimunkára jól tudja használni. A felkar *activ* mozgékonyságának határai: abductio: 30°, elevatio: 45°. Hátrafelé annyira tudja karját tenni, hogy kezeit összekulcsolhatja.

Korányi Sándor: A betegen néhány kisérletet végzett, melyek, ha nem is vezettek végleges eredményre, mégis elég érdekesek arra, hogy felemlíttessenek.

Az epebetegségek tanában nagy fordulatot hozott létre az epeutak sebészetének kifejlődése és kiderült, hogy nem annyira a kőnek mechanikus behatása, mint inkább az infectio az, a mi a kóros jelenségeket előidézi. Előmozdítják ezt a pangás és az epekő jelenlétével együtt járó egyéb elváltozások. Ezért nagyobb buzgalommal kutatják azon elváltozásokat, melyek az epeömlést előmozdítják. De a cholagogumok kérdése sohasem volt bizonytalanabb, mint a mióta velük behatóan foglalkoznak. Az az epemennyiség, mely az epeutakon keresztülömlik, két tényezőtől függ. Egyik az a nyomás, mely alatt az epe elválasztatik, másik az epének magának a qualitása, melytől az epének viscositása függ, mely az epeömlést gátolja. Tehát egyik mód volna az elválasztás nyomásának növelése, másik az epeutak izomzatának fokozott munkára való serkentése, harmadik az epe higabbá tétele, hogy viscositása csekélyebb legyen. Az utóbbi körülmény vizsgálata exact módon történhetik *Beck* és *Hirsch* viscosimeterével. Nagyon vigyázni kell azonban arra, hogy a viscosimetert aetherrel ki ne mossuk, hogy abba aether ne jusson bele, mert ennek legkisebb nyoma is már kisebbíti az epe viscositását és hibát csinál. Közel áll az a gondolat, hogy az aether eme physikai hatása akkor is érvényesülhet, ha azt a beteg beveszi és az részben az epében jelenik meg.

Ha most a Durande-féle szerrel, mely aetherből és terepentinből áll, elérhető eredményeket nézzük, gondolhatunk arra, hogy az aether fokozza az epe gyorsabb lefolyását. És tényleg beadták a Durande-féle szert a betegnek, és míg azelőtt ugyanazon epemennyiség 46 mp. alatt folyt ki, a Durande-féle szer után 39·3 mp. alatt folyt keresztül a viscosimeteren, tehát gyorsabb volt a keresztülfolyás. A Durande-féle szernek tehát rationalis alapja van. Daczára ennek azonban nem igazi cholagogum, mert az epe mennyiségét nem szaporítja, csak a kifolyást gyorsítja. És ha pl. epekő zárja el az utat, mindegy a betegre nézve, kisebb vagy nagyobb-e az epe viscositása. De ha szűkület miatt van pangás, akkor a viscositás csökkentésével kisebb lesz a pangás is. A Durande-féle szer viscositás-csökkentő hatása 17%-kal rövidítette meg a kiömlési időt; oly szám, melyet figyelembe kell venni. Ez a hatás pár óráig eltart. Miután ezen hatást az aethernek lehet tulajdonítani, felesleges látszhatik az ol. terebinthinae hozzáadása. De a vizsgálat azt mutatta, hogy ez az összetétel praktikus, mert az aether forrpontja mélyebb, mint a gyomor hőmérséke és így elpárologna és ructusok alakjában eltávoznék a szervezetből. De ol. terebinthinaevel keverve felszívódik és így a viscositást csökkenti.

Ez persze csak egy kisérlet, de mégis hozzájárulhat a 130 évvel ezelőtt ajánlott Durande-féle szer kissé hanyatlott hitelének helyreállításához.

Végbélkiirtás és vékonybélresectio végbélrák miatt.

Pólya Jenő: Z. J. 57 éves, szatócs. Jelen bajáig egészséges volt. Egy év óta gyakran rosszul lesz, hány, hasa felfuvódik, széke elszorul, majd erősen diarrhoikus, véres sohasem volt. Betegsége óta lefogyott.

Az igen sovány és halovány férfi mellkasi szervei épek, a máj alsó széle tapintható, hasban egyéb resistentia nincs. A végbélben ujjal épen elérhetőleg porczkemény daganat, melynek megfelelően a végbél lumene igen megszűkül; a daganat jól mozgatható, könnyen vérző. A műtétet szeptember 23-dikán chloroformnarcosisban Herczel megbizásából végezte bemutató. Ivalakú, a sacrum jobb oldalán haladó metszés, mely az anust is megkerüli; az os coccygist és az utolsó sacralis csigolyát eltávolítják; a rectumot leválasztják a prostatáról és hólyagról. A daganat csak a Douglas magasságában kezdődik. A peritoneum bemetszése után előhúzván a daganatot, kitünt, hogy ahhoz egy vékony bélkacs szorosan odanőtt; ezt leválasztják és mivel fala egy fillérnyi területen rákosan elfajult, 5 cm. kiterjedésben resecálják. Egyesítés Murphy-gombbal. E műveletet igen megnehezítette, hogy a kimetszendő bélnek rövid mesenteriuma volt, s hogy ennélfogva a bélkacsot előhúzni nem lehetett s így a két tuber ossis ischii közötti szűk térben kellett dolgozni; a hasürt 9 finom selyemvarrattal elzárván, a végbelet 5 cm.-rel a tumor érezhető határa felett amputálják és a végbelet csekély torsio után 4 vastag és 4 finom silkworm-varrattal a bőrseb felső zugába varrják. Tamponade, a bőrseb részben egyesittetik. A kiirtott végbél 18 cm. hosszú, a benne levő daganat kis almányi s Genersich szerint adenocarcinoma. A daganat alatt 8, felette 5 cm.-nyi ép nyákhártya van. A kiirtott vékonybél mesenterialis szélén a mesenterium alsó lapjára reáterjedő fillérnyi rákos infiltratio. A gyógyulás teljesen simán ment végbe láztalanul; 2 nap mulva szelek mentek, 8. napon bő székletét. A seb összevarrt részei simán gyógyulnak, s a sebüregek gyorsan összehúzódtak. A Murphy-gyűrűt nem látták távozni, de a Röntgen már nem mutatja ki. A beteg jól összeszedte magát. Az anus continens.

Fibrosarcoma ovarii l. sin.

Pozsonyi Jenő: A sarcomák a ritkább ovarialis daganatok közé tartoznak. Schauta 1000 ovariotomiájánál 3¼%-ban talált sarcomát.

A kereksejtűek gyakrabban kétoldaliak s consistentiájukra nézve puhábbak, mint az orsósejtűek.

Jellegzetes pathognomikus jelenségekkel az ovarialis sarcomák diagnosisát és symptomatologiáját illetőleg nem rendelkezünk. Mint más malignus tumornál, itt is találunk ascitest, cachexiát, anomaliákat a menstruatiót illetőleg stb.

A legjobb prognosist a műtét utáni végleges gyógyulásra a fibrosarcomák nyujtják.

Az eset a következő volt: R. Z. 30 éves nő. V. P., 4 első szülése rendes. Utolsó szülése 3 évvel ezelőtt történt, s ez alkalommal a placentát orvos választotta le. E gyermekágyában 2 hétig lázas volt.

Menstruatioját 16 éves korában kapta meg; 4 hetenként, 8 napi tartammal jelentkezett. Utolsó szülése után 14 hónapra kapta meg havibaját, mely azóta rendetlenül 2—6 heti időközökben jelentkezik, gyakran több hétig tartó vérzéssel jár. 4 hónapja kimaradt.

Két évvel ezelőtt vette észre, hogy hasa nagy nyomási érzéssel, de fájdalom nélkül folytonosan növekedik. Utóbb már járni is alig tudott.

1902. szeptember 10-dikén következő jelen állapottal vették fel: Kachexiás nőbeteg hasa erősen elődomborodik, legnagyobb kerülete 124 cm. Hasban szabad ascites. Ballottementra a köldök és symphysis között egy nagy, kemény, egyenetlen felületű képlet ütődik kezünkhöz, a melyet közelebbről meghatározni a has feszes volta miatt nem lehet. A vagina csecsemőfejnagyságú képlet alakjában a szeméremrés előtt evertálva.

Műtét 1902. szeptember 18-dikán Schleich-féle anaesthesisben (Herczel tanár): Hasmetszés a középvonalban, 15 liternyi világos szalmasárga, tiszta ascites folyadék ürül. Hasüregben körülbelül emberfejnyi, kemény, dudoros, mozgatható tumor, mely a baloldali kivongált ligam. latum és tuba által képezett s 180°-nyira csavarodott kocsánynyal bir. Össze van tapadva a csepleszszel, az uterus fundusával és bele van nőve a flexura sigmoidea megnyúlt fodrának lemezei közé. Metastasisnak semmi nyoma. A tumor kiirtása, uterus ventrofixatioja. Átöltő varratokkal zárjuk a hasat.

A kiirtott daganat csaknem emberfejnyi, megnagyobbodott ovarium alakjával bir, kemény, dudorzatos felületű. Belsejében csecsemőfejnagyságú üreg van, mely sűrű, tejfelszerű összeállású, zöldes színű genynyel van kitöltve. Az üreg fala eléggé sima, a fal szélessége 5—8 cm., metszlapja szürkés-fehér színű.

Szövettani lelet: *Fibrosarcoma myxomatodes ovarii.* A benne levő geny steril.

Lefolyás normalis volt: fonalakat a 10. napon eltávolitva, seb per primam egyesült. Beteg 4. héten fennjárt.

Syphilis hereditaria esete.

Steiner Gyula: T. E. 14 éves leánygyermek október 7-dikén vétetett fel Róna tanár osztályára.

Az anamnesisből megemlítendő, hogy anyja több izben végzett inunctiókat, egy izben abortált. A betegnek 2 év előtt bal szeme fájt, ugyanakkor mintegy fél évig süket volt. Egy hó előtt a kemény szájpad perforálódott.

A korához képest gyengén fejlett leány anaemiás, bal szemén keratitis parenchymatosa. A bal szájzug mellett és körül radiaer haladó heges vonalak, mi által az arcz idősebb kifejezést nyert. A kemény szájpad ujjhegynyi nagyságban perforált.

Kisfokú polyadenitis. Hogy luessel állunk szemben, az kétségtelen, s ha nincs is jelen a teljes Hutchinson-féle trias, az összes tüneteket: keratitis parenchymatosát, sugaras hegeket egybevetve, ez esetben mégis syphilis hereditariát kell felvennünk.

Syphilis első nyilvánulása 5 éves fiú penisén.

Steiner Gyula: L. G. 5 éves sátoros czigányfiú luetikus anyjával és testvérével november 1-jén vétetett fel Róna tanár osztályára, állitólag 3 hó óta beteg. Elmondja, hogy egy leány magára húzta coitus kisérlet végett. Bejövetelekor a fityma bellemezén és a makkon egy-egy borsónyi primaer sclerosist, mindkét inguinalis tájon több m ogyorónyi porczkemény mirigyet, nagyfokú polyadenitist és a tonsillákon kifoszlott papulákat constatáltak. A fiunál tehát recens genitalis eredetü syphilis van.

A szerzett syphilis gyermekeknél csaknem kizárólag extragenitalis eredetű szokott lenni, és az szoptatás, csók, harapás vagy evő és ivó eszközök közbejötte által oltatik be. A primaer laesio gyermekeknél tehát csak nagy ritkán fordul elő a penisen, és pedig leginkább ritualis circumcisio alkalmával történő fertőzéseknél, ily módon már számos csecsemő fertőztetett.

Esetükben azonban rendes úton történt az infectio és mint ilyent, tehát igen ritkán előforduló dolgot bátorkodott azt az igen tisztelt közkórházi orvostársulatnak bemutatni.

Vékonybél- és mesenteriumsérülés; bélresectio; gyógyulás.

Fischer Aladár: H. J. 40 éves, bérkocsis, 1902. október 5-dikén öngyilkossági szándékból hasba szúrta magát, a mentők által a szt. Rókus-kórház Navratil vezetése alatt álló I. sebészeti osztályára szállíttatván, nála a következők találtattak: A jobb alhasi tájban, mintegy 6—7 cm.-re a köldök alatt és 3 cm.-re a középvonaltól kifelé, a függőlegestől alsó végével kissé kifelé térő, 4 cm. hosszú, sima szélű, a hasfal összes rétegein át hatoló sebzés, melyen át mintegy 120 cm. hosszú bélkacs van előesve. A bélkacs egyik helyén, a margo mesenterialishoz közel 2 cm. hosszú, harántirányú, a bél összes rétegein áthatoló, sima szélű, tátongó folytonosságmegszakitás, melyen át híg bélsár ürül ki; a bélkacshoz tartozó mesenteriumon pedig több radialis irányú, erősen vérző szakitás látható, melyek mindenek szerint úgy jöttek létre, hogy a sérült a hasbaszúrás után, mikor a bél kitódult, kezeivel önkénytelenül az előesett beleket megragadta. Maga az előesett bélrészlet bélsárral, véralvadékokkal igen nagy mértékben be volt szennyezve. Tekintettel a mesenterium sérüléseire, melyeknek összeöltése esetén egyes bélrészletek táplálkozása problematikussá vált volna, nemkülönben tekintettel a bélsár nagymérvű szennyezett voltára, bemutató az előesett bélkacs resectiojára határozta el magát és az asepsis kellő cauteláinak megtétele után az előesett bélkacsot resecálta, a bélcsonkokat három etagevarrattal egyesitette. Közben a beszakitott mesenterium okozott némi nehézségeket, melyben a vérzés tökéletes csillapitása csak hosszabb fáradozás után sikerült. A bélresectio meglévén, bemutató tágította a hassebet és meggyőződvén, hogy a hasüregben egyéb sérülés nincs, a hasüreget zárta. A lefolyás zavartalan volt. Már a műtét utáni napon a bélműködés helyreállt. A resecált béldarab 1·25 m. hosszú. Úgy ezen eset, mint hivatalbeli elődjének, Boros József dr.-nak egy hasonló esete alapján bemutató ily sérüléseknél a bélresectiót ajánlja, mely biztosabb eljárás, mint a mesenterium összevarrása bélresectio nélkül (mi a bél táplálkozását koczkáztatja) és a bél egyszerű összevarrása.

Lapoczkakiirtás sarcoma miatt.

Fischer Aladár: K. K. 24 éves, földműves leánya. Mintegy félév előttig mindig egészséges volt, félév előtt vette észre, hogy a hátán daganat nő. E miatt szeptember közepén Temesvárott operálták, azonban nagyfokú vérzés következvén be, a műtétet abbahagyták és a beteget Navratil osztályára utasitották. Halvány, mérsékelten táplált nő. Belső szervek eltérést nem mutatnak. A jobb scapularis táj egészben előre domborodik; a jobb scapulán 8 cm. hosszú, a spina scapulaetól a lapoczkaszöglet felé húzódó műtéttől eredő bőrseb, melyen át kéttallérnyi területen sarcomatömegek burjánoznak elő. Tapintásnál kiderül, hogy a jobb lapoczka táján gyermekfejnyi, a scapulával mozdulatlanul összefüggő, részben a lapoczkát fedő izmokat is infiltráló tumor van jelen, melynek sarcoma-természetét a megejtett górcsői vizsgálat is megerősitette. A hónaljárok szabadnak mutatkozott, a vállizület is szabad volt. Miután a tumor a scapulából indult ki és e nélkül kiirtása lehetetlen volt, 1902. október 21-dikén bemutató Navratil megbizásából a sarcomatosusan elfajult scapula kiirtását végezte.

A scapula kiirtása ma már nem ritkaság. Schultz 57, Poinsot pedig 45 esetet állitott össze az irodalomból.

Bemutató először a spina scapulae egész hosszában vízszintes metszést vezetett egész az articulatio acromio-clavicularisig, azután két, az angulus scapulaeig érő és a fenti vizszintes metszésből kiinduló ferde metszéssel körülmetszette a kifekélyesedett tumorrészletet. Most a bőrt visszapraeparálván, a cucullaris és deltoideus tapadását, majd a sarcomától részben átszőtt lapoczka feletti részletét a latissimus dorsinak metszette át bemutató. A lapoczka külső széle igy szabad lett, hol meg a teres major metszetett át; könnyű volt most a subscapularis és a serratus anticus major közötti laza szövetbe jutni és ezen keresztülhaladva, a lapoczka medialis szélén a nevezett izom, továbbá a két rhomboideus és a levator auguli scapulae tapadásait leválasztani. A továbbiakban átmetszetett a supra- és infraspinatus, a subscapularis és teres minor tapadása a felkar tuberculumaival, megnyittatott hátulról a vállizület, valamint a vállcsúcs-kulcscsonti izület; a processus coracoideus csúcsa (nagy erek és idegek miatt) vésővel üttetett le és az egész lapoczka a belőle kiinduló és a lapoczkáról eredő izmokat infiltrált tumorral együtt el volt távolitva. A bőrmetszés T alakban egyesittetett, a két szár ütköző pontjain gaze-tampon számára rés hagyatott. A vérzés, miután az art. thoracico-dorsalis, circumflexa scapulae és suprascapularis, még mielőtt kés alá kerültek, lefogattak, minimalis volt.

A lefolyás — eltekintve némi lázas mozgalmaktól az első napokban — rendes volt; a seb, kivéve a tampon helyét, per primam gyógyult. Jelenleg beteg alkarját és kezét jól használja, vállban kevés abductiót végez, de a felkar emelése még nem eszközölhető. A mozgások még javulni fognak.

Primaer gyomorsarcoma koponyaalapi áttétele, következményes sinus frontalis empyemával.

Hollós József: 31 éves férfi bonczleletét ismerteti, kit orrbajával ambulanter kezeltek. Egyéb bajáról nem panaszkodott, csak bal tomporát fájditotta. Heveny frontalis empyema tünetei és meningealis jelenségek miatt megoperálják; a beteg másnapra meghal. Bonczolásnál kezdődő agyalapi genyes meningitis volt kimutatható, s egy elég lágy szürke daganat az ikcsont elülső részében, mely a rostacsontra s a jobb orrkagylókra folytatódott. A primaer daganat a gyomorban volt, az egész fundust és a pylorus tájékot infiltráló, velős, csak kis területen kifekélyesedett daganat alakjában, mely mikroskopi vizsgálatnál igen sejtdús, kisgömbsejtű sarcomának bizonyult. Áttételek a duodenumban, pancreasban, vesékben és bal czombnyakban.

Nyelőcsőrák áttörése aortaaneurysmába.

Hollós József: Az eset 66 éves férfira vonatkozik, kinél a legnagyobbfokú endarteriitis van jelen, a leszálló aortán két különálló, diónyi, thrombotizált aneurysmával. A felső az oesophagus falával összenőtt, s e helyen a nyelőcsőn gyermektenyérnyi, mély, rákos fekély található, melytől úgy felfelé mint lefelé a falzat nagy terjedelemben rákosan infiltrált. A rákos fekély alapját az aneurysma thrombusa képezi, s egy féllencsényi nyiláson át a sonda a fekélyből az aortába vezethető. A beteg ezen áttörés következtében nagy vérzést kapott s a vért mindkét tüdőbe aspirálva, hirtelen megfulladt.

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Thiosinamin-befecskendésekkel visszafejlesztett perigastrikus daganat esetét mutatta be a „Gesellschaft für innere Medizin in Wien“ november 6-dikán tartott ülésén *Kaufmann*. A hosszú évek óta beteg nő gyomorpanaszai, főleg gyomortáji fájdalmai, egyrészt gyomorfekélyekre, másrészt pedig egy körülbelül félesztendő óta fennálló, gyermekökölnyi, kemény, egyenetlen felszinű perigastrikus daganatra voltak visszavezethetők. Az evés után jelentkező erős égető fájdalmak typikus ulcus-kúra után megszüntek, a legcsekélyebb mozgásra is jelentkező fájdalmak azonban, a melyeket a legnagyobb valószinűséggel a perigastrikus daganat okozott, tovább is fenmaradtak. Minthogy nyugalom, páraborogatások, thermophor az állapoton nem javitottak, kisérletet tettek thiosinamin subcutan befecskendezésével, a melyet *Hebra* ajánlott volt 1892-ben különböző bőrbajoknál, továbbá bőrhegek, bárzsingszűkületek, lobos mirigyduzzanatok befolyásolására, s a melyet mások is több-kevesebb eredménynyel már igénybe vettek. A thiosinamin bőr alá fecskendezésének ugyanis az volna a hatása, hogy a hegszövetet megpuhitja és tágulékonynyá teszi, továbbá a lobos daganatokat felszivódásra birja. A bemutatott esetben a perigastrikus daganat 5 befecskendésre (az első héten 3 befecskendés a 15%-os alkoholos oldat $^1/_2$—$^1/_2$ köbcentimeterével, azután hetes időközökben 1—1 befecskendés ugyanazon oldat $^3/_4$ köbcentimeterével) úgyszólván teljesen eltünt, a mennyiben jelenleg csak csekély lapos, diffus resistentia tapintható; a fájdalmak teljesen megszüntek.

A bemutatással kapcsolatban *Teleky* felemliti thiosinamin-befecskendésekkel bárzsingszűkületek eseteiben, elért jó eredményeit. Frissebb esetekben nagyon óvatosnak kell lenni az adagolásban, mert különben a még nem eléggé consolidált heg megduzzadhat, sőt fel is törhetik. Feltünő volt eseteiben a nyelés erős javulása már olyankor, a mikor a bougieval való vizsgálat javulást még nem mutatott. Ezt oly módon magyarázza, hogy a thiosinamin-kezelés következtében a heg felpuhul, ennek következtében a falatok könnyebben csúszhatnak át, egyúttal pedig a falatok a felpuhult heget lassanként tágitják is.

PÁLYÁZATOK.

9799/1902.

A **Vésztő** községnél megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Felhivom azokat, kik erre az állásra pályázni kivánnak, hogy orvostudori oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket a f. **évi február hó 23-dikáig** bezárólag adják be hozzám, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalmazása évi 1200 korona fizetés, 100 korona lakpénz. Látogatási dijak az orvos lakásán 40 fillér, a beteg lakásán, belterületen 60 fillér, külterületen, a fuvaron kivül, 1 korona. Éjjel e dijak kétszerese. E látogatási dijak megilletik a községi orvost akár ir vényt, akár nem.

A községi orvos a halottkémlést s a szegények gyógyitását ingyen köteles teljesiteni.

A választás idejét később tűzöm ki.

Szeghalom, 1903. évi január hó 28-dikán.

2—1 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

Üresedésben levő állasok.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
febr. 10	körorvos	Gádoros	1000 k., lak.	Ambrus fszb., Orosháza.
„ 15	közs. o.	Tápiószentmárton	1200 k. és 200 k. lakás	Dessewffy Emil fszbiró Nagy-Káta
„ 15	3 pályao. és 1 ig. o.	Sarajevo-Ostgrenze vasúti v.	Havi 400 k.	Épitkezési igazgatóság, Sarajevo.
„ 15	körorvos	Vármező	1200 k., 200 k. lakbér, 600 k. fuvarát.	Tarpai M. fszb., Zilah.
„ 20	járásorv.	Magyarigen	1200 k. és 600 k. útiát.	Zeyk D. főisp.N.-Enyed
„ 23	körorvos	Szenna	1600 k.	Fekete főszolg. Gács
„ 25	oszt. orv.	Beregszászi	1400 k. és lakás	Jobszty Gyula alisp. Beregszász
„ 25	máso.	közkórház	1000 k. és telj. ellátás	
„ 27	körorvos	Csejthe	1400 k.	Langhammer V. fszbiró, Vágújhely.
„ 28	másodo.	Pozsony	1000 k., lak., fűt., élelm.	Pantocsek ig.-főorvos.
márc. 31	fürdőorv.	Stubnya-fürdő	1000 k., 3 butor. szoba	Palkovics Emil polgármester Körmöczbánya

HIRDETÉSEK.

Keresek fiatal collegát

vagy szigorló orvost, ki február közepétől márczius közepéig a győri közkórházban, segédorvosi minőségemben helyettesitene. Érdeklődők esetleges igényeik közlésével, sziveskedjenek hozzám fordulni.

Dr. Weiner Miksa
GYŐR, Arany János-utcza 20. szám.

Bérbe adatik
Vízgyógyintézet

és ismeretes **vasfürdő** (nyári üzlet) pompás erdős-hegyes vidéken, Pozsony közelében, vasúti állomás, Bécstől 2 órányi távolság, tartalmaz: egy gyógyszállodát 40 teljesen berendezett szobával, vendéglőt, kath. kápolnát, kádfürdőket, modern vízgyógyintézetet, parkot, stb. Levelek intézendők „**Dr. R.**“, Schalek Wien I. czimére.

Dr. Brehmer TÜDŐBETEG-GYÓGYINTÉZETE Görbersdorf Szilézíában.
Téli és nyári kurák ugyanoly sikerrel.
Főorvos: **Dr. Petri**, titkos tanácsos, dr. Brehmer volt segédje.
Prospectusokat díjmentesen küld a gondnokság.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER
Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis
Kapható minden gyógyszertárban.

Vegyi, górosövészeti 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. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

TAMAR INDIEN GRILLON
frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étványhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**
Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. Semminemü drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.
Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA
Budapest, VII., Városligeti fasor 13—15.
Minden igényeknek megfelelő magángyógyintézet. Felvétetnek férfi- és nőbetegek, nőgyógyászati, sebészeti, belgyógyászati, fül-, gége- és szembántalmakkal; hizlaló kúrák; tabeses betegek gyógyitása (dr. Frenkel-féle módszer) dr. Sarbó Arthur egyet. magántanár vezetése alatt. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár vagy specziálista által. Állandó orvosi felügyelet. Jó ellátás. Telefon. Prospectus.

Duotal
Creosotal

Duotal „Heyden“ és Creosotal „Heyden“ legjobb szereknek bizonyultak tüdő- és gége-**tuberculosis, bronchitis** és **görvélykór** ellen. Tiszta gyógyhatás, a Creosot és Guajacol mellékhatásaival, rossz szagával és rossz izével nem birnak. Sohasem izgatják a gyomrot és beleket. Nagy fokban fokozzák az étvágyat. Gyors súlyemelkedés és javulás. A phthisis első időszakában már néhány hónap alatt gyógyitható. (1. OH.)
Mintákat és irodalmi közleményeket díjtalanul küld:
Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Anämin
EISENPEPSIN-SACCHARAT-
LIEBE
0·2% vas, mint ferrisaccharatum.
Eltartható! ! Jó izű!
Gyomornyomást nem okoz!
Székszorulás nincs!
(még hosszabb használat után sem.)
Bőséges vasfelvétel mellett fokozott étvágy, ennélfogva **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás.**
Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérveszteségek és gyengeségi állapotok minden fajánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).
Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.
Minták és orvosi irodalom ingyen.
J. Paul Liebe. * **Tetschen a. E.**

Védjegy:

CHINOSOL
D. R. P. 88.520. sz.
1, 1/2, 1/4 gr. tablettákban és poralakban.
Kitünő sikerrel alkalmaztatott a transvaali háborúban!
A sublimat, carbolsav stb. méregnélküli pótléka.
Gyorsan ható **stypticum** és **váladékmegszorító**
(l. „Deutsche Med. Wochenschrift“ 1901. 33. sz. 566. oldal).
Javallatok: **Sebkezelés, szülészeti gyakorlat, nemi és bőrbajok, torok-, orr- és fülbetegségek, antiseptikus irrigatiók, prophylaetikus gargarizálás, a kéz fertőtlenitése, a betegszobák fertőtlenitése részére,** továbbá pathisis, gümőkór, lepra stb. Irodalom és vényminták ingyen és bérmentve.
Franz Fritzsche & Co., Hamburg-U.
Vezérképviselő nagybani eladásra Ausztria-Magyarország részére:
WILHELM MAAGER, Wien, III/3, Heumarkt 3.

Negyvenhetedik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1903. február 15.*

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 magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Paunz Márk: A rhinogen agytályog. 99. l.

Dalmady Zoltán: A vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal. 101. l.

Jancsó Miklós és Veszprémi D.: Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem kórbonctani intézetéből. (Igazgató: Buday Kálmán dr. egyetemi tanár.) A „periarteriitis nodosa"-ról. 102. l.

Tárcza. Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások. 105. l. — Marschalkó Tamás: A dermatologia helyzete az egyetemi oktatásnál a gyakorlati orvosképzés szempontjából. 106. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* Marikovszky György: A tetanus antitoxinos kezeléséről. 107. l. — *Könyvismertetés. Kaiser Károly*: A minőleges elemzés alapvonalai. (M.) — *Hajek*: Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. (Ónodi.) — *Lapszemle. Élet- és kórvegytan. E. ter Kuile*: A phasisok befolyásáról a hangszinezetre. (Ifj. Klug Nándor.) — *Gyógyszertan és méregtan. Kraewski*: A morphium és származékai hatása a légzésre. — *Lampsakow*: A hedonal hatása az állati szervezetre. — *Rosenthal*: Helmitol. — *Venerecás bántalmak. Welander*: Miképen küzdhető le a syphilises terhesség okozta socialis veszedelem? (Sellei.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Netter*: Collargol. — *Reuss*: A szem lobos megbetegedéseinek kezelése villamossággal. — *Folyóiratok átnézete.* 108—109. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmazások. — Orvosi választások. — Haberern Pál. — Aczél Sándor. — Zboray Béla. — Az igazságügyi orvosi tanács. — Az orvoskari tanári testület. — Az orsz. közegészségi egyesület. — A budapesti orvosi kör. — A budapesti orvosi casino. — A tisztiorvosi vizsgára előkészítő tanfolyam. — Személyi hirek külföldi egyetemekről. — Az Országos Orvos-Szövetség. — Szüsz István. — A Bródy Adél-gyermekkórház. — A budapesti általános poliklinika. — A szabadkai önkéntes tűzoltó-testület mentő-osztálya. — Megjelent. — Elhunyt. — Pályázatok. — Hirdetések. 110. l.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat. — Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A rhinogen agytályog.

Irta: *Paunz Márk* dr.[1]

Ámbár újabban mind nagyobb figyelemre kezdik méltatni az orrban és melléküregeiben fellépő genyedő folyamatoknak nagy jelentőségét, mégis nem eléggé ismert ezen bántalmak nagy fontossága a koponya üregében fejlődő, végzetes lefolyású genyedések egyik előidéző tényezőjeként. Míg a dobüreg genyedéseihez társuló intracranialis fertőzések ma már minden orvos által ismert complicatiók, addig az orrból kiinduló hasonló folyamatokat még a közelmultban is sokszor a szakorvosok is csak későn ismerték fel vagy egyáltalán nem értelmezték úgy, a mint az a betegek érdekében kivánatos lett volna. Nem egy bonczjegyzőkönyv adja ennek világos bizonyitékát.

Az orrban és melléküregeiben fellépő genyedő folyamatoknak egyik fontos, és a mióta ezen lehetőségekre jobban ügyelünk, mindinkább gyakrabban észlelés alá kerülő complicatioja az agytályog. Midőn ma épen erről szándékozom értekezni, teszem ezt nemcsak azért, mert egy általam észlelt és operált esetről számolhatok be, hanem főképen azért, mert oly bántalomról van szó, mely ép annyira megérdemeli a klinikus figyelmét, mint a mennyire felkeltheti a sebész ambitioját a bántalom sikeres gyógyítására.

Az orrból kiinduló — *rhinogen* — agytályog sokkal ritkább, mint az otogen agytályog. *Pitt* 9000 bonczolás között csak 1 rhinogen agytályogot talált; *Gowers* statistikájában 6 esetet említ; *Treitel* 6000 bonczjegyzőkönyvben 21 agytályogot mutat ki, ezek között 7 fülből és csak 3 orrból kiindulót. Még kisebb az élőkön felismert rhinogen agytályogok száma. Az irodalomban összesen mintegy 30 esetet tudtam összeszedni. Ezek közül a hiányos közlésnél fogva nem minden eset értékesíthető és valószinű, hogy az összes észlelt esetek száma valamivel több lesz részemről hozzá nem férhető közleményekben. Ilyen körülmények között ma még minden pontosan észlelt eset nemcsak casuistikus értékkel bir, hanem hozzájárulhat a kórkép tisztázásához is. Esetem a következő.

Sz. Katalin, 16 éves, gyufagyári munkásleány, 1901. október 15-dikén jelentkezett a „Budapesti általános munkásbetegsegélyző pénztár" szemészeti rendelésén. Beteg előadja, hogy 2 hét előtt meghült, erős náthát kapott, majd orrának bal oldalából több izben vérzett. Egy héttel később a bal felső szemhéj heves bal homloktáji fájdalmak kiséretében megduzzadt. A szemészeti osztály vezetője, Mohr Mihály dr. kartárs úr a bal felső szemhéj heveny tályogját kórismézvén, azt felvágta, a midőn bőséges, sürü, zöldessárga geny ürült. Ezután az állapot némileg javult, a genyedés csökkent, de néhány nap mulva a bal homloktáji fájdalmak fokozottabb mértékben kiújultak. Miután a sipolyon át vezetett sonda érdes csontra akadt, mely látszólag a bal sinus frontalis mellső falát képezte, Mohr kartárs úr a beteget 1901. október 25-dikén hozzám utasította. Az akkor talált lelet a következő: A bal felső szemhéj kissé duzzadt, ránczos, csüng, külső harmadában lencsényi sipoly, melyből kevés híg geny ürül. A sipolyon át vezetett sondával a bal arcus superciliaris medialis vége felett érdes csont tapintható. A glabella táján a bőr oedemás; úgy tapintásra, mint kopogtatásra igen heves fájdalmak a bal szemöldök medialis fele felett, nemkülönben a glabella táján. Mindkét középső orrkagyló duzzadt, nagyobb mértékben a baloldali; a jobboldali középső orrjáratban kevés nyálkás, a baloldaliban bőséges genyes-nyálkás váladék. Az orrlégzés szabad. Ép fogak, kissé nagyobb mandolák. Gége, légcső kóros változások nélkül. Mellkasi szervek egészségesek. Betegnek fő panaszát a rendkivül heves fejfájás képezi. Miután a bal fronto-ethmoidalis üregek heveny genyedéséhez társult homlokcsonti periostitis kétségtelen

[1] Előadatott a „Budapesti kir. orvosegyesület" 1902. november 15-diki rendes ülésén.

volt, kórházba való felvételt és műtétet ajánlottam, a mit úgy a beteg, mint hozzátartozói készségesen elfogadtak azon kikötéssel, hogy majd csak két nap mulva jelentkeznek. Midőn a beteget október 27-dikén reggel az „Általános munkásbetegsegélyző pénztár“ kórházába felvettük, állapota sokkal súlyosabb volt. Rendkivül heves fejfájások. Útközben többször hányt. Hőmérséklet d. e. 37·0° C., d. u. 37·5° C. Az érlökés észrevehető számbeli csökkenést mutat, kezdetben 66, d. u. 4 óráig 60-ra száll alá. Tág, renyhén reagáló pupillák. A szemfenéken kifejezett venosus hyperaemia. A vizeletben sem fehérnye, sem czukor. Beteg összekuporodva fekszik, térdeit hasára húzza, folyton jajgat, kérdésekre csak kedvetlenül s tétován felel, arczkifejezése sajátszerüen bágyadt; fejének legkisebb érintésére felsikolt. Tarkómerevség nincsen. Legérzékenyebb a bal homlok és a glabella tájéka.

A vázolt tünetekből a bal sinus frontalisban való genyretentiora következtettem, mely minden valószinüség szerint már intracranialis complicatiót vont maga után. Igy tehát a műtéti beavatkozás sürgős indicatioja állott fenn. Ezért még az nap d. u. 5 órakor Lévai József és Mohr Mihály dr. urak szives segédkezése mellett a beteget megoperáltam. Chloroformnarcosis. A bal szemöldökben 5 cm. hosszú ivelt metszés; a periosttól fosztott érdes csonton áttörés nem található. A sinus frontalis felkeresése a szemöldök legmedialisabb részének megfelelőleg, az orrgyöktől kissé balra. Azonban a homloköböl helyett a rendkivül feszes, halvány, nem lüktető kemény agyburokra akadtunk. Most, miután a kemény agyburok feszessége genyretentio mellett bizonyított, óvatos punctio Pravaz-fecskendővel. A második beszúrásra, mintegy 2 cm. mélyen az agyban, a fecskendő híg, zöld genyet aspirál. A tüt in situ hagyva, miután az eredeti bőrmetszés medialis végére még egy 3 cm. hosszú merőleges metszést is ejtettem, az eredetileg csak lencsényi csontléket fel- és medianfelé, nem különben az orrgyök felé is mintegy 20 mm.-nyire tágítottam. E közben lefelé elökerült a sinus frontalis is, közvetetlenül az orrgyök szomszédságában, egy alig 2—3 mm. széles és 3—4 mm. magas rés alakjában, mely a homlokcsont két lemezének szétválása által keletkezett. Ezt egészben elvéstem. Genyet a kis homlokürög nem tartalmazott. A dura matert felhasítván, a belövelt szürke agyállomány a sebbe tódult. A bennhagyott tü irányában vékony kutatóval a puha agyállományban óvatosan előrehaladva, mintegy $1^1/_2$ cm.-nyi mélységből egyszerre vastag, pulsáló sugárban körülbelül 80 cm^3-nyi híg, zöld, szagtalan geny ürült. Az agykéregben támadt rést zárt ércsipővel, medianfelé pedig még egy késmetszéssel is tágítva, újból nagy mennyiségü geny ömlött. Laza jodoformgaze-tamponade. A háromszögletü bőr-periostalis lebenyt a kissé kiemelkedő agyállományra borítottam. Nedves bórsavas kötés.

Beteg a műtét után csakhamar magához tér, fejfájása majdnem teljesen megszünt. Érlökés este 9 órakor 78. Éjjel 12 órakor hőmérsék 36·8° C, érlökés 100.

Október 28-dikán. Délelőtt hőmérsék 37·0°. Érlökés 80. Délután hőmérsék 36·8° C. Érlökés 72. Közérzet jó, fejfájás alig van. Külső kötés változtatása.

Október 29-dikén. A tampon eltávolítása és drain csővel való helyettesítése. Ezen müvelet közben ismét sok geny ürül. A drain-cső jól vezet. Fejfájás teljesen megszünt, beteg élénk, jókedvü, az ágyban felül. Ezen kedvező állapot változatlanul fennáll november 7-dikéig, mialatt a hőmérsék este sem éri el a 37·0° C-t és az érlökések száma 70—72 között váltakozik. A rózsaszínü sarjaktól borított agy alig emelkedik a bőr felszinéig és a bőrlebeny által jól takarható.

November 7-dikén. Reggel hányás. Hőmérsék délelőtt 37·0° C., délután 37·1° C. Érlökés 104. Közérzet, étvágy jó, fejfájás nincsen. Kevés geny. Az élénkebbé vált agypulsatio a seb elé löki a draincsövet; ennek helyettesítése bórgaze-tamponade dal. Ezentúl a hőmérséklet állandóan 37·0° felett marad.

November 11-dikén. Hőmérsék este 37·4° C. Érlökés 72—80 között váltakozik. Közérzet jó, fejfájás nincsen.

November 12-dikén. Hányásinger. Hőmérsék délelőtt 38·1° C, délután 37·6° C. Érlökés 80—84. Seb tiszta sarjadzást mutat. Élénk agylüktetés.

November 13-dikán. Hányásinger, fejfájás. Agy kezd kinyomulni. Tág pupillák, bágyadt arcz. Hőmérsék délelőtt 38·1° C., délután 37·4° C. Érlökés reggel 120, délután 2 órakor 72, este $^1/_2$ 10 órakor 60. Az agyban levő sebcsatornát késsel tágítottam. Geny nem ürült.

November 14-dikén. Beteg nagyon nyugtalan, csak 2 órát aludt; étvágya nincs. Tág, renyhén reagáló pupillák. Hőmérsék délelőtt 37·8° C, d. u. 38·4° C. Érlökés reggel 90, este 72. Az agyprolapsus jó diónyi, felszine lepedékes. A sebcsatornából több irányban eszközölt próbapunctio negativ. Jégtömlő.

November 15-dikén. Változatlan közérzet mellett az agyprolapsus még egyszer akkora. Hőmérsék délelőtt 38·1° C., délután 38·4 C. Érlökés 72—78.

November 16-dikán fejfájás szünőben, beteg még nyugtalan, de kezd táplálkozni. Agyprolapsus almanagyságú, lepedékes. Hőmérsék 38·5° C. Érlökés 78. Szemfenék ép.

November 17-dikén. Beteg jól aludt, jókedvü, étvágya visszatért. Néha jelentéktelen fejfájás. Hőmérsék délelőtt 37·8° C., délután 37·5° C. Érlökés 90.

Ezentúl a beteg ismét jó közérzetnek örvend, melyet kisebb fokú fejfájás csak néha zavar meg. A hőmérséklet november 19-dikétől kezdve állandóan 38·0° C. alatt maradt, deczember 6 dikától kezdve 37·5° C.-t sem ér el. Feltünő azonban az érlökésnek gyakori változása, 72—120-ig változik minden különösebb ok nélkül, függetlenül a napszakoktól. Az agyprolapsus kérgi részeinek necrotikus lelökődése által kisebbedik; ismét rózsaszínü sarjak borítják. November 23-dikán beteget lefényképeztük. Beteg deczember 9-dikén és 10-dikén rosszul alszik.

Deczember 11-dikén. Reggel 5 órakor hirtelen fellépő fejfájás. Reggel 8 órakor hőmérsék 38·0° C., érlökés 150. *Jobb abducens hüdött.* Délután $^1/_2$2 órakor. Hőmérsék 40·1° C. Beteget hirtelen epileptiform-görcsök lepik meg, teljesen eszméletlen, arcz beesett, sápadt, pupilla tág, nem reagál. Tarkómerevség. Pulsus nem tapintható. Alávizel. Aetherinjectio. Délután 6 órakor hőmérsék 39·8° C., érlökés 136. Este 11 órakor hőmérsék 38·2° C., érlökés 124.

Deczember 12-dikén. Beteg jól alszik. Este már alig van fejfájása. A jobb abducens csak paretikus. Délelőtt hőmérsék 38·2° C. Érlökés 102. Délután 37·1° C. Érlökés 90. Az agyprolapsus ismét nagyobb.

Ezentúl ismét kedvező az állapot. A hőmérséklet ismét alább száll, csak deczember 16-dikán emelkedik 39·0° C.-ra, különben mindig 37·2—37·9° C. között váltakozik, az érlökések számának jelentékeny ingadozása mellett (88—120). Itt-ott jelentkező mérsékelt fejfájások mellett a prolapsus teteje ismét necrotikusan lelökődik. Deczember 19-dikén a még fennálló jobboldali abducens paresishez a *jobb facialis paresise* is társul.

Deczember 20-dikán. Fejfájás. Délelőtt 40·3° C. Érlökés 150. Délután 39·6° C. Érlökés 120. A bal felső szemhéj erősen duzzadt, feszes; a prolapsus külső szélén a külső sebzugból bő geny ürül, a sonda ott érdes csontra akad.

Deczember 21-dikén. A bal felső szemhéj ránczos, beteg láztalan. Hőmérsék délelőtt 37·3° C., délután 37·1° C.

Ezután a közérzet ismét igen jó. A hőmérséklet alig éri el a 37·0° C.-t, csak deczember 27-dikén kezdődnek ismét jelentéktelen esteli hőemelkedések. A jobboldali abducens már nem paretikus, kettős látás már nincs, de a facialis paresise, nevezetesen a felső ágaké, változatlan.

Miután az „Általános munkásbetegsegélyző pénztár“ kórháza csak kevés ágygyal rendelkezik és huzamosabb ideig bennfekvő beteg nők részére hely nincsen, a beteget deczember 30-dikán a közelben levő poliklinikai kórházba helyeztük át, a hol Hültl dr. magántanár úr volt szives őt gondjaiba venni és magam is észlelhettem a további fejleményeket.

1902. január 1-jétől kezdve az állapot ismét teljesen kielégítő. A hőmérséklet állandóan 37·0° C. alatt marad, érlökés változó (88—112). Beteg jókedvü, fennjár, a többi beteggel elszórakozik. A prolapsus visszafejlődőben, a börseb szélétől kiindulólag mindenünnen hám húzódik reá. Abducens hüdés nincs; facialis paretikus. Január 16-dikán esteli hőemelkedés (37·9° C.), mely tetőfokát január 23-dikán este éri el (38·6° C.). Beteg feje fáj, nyugtalan, néha delirál, kérdésekre alig válaszol. A prolapsus ismét nagyobb lett. A jobb facialis teljesen hüdött.

Január 24-dikén. A prolapsus tetején nekrosis, majd ennek

nyomán sipoly támad, melyből bőséges sürü sárgás-zöld geny ömlik. Hőmérsék 37·8° C.

Január 25-dikétől kezdve ismét igen jó az állapot. A hőmérséklet alig éri el a 37·0° C.-t, csak állandóan igen bőséges a geny, mely még két újonan támadt sipolyból is ömlik. Kevés változással, itt-ott jelentéktelen eseteli hőemelkedéssel, csekély fejfájással és az ezzel járó kedvetlenséggel ezen állapott elhúzódik márczius 6-dikáig. A beteg ezalatt meghízott, a prolapsus behámosodása előrehalad, csak a facialis hüdés változatlan. A genyedés kissé csökkent.

Márczius 6-dikán. Beteg deprimált, hőmérsék 37·4—37·6° C.

Márczius 8-dikán. Fejfájás, étvágytalanság, hőmérsék 37·2° C.

Márczius 9-dikén. Nagy fejfájás, tág pupillák, kis fokú tarkómerevség. Beteg részvétlen, somnolens. Ezen állapot folyton súlyosbodik jelentéktelen esteli hőemelkedések mellett.

(Folytatása következik.)

A vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal.

Irta: *Dalmady Zoltán* dr.

A törvényszéki orvostan egyik legrégibb és legnagyobb problemája a vérfaj felismerésének problemája volt. A vizsgálati módszerek mindegyikét harczba vitte a tudomány az ismeretlenség ezen bástyája ellen, de sem a szorgalom, sem a lángelme nem tudta megtörni falait, míg csak a cytotoxinok felfedezésével együtt a praecipitinek ismerete egy csapásra porig nem rombolta őket.

Volt ugyan egy módszer a vérfajták egymástól való megkülönböztetésére, melyet Körber 1866-ban talált fel s melynek használhatóságát Krüger, Magnanimi és Ziemke kisérletei is igazolják, de ez a methodus oly bonyolult, oly hosszadalmas, hogy gyakorlati alkalmazást sohasem remélhet. Azon alapszik, hogy a különböző állatok vérfestéke különbözően, még pedig jellegzetesen különbözően áll ellen a savak és lúgok hatásának. Ismertetésére nem terjeszkedhetem ki bővebben, csak azt emlitem, hogy eltekintve bonyolult voltától és azon hibájától, miszerint a beteg individuum faját helytelenül jelzi, az egyetlen eljárás, mely a specifikus serumok mellett még szóba jöhet.

A specifikus haemolytikus serumok ilyetén alkalmazása Deutsch László találmánya. Ismert eljárása minden tekintetben a legtökéletesebb vérfajfelismerő methodusok egyike, egyetlen számbaveendő hátránya az, hogy alakos elemekre, a vörös vérsejtekre van szüksége, pedig ezek a corpora delicti vérfoltjain nem mindig feltalálhatók.

A csapadékadó specifikus serum ment ettől a hátránytól, ennek általában bizonyos fehérjékre van szüksége. Szóban forgó alkalmazása Uhlenhuth, Wassermann-Schütze és Stern nevéhez füződik.

Maguk a praecipitativ serumok ma már elég jól ismertek. Vausteenberghe vizsgálataiból tudjuk, hogy a szervezet a globulinok és caseinok és talán néhány más anyag injectiojára praecipitin képzésével reagál. Midőn tehát vérsavóval immunizálunk valamely állatot, az igy bejuttatott serumglobulin lesz az, mely a csapadékadó képesség keletkezésére befolyással bir s a csapadék is csak a megfelelő serumglobulin-oldatokban jön létre, a milyen oldat pl. maga a vérsavó. A csapadék maga tehát nem egyenesen vért jelez, hanem csak bizonyos, az állatfajra jellegzetes fehérjét, mely azonban az illető állatfajnak nemcsak a vérében van meg. Igy csapadékot kapunk a megfelelő serumglobulin-oldatokban (Myers, Nolf, Stockis), ascites, hydrothorax, hydrocele, stb. folyadékokban (Dieudonné, Ziemke, stb.), albuminuriás vizeletben (Wassermann-Schütze, Ziemke, Dieudonné, Uhlenhuth, Moreschi stb.), genyben, genyes köpetben, spermában (Uhlenhuth) különböző szervek kivonataiban (Moreschi), de különösen a húsnedvben (Uhlenhuth). A dolog lényegéből következik, hogy viszont ezen anyagok injectioja útján a vérsavóban csapadékot keltő serumot nyerhetünk.

A tapasztalat igazolta, hogy az ily serumok csak a nekik megfelelő állatfaj vérsavójában képesek csapadékot létesiteni, más állatfajéban nem. E szerint az állatok bizonyos fehérjéiben fajonként valami különbözőség van, még pedig minden valószinüség szerint chemiai különbség.

Mikor valamely állatfaj vérére ható specifikus csapadékadó vérsavót akarunk nyerni, az illető állatfaj serumglobulinja ellen kell immunizálnunk, a mit legczélszerübben defibrinált vér- vagy serum-injectiókkal érünk el, de használhatjuk a fentebb elsorolt nedvek bármelyikét.

Az immunizálás menete főbb vonásaiban megegyezik más hasonló eljárásokkal ; nem is terjeszkedem ki rá, csak arról a jelenségről emlékezem meg, mely gyakran váratlanul sikertelenné teszi munkánkat. Uhlenhuth, Mertens, Ziemke és mások említik, hogy nem ritkán a kisérleti állat a 3—4-dik oltás után hirtelen elhull. Magam is két erőteljes nyulat vesztettem el igy egész váratlanul. Az állat betegség jeleit nem mutatja, legfeljebb kissé lesoványodik. A kórbonczolás belső elváltozások nyomait sem találja s a bakteriologiai vizsgálat is negativ. A hólyagot — mint mások is — nagyon telve találtam s a benne volt vizelet a megfelelő vérsavóban zavarodást volt képes előidézni. Tengerimalaczvérrel kezelt is elpusztult igy, pedig rokonokkal van dolgunk, (Mertens, szerző) ; nem csoda, ha az embervér — melyet különben igen jól tűrnek — elpusztítja őket (Ziemke, szerző). Kiemelem, hogy a „transfusiós" jelenségek egyike sem volt észlelhető. Mertens abban keresi e jelenség magyarázatát, hogy „Immunisation des Thieres, und Immunisation der Zellen desselben, sind eben zwei grundverschiedene Zustände".

Közel rokon állatok vére egymás edényrendszerébe juttatva nem idéz elő praecipitin-képződést. Csapadékadó serumok nyerése czéljából távolabbi fajú állatokat kell combinálnunk, mint a haemolytikus vagy agglutináló serumok készitéséhez. Ez volt az oka annak, hogy Bordet első klassikus kisérleteinél — házinyulvér tengerimalaczba oltva — csak haemolysint és agglutinint kapott, praecipitint nem.

Tengerimalaczvér házinyúlba oltva — azaz az előbbi berendezés fordítottja — rendesen szintén nem ad praecipitativ serumot, de kivételesen igen. Egyik kisérletemben pl. kaptam tengerimalaczra ható házinyúl-serumot. A házinyúl 1901. IX/6., IX/10., IX/13., IX/17. és IX/22-dikén kapott részint subcutan, részint visszerébe összesen 40 cm³ defibr. tengerimalaczvért és X/5-dikén elvéreztetve oly vérsavót adott, mely nemcsak haemolysissel, hanem csapadékkal is kiválasztotta 20 fajta vér közül a tengerimalaczvért.

Ezen eredménynyel nem állok egyedül, Székely Ágoston dr. egyet. m. tanár — mint azt szives magánközléséből tudom — szintén állitott elő ilyen vérsavót. Egy házinyula, mely egy hónap alatt 7 részletben 22 cm³ tengerimalacz-serumot kapott subcutan, specifikus csapadékot adott higitott tengerimalaczvérsavóban, míg kutya- és ember-serumban nem.

E két adat ellentmond ugyan Bordet, Tchistovitsch és mások észleletének, de mégsem ütközhetünk meg rajtuk, mert a haemotoxinok tanulmányozásánál nem ritkán akadunk arra a tényre, hogy az állatok individualis körülményei olykor meglepő módon befolyásolják kisérleti eredményeinket. Mindig legyünk figyelemmel arra, hogy a serumkészitésnél egymástól távoleső fajú állatokat használjunk, mert a kivételes esetekre számitani nem szabad. A nyert serumot sterilen őrizzük meg.

Magát a csapadékpróbát úgy csináljuk, hogy az oldatba vitt vérnek 1 cm³-éhez kis, 5—6 mm. átmérőjü kémcsőben 1—2 csepp specifikus vérsavót adunk. Nehány percz — egy nap mulva létrejő a csapadék, ha a vér megfelelt a serumnak, ellenkező esetben az elegy tiszta marad. Ha folyékony vér a vizsgálat tárgya, könnyü a dolgunk, egyszerüen higitjuk physiologikus vízzel, a míg csak áttünő nem lesz s ekkor végezzük a kémlést. A különválasztott serumban is reagálhatunk.

Ha valami eszközön, fadarabon, kövön, üveglapon, ruhaneműn, papiron, képspengén, stb. levő vérfoltot kell vizsgálnunk és a vérfajról véleményt mondanunk, legjobb a vérfoltot 7·8‰ konyhasóoldattal lemosni. A tiszta víz azért nem alkalmazható, mert ebbe cseppentve a serumot, csaknem mindig elhomályosodást okoz, a mi tévedésre adhat alkalmat. A physiologikus víz elég jól oldja le a vérfoltokat, elég a tárgyat vele mosogatni, vagy a foltot beléáztatni, ritkán kerül arra a sor, hogy drótecsettel dörzsölve válaszszuk le a vérfoltot.

Az oldat higitására is igen ügyeljünk. Igaz ugyan, hogy

erős serum még hihetetlen nagyfokú dilutioban is ad csapadékot (1 : 50,000 Stern ; 1 mm.-es 2 vérfolt ruhán, ½ cm³ 8‰ Na Cl-oldatban, szerző), mégis szabálynak tekinthetjük, hogy az oldat mindig egy kissé színes és könnyen habzó legyen. Legjobb, ha áttetsző halványsárga. A zavarosságon minden esetben segíteni kell, mert szarvas hibákra adhat alkalmat. Ha a szűrőpapir nem elég, forduljunk porczellánszűrőkhöz.

Néha nem akar a vérfolt leoldódni. Ilyenkor nem szabad azokat a leoldó folyadékokat használnunk, melyek más vérvizsgálatoknál vannak alkalmazásban (Virchow-, Roussin-, Struve-, Mazaron-, Szigeti-féle oldatok stb.), mert ezek legnagyobb része oly anyagokat tartalmaz, melyek meghiúsítják a csapadék létrejöttét, vagy pedig minden vérben csapadékot adva, eljárásunkat értéktelenné teszik. Erre még rátérünk.

Ha erős kivonó szerre van szükség, jól beválik a Ziemke ajánlotta 0·1%-os szóda-oldat (nem szabad erősebbet használni), még erősebb a cyankali-oldat, melyet azonban utólag borkővel közömbösíteni kell, mert az oldat alkalicitása megakadályozná a csapadék létrejöttét. D. Mirto a híg eczetsavat ajánlja mint kitünő kivonó szert. Én azt tapasztaltam, hogy a hol a 8‰-os Na Cl-oldat dörzsölve sem vonhatja ki a vért, ott más se nagyon használ.

Midőn a serumot a kis kémcsőben levő oldathoz hozzácseppentjük, ez a fenékre száll, hol színénél és más fénytörésénél fogva észrevehető. Az érintkezés vonalán, ha a serum erős, azonnal fehéres zavarodás lép fel, mely felfelé terjed, később bolyhos csapadék száll a fenékre, mely lassanként elfoglalja a serum előbbi helyét.

A csapadék meglehetősen specifikus, de nem egészen. A közvetlen rokon állatfajok vérére tudniillik nem egészen hatástalan a serum s itt is előidéz zavarodást, sőt csapadékot is. Nuttall, ki e szempontból 500-nál több vérfajt vizsgált meg, embervérre specifikus serumtól több majomfaj vérében látott zavarodást, más állatéban nem.[1]

A serumhatás erőssége azonban arányosnak mondható a fajrokonsággal. A juhvér antiseruma erős csapadékot ad a juh- és kecskevérben, gyengét a vadjuhokéban, még gyengébbet a marha és őz vérében. Ez a dolog azonban mondhatni mitsem von le az eljárás értékéből. A törvényszék leggyakrabban embervért keres, ezt pedig könnyű felismerni, ha a majomvér jelenléte ki van zárva. A mi törvényszékeink előtt pedig még nem igen fordult elő majomvér. A csapadék illetőleg zavarodás erőssége és foka még ilyen kivételes esetekben is megengedne legalább hozzávetőleges véleménynyilvánítást. Thermostatban a reactio élénkebb és a fokbeli különbségek is feltünőbbek.

Ha csak zavarodást kaptunk, az még nem positiv eredmény, mert ezt gyakran látjuk a rokon vérfajokban is, sőt néha még idegen vérfajban is (Ziemke). Általában azt tartják, hogy az igen erős serum hatása inkább specifikus, mint a gyengéé ; óvakodjunk tehát gyengének sikerült, vagy állás folytán elgyengült versavót használni. Legjobb minden alkalomra külön készíteni egy állandóan kezelt házinyúl füléből vett 4—5 cm³ vérből.

Még egy dologra akarom itt felhivni a figyelmet : Óvakodjunk az esetleg jelenlevő bakteriumok által létrejött zavarodást vagy csapadékot a serum által létrehozottnak tartani. A törvényszéki orvosi gyakorlatban előforduló vizsgálati anyag nem épen steril, a bakteriumok serumos véroldatban kitünő tenyészési körülmények közé jutnak, úgy hogy már 24 óra alatt egész jelentékeny üledéket képezhetnek, kivált thermostatban.

Ez ellen a tévedésre vezető dolog ellen többféleképen védekezhetünk. A száraz vérpróbát sterilizálhatjuk száraz hevitéssel, a nélkül, hogy a vér felismerhetőségében veszítene. Ha a corpus delicti természete ezt nem engedi, leoldjuk a vérfoltot, üvegcsészében beszárítjuk s így sterilizáljuk. A továbbiakban persze „tisztán“ dolgozunk.

(Folytatása következik.)

[1] Eddig vizsgált majmok : Semmopithecus cutullus ; Cercopithecus Campbelli ; C. Patas ; C. Lalandi ; C. Diana ; C. melanogenys ; C. callitricha ; Macacus rhesus ; M. cynemolgus ; M. assamiensis ; Mycetes seniculus ; Cebus albifrans. A praecipitin tehát nem oly specifikus, mint a Friedenthal-féle tétel szerint a normális haemolysinek.

Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem kórboncztani intézetéből. (Igazgató : Buday Kálmán dr. egyetemi tanár.)

A „periarteriitis nodosá“-ról.

Irták : *Jancsó Miklós* dr. egyet. magántanár, belgyógyászati adjunctus és *Veszprémi D.* dr., a kórboncztani intézet I. tanársegéde.

(Vége.)

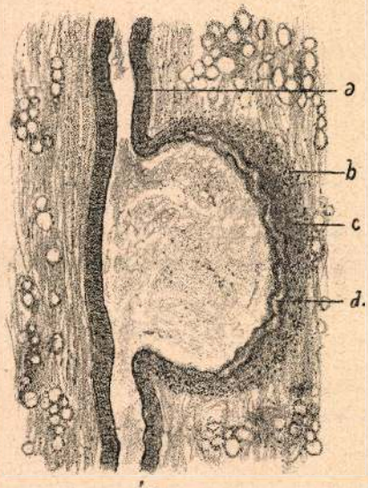
A belek submucosájában egyes ütőerek a gyomornál leirthoz hasonló képet adnak, nevezetesen a lobos beszürődés csak az edényfal legkülső részét pusztította el, az izomzat belső része aránylag ép, az edény ürében levő thrombus kissé zsugorodott s ennek folytán jól kivehető az intima egyrétegüsége, bár a sejtmagvak kissé duzzadtak, hólyagszerüek.

Más ütőereknél ellenben a következő kép található. Az adventitiában az infiltratio kisebb fokú s csaknem kizárólag apró, kerekmagvú fehér vérsejtek által képeztetik, szinte mondhatni, hogy az adventitia a polynuclearis leukocytáktól és chromatin törmeléktől megtisztult. Itt azonban már elég nagy számmal lépnek fel orsóalakú sejtek is, hosszúkás vagy kerekded világos maggal s ezek nemcsak az adventitiában találhatók, hanem benyomulnak a súlyosan elváltozott edényfal-rétegekbe is, a melyek igen széles egynemü gyürüt képeznek az edény lumene körül. Ez a hyalinos gyürü úgyszólván teljesen szerkezet nélküli, benne sejtmagvak sem találhatók. Az edény ürege felé lapos endothelsejtek határolják a laza fibrines thrombushoz tapadva. Az edény lumene az így megváltozott helyeken mérsékelten kitágult.

Ugyancsak a bél submucosájában találhatók véleményünk szerint az eddigieknél előrehaladottabb elváltozásokat mutató véredények is. Ugyanis az adventitia lobos beszürődése már meglehetősen háttérbe szorul s ott is, a hol kisebb góczokban még elég kifejezett, kizárólagosan apró kerekmagvú sejtekből áll. Azonban annál nagyobb mennyiségben találhatók az imént említett kötőszöveti orsóalakú sejtek, halvány maggal, rostos sejtközi állománynyal ; ezen sejtek meglehetősen szabálytalan burjánzást mutatnak az edény körül. Némely helyen, főként a peripheriás részeken az egész szövet kissé vizenyősen átivódottnak látszik. Az edényfallal határos részen pedig sürübben vannak e sejtek, tömöttebb szövetet alkotnak, közöttük néhány bevándorolt kereksejttel. Az ütőér fala feltünően vastag s az adventitialis szövettől főként valamivel intensivebb festődése által elkülönithető. Az izomsejtek azonban nem ismerhetők fel, csak egyes hosszúkás sejtmagvakról, a melyek még megtartották némileg pálczika-alakjukat, sejthetni, hogy izomelemekhez tartoznak. A hol az elastica interna megmaradása következtében az intima és media határa felismerhető, ott a media erősen megkeskenyedett, sorvadt, ellenben az intimát a kivülről belenyomult sejtdús kötőszövet igen erősen megvastagítja. A legtöbb helyen azonban az elastica interna elpusztult s ezen helyeken az intima és media egyáltalán nem különíthető el, azok helyét sejtdús kötőszövet foglalja el, a melyben a már fentebb leirt hyalinszerü elfajulások, különösen a lumenhez közelebb eső részekben majdnem teljes gyürüt képeznek. Az edény üregét elég jól megtartott vörös vértestek töltik ki, egyes helyeken finom fibrin-reczével. A submucosa visszerei ad maximum teltek vörös vérsejtekkel, valamint egyes helyeken a szövetközök is sok vért tartalmaznak. Hasonlóképen súlyos vérzést mutat a nyákhártya s egyszersmind a mirigyek is elváltoztak, részint leukocytákkal teltek, részint necrosisosak, rosszul festődnek, másutt hiányoznak, csak épen a submucosával határos részen találhatók meg a mirigyek basalis részének maradványai.

A koszorú ütőereken talált boncztani elváltozások górcsöi vizsgálatánál első pillanatra feltünik az ütőér-ágacskának körülirt kitágulása. (2. ábra.) A tágulat azonban nem részarányos, a mennyiben az egyik oldalra való kiöblösödés jóval nagyobb fokú. A kép tehát egy aneurysma sacciformenek felel meg. Leginkább feltünik ez a szív felületével párhuzamos metszeteken. Az ütőér-ágacskának a tágulathoz haladó és attól elvezető része általában épnek látszik. (2. ábra.) Lumene rendes, egyenletes tágasságú, egyes rétegei, mint az intima, media, normális szélességüek, az adventitia semmi különöset nem mutat, a rugalmas réteg intensive festődik. Magának a tágulatnak fala igen széles,

azonban az edényfal egyes rétegei úgyszólván teljesen eltüntek, felismerhetetlenek. Az adventitiának megfelelő helyen nagy számmal találhatók a már eddig is említett kereksejtek. (2. ábra *b*). E sejtes beszűrődés nem mindenütt egyenletes, némelyik metszetben igen erős, másutt csekély, néhol hiányzik is. Az adventitiában az eddig leirt ütőerekhez képest feltünően nagy mennyiségben lépnek fel részint orsóalakú, részint nyulványos csillagalakú sejtek, a melyek magja itt is igen halványan festődik. E sejtek laza rostos kötőszövetes hálózatot képeznek. (2. ábra *c*). Kinézésük szerint megfelelnek a fibroblast-sejteknek, a milyeneket újonnan képződő rostos kötőszövetben találhatni. A tágulat különböző rétegeiben az orsósejtek elrendeződését legjobban összehasonlíthatjuk egy szervülő thrombus képével. A mint ennél is jól látszik a kötőszöveti sejteknek az intimából a thrombus állományába való betolakodása s magában a thrombusban való szabálytalan burjánzása, épen úgy jól kivehető e sejteknek az adventitiából való kiindulása és a belső rétegekben szabálytalan felszaporodása. A belső rugalmas hártya a következőképen viselkedik. Az ütőérágnak ép részében rostjai, mint láttuk, zárt réteget képeznek, a tágulat nyakánál ellenben hirtelen megszakadnak s a burjánzó sejtek között csak helyenként s csak némely metszetben találhatók azoknak igen kicsiny töredékei, rendetlenül fekvő maradványai, a melyek csak a specifikus festődés miatt ismerhetők fel. A tágulat ellenkező polusán tehát, a hol az megint a



2 Ábra.

rendes ütőérbe megy át, a kép ugyanez. Ugyanitt megint feltünik a már többször is említett hyalinszerű réteg. (2. ábra *d*). Ez itt is inkább az edény üregéhez közelebb fekszik s a legtöbb metszetben úgy néz ki, mintha a megszakadt rugalmas rostok egyenes folytatása lenne. Sőt némileg kigyózatos, hullámos haladása még inkább azt a benyomást kelti. Erősebb nagyításnál azonban már észre lehet venni, hogy ez nem képez folytonos zárt réteget, hanem közötte az egyebütt is található fibroblast-sejtek feküsznek, a melyek közt néhol e hyalin-anyag is csak alig ismerhető fel. Vannak egyes metszetek, a melyekben meg egy szakaszon teljesen hiányzik, csak a tágulat nyakához közel eső részen található, a hol a rugalmas réteg is jól festődik s a hol a media izomrétegébe mintegy átmegy meglehetősen elmosódottan. Ez az egynemü réteg mindig csak az edényfal megbetegedett területében, tehát itt a tágulat falában található. Resorcin-fuchsinnal egyáltalában nem festhető, a fibrin-festésnél teljesen elszintelenedik akkor, a mikor a fibrin-szálak még mindig elég intensive festve maradnak. A mi most az edény üregét bélelő legbelső részt illeti, azt találjuk, hogy az adventitiából történő sejtburjánzás olyan nagyfokú, hogy túlterjed az említett hyalin-rétegen s az intima helyén is akár több rétegben ugyancsak azok a sejtek feküsznek. Mint említettük, a koszorú ütőereknél az aneurysma az edénynek csak egyik oldalán található s ugyanitt vannak az imént leirt szöveti elváltozások is.

A mi az edényfal másik, átellenes felét illeti, az a kicsiny tágulatoknál semmi feltünőbb eltérést nem mutat. Nagyobb tágulatoknál ellenben ez is mutat elváltozást, a mely abban áll, hogy az ütőérfal néhol, hosszabb-rövidebb szakaszokban megvékonyodik annyira, hogy a media s a rugalmas rostok csaknem teljesen eltünnek s az adventitia fibroblast-sejtekkel telik meg. A kisebb aneurysmák üregét elég ép vörös vértestek töltik ki, míg a nagyobbak vörös thrombussal teltek.

A vesék mutatnak még igen súlyos elváltozásokat szövettanilag is úgy, a mint azt már a boncztani lelet után várni lehetett. Nevezetesen igen kiterjedt elhalások a kéregállományban valamint a lobrokban is, a mely területeken semmi magfestés nem található, legfeljebb itt-ott elszórtan magtörmelékből származó chromatin rögök. A necrosisban résztvesz az interstitialis állomány is. Az aránylag épebb helyeken a húgycsatornácskák hámja duzzadt, szemcsés, a lumenben rendetlenül fekszik, másutt a hámsejtekben finomabb-durvább zsírcseppek találhatók. A kéreg és pyramis határán fekvő ütőerek fala igen meg van vastagodva. Egy részüknél az adventitiában még elég gazdagon vannak kereksejtek s egyszersmind megindult a kötőszövetes sejtek burjánzása is. A media és intima elváltozásai nagyon hasonlók azokhoz, a melyek a vastagbelek ütőereinél találtattak. Nevezetesen a media legnagyobbrészt erősen sorvadt, keskeny, részben elpusztult, az intimát ellenben a burjánzó lobos szövet erősen megvastagítja. A rugalmas hártya többszörösen megszakadt, némely ütőérben teljesen hiányzik. Másokban közvetetlenül, az endothel alatt új rugalmas réteg keletkezett. A hyalin-réteg egyes edényekben itt is megtalálható, de valamivel kevésbbé kifejezett, mint a szívnél vagy épen a beleknél.

Az agynak és burkainak vizsgálata az ütőerek megbetegedése tekintetében negativ leletet adott. Sem a lágyburkokban, sem az agyban nem sikerült olyan ütőereket találnunk, a melyek az eddig ismertetett megbetegedést mutatták volna. Az agyban és burkokban a hajszáledények és venák igen tágak, előbbiek endothelje duzzadt, felfúvódott ; üregükben részint vörös vértestek, részint hyalin-thrombusok s egyesekben majdnem kizárólag fehér vérsejtek vannak. Ezenkivül úgy a jobboldali corpus striatumban, mint az agy más részeiben itt-ott kis területü vérzések, illetőleg vörös vértestek csoportjai találhatók. Ezeket a változásokat másodlagosan, vérkeringési zavarok folytán létrejötteknek tartjuk, melyek oka a visszerekben képződött marantikus thrombus.

A tüdők, lép, máj ütőerei részéről górcsői vizsgálatnál sem találtunk semmi eltérőt a rendestől. A mi a többi finomabb ütőereket, nevezetesen a végtagokét illeti, semmi bizonyosat nem mondhatunk, mert a bonczolás nem volt ezekre is kiterjeszthető külső körülmények (a hulla kimélése) miatt s így nem képezhették szövettani vizsgálat tárgyát sem.

Összefoglalva most röviden a szövettani elváltozásokat, úgy a mint azok a megbetegedés egész lefolyását véleményünk szerint a különböző metszetekben végig követhetőleg feltüntetik, a következőket mondhatjuk. A finomabb ütőerek adventitiájában igen nagy mennyiségben lépnek fel leukocyták, a melyek elárasztják a media külső részét, azt megszakítják s már ekkor létrejöhet a megtámadott edényrészletnek kitágulása, miután az edényfal ezen részének ellenállási képessége a vérnyomással szemben csökkent. Egyszersmind természetesen még jobban elvékonyodik a media s ezzel együtt az elastica is, a melynek rostjai rövidebb-hosszabb darabokra szakadnak. Egy idő mulva a beszürődés veszít intensitásából, sejtjei megritkulnak, helyükön új sejtek lépnek fel az adventitiában, a melyek fiatal kötőszöveti sejteknek tekinthetők. Ezek eleinte nagyobb mértékben csak az adventitiában képződnek, de később mindinkább beterjednek a mediába, míg egy idő mulva azt is teljesen elárasztják, sőt szabálytalanul behatolnak a rugalmas rétegen túl. A rugalmas rostokat eltolják, elpusztítják. E fibroblast-sejtek között egyszersmind bevándorlott kereksejtek is vannak. Végül a sejtburjánzás olyan nagyfokú lehet, hogy az intima helyét is elfoglalja, illetőleg azt nagyfokban megvastagítja.

Most pedig néhány szót arról a többször említett hyalinszerű rétegről, a milyenhez teljesen hasonlót irnak le vagy rajzolnak *Meyer*, *Graf*, *Müller*, *Freund* stb. Készítményeink átvizsgálása után azt találtuk, hogy ezen hyalinszerü gyürű, a mely legtöbbnyire a megvastagodott intima s az erősen sorvadt media határán képződik, ezen területnek coagulatioi elhalása folytán keletkezett, a mely elhalás valószinüleg az infiltrált szövet-

*

nek lobos izzadmánynyal való beivódása folytán jött létre, s úgy látszik a periarteriitis nodosát előidéző kóros behatásnak jellegzetes terméke.

A mi az aneurysma-képződés közelebbi körülményeit illeti, e tekintetben megerősíthetjük saját vizsgálataink alapján *Graf* azon leletét, hogy az erős intima vastagodása meggátolja az aneurysma képződését az által, hogy a beteg, sorvadt media és elastica helyett a vérnyomás tágító hatásával szemben ellenállást fejt ki. Ezért pl. a vesékben, a hol az intima-vastagodás igen erős, a rugalmas réteg kiterjedt pusztulása daczára sem keletkezett tágulat. Ellenben, ha a media elpusztulása nagyfokú, a pótló intima-vastagodás pedig tökéletlen, akkor megvannak a feltételek az aneurysma-képződésre; pl. a gyomor falában, szívburokban.

Esetünk klinikai lefolyása sok tekintetben mutat különbséget az eddigi ismertekhez viszonyítva. Első sorban betegünk kora kölcsönöz érdekességet az esetnek, de ez fontossággal bir, a mint ezt ott fogjuk méltatni, az aetiologia szempontjából is. Az összes eddig ismert esetek 24—52 év közöttiek voltak, tehát 14 éves korban, mint a mienk, még nem észleltetett. Hasonlóképen nagy ingadozásokat mutat a bántalom időtartama. Betegünknél az első tünetek, a mit az ütőerek boncztani illetőleg szövettani elváltozásával vélünk összefüggésbe hozhatni, halála előtt mintegy 6 hónappal jelentkeztek. Ezek abban állottak, hogy a bőrön urticariaszerü kiütések léptek fel, a melyek után vérömlenyek maradtak vissza, de a melyek, ha a beteg feküdt, elmultak illetőleg elhalványodtak. Oedema, vizeletben fehérje nem volt. Ellenben egész idő alatt, míg klinikai észlelés alatt állott, 37·8—38·0 C°-ig menő hőemelkedései voltak. Ebben az időszakban tehát klinikailag az eset igen keveset mutatott és épen semmit a tekintetben, hogy valamely aetiologiai vagy boncztani diagnosis felállítását lehetővé tette volna. Teljesen hiányzottak a hőemelkedésen kivül olyan tünetek, a milyenek a közölt esetekben találtattak. Nevezetesen a feltünően rossz kinézés, gyengeség, a hypochondrialis fájdalmak, a melyek igen korai stadiumban már jelentkeztek a *Kussmaul-Maier*, *P. Meyer* és *Kahlden* eseteiben. Hiányzottak a később jelentkező intensiv fájdalmak; nem lehetett kimutatni hüdéseket, érzési zavarokat, a veseműködés zavaraira valló tüneteket, a melyek pedig felváltva úgyszólván minden esetben észleltettek. Egymagában a subfebrilis temperatura volt mondhatni az egyetlen tünet, a mely ép úgy, mint az eddig közöltekben, esetünkben is constatálható volt. Ezután 4 hónapig tartó intervallum után, a mely idő alatt az ütőereken végbemenő súlyos elváltozások semmi szembeszökő tünet által nem árulták el magukat, egész váratlanul agyburki súlyos vérzés lép fel, a mit később a bonczolás is beigazolt. Ekkor állapítható meg a halványság, a veseműködés zavarainak egyes tünetei: fehérje, hengerek a vizeletben, a melyek az eddigi esetek mintegy felénél is jelen voltak. Az ekkor észlelhető igen szapora, 140—156 pulsus, a magas, 40·6 C°-ig menő hőemelkedés az agyburok-vérzés által hozattak létre. A kórképhez csatlakoznak az utolsó napokban hüdések, choreaszerü mozgások, a mely tünetek szintén nem az alapbántalommal hozhatók közvetetlen kapcsolatba, mert a beteg csak pár nap előtt is fenn járt, teendőit végezte, hanem a súlyos meningealis vérzés által vannak feltételezve. Ez állapot tart 5 napig s ekkor, a betegség kezdete után mintegy 6 hónapra, exitus letalishoz vezet.

Mindezekből azt a meggyőződést meríthetjük, hogy a betegség kórképe ép úgy a lefolyás, mint időtartam tekintetében igen-igen változatos s egységes kórképet fellállítani nem lehet. A tünetek, melyek a különböző esetekben észlelhetők voltak, épen nem állandók s még kevésbbé találhatni tünetcsoportot, mely minden esetben jelen lett volna. Mindazonáltal még leginkább gyakori volt a kisebb-nagyobb mérvü láz, főként a betegség kezdetén, a mely csak a *Graf* esetében hiányzott. Figyelmet érdemlő tünet másfelől a pulsus, melynek relativ szaporaságát szintén észlelték, a *Müller* 2 esetét kivéve minden esetben. Nálunk azonban ez sem volt feltünő a magas láz miatt, annyival is inkább, mert sem a pulsus maga, sem a szív physicalis vizsgálata egyébként nem mutatott ki olyan eltérést, a mely a szívműködés más természetü alteratioját magyarázhatta volna. Ezenkivül észleltek feltünő gyengeséget, vérszegénységet, oedemát számos esetben; *Kussmaul-Maier*, *P. Meyer*, *Fletcher*, *Müller* a vesék részéről néha igen súlyos müködési zavarokat találtak, a melyek a mienkben csak az utolsó napokban nyilvánultak; továbbá korán fellépő, hosszasabban tartó kifejezett hüdéseket, a melyek mintegy uralták a kórképet a *Freund* esetében. Ezek közül a tünetek közül hol egyik, hol másik lépett inkább előtérbe, a nélkül, hogy csak egy is olyan lett volna, mely speciell a finomabb ütőerek megbetegedését engedte volna sejtetni. Egyedül a bőrön is esetleg fellépő kicsiny csomók — a minőket *Kussmaulnál* s *Müllernél* találunk megemlítve — góreséi vizsgálata, a mint azt *Kahlden* tanácsolja, adhat felvilágositást még az élőben a betegség lényegére nézve. De esetünk elég élénken illustrálja még azon lehetőséget is, hogy a bántalom fennállhat s egyes phasisai lefolyhatnak a nélkül, hogy azok tüneteket, legalább is szembeötlő tüneteket, váltanának ki. Ugyanis nem vehetjük fel, hogy a betegnél észlelt 4 hónapi arányiagos jólét alatt az ütőereken végbemenő folyamat teljesen szünetelt volna. Ennek ellene mondanak a szövettani elváltozások, a melyekről egyáltalában nem tételezhető fel, hogy az előző időben néhány napig tartó rosszullét után teljesen bevégződtek volna avagy a legutolsó 5 nap alatt léptek volna fel s értek volna el olyan előrehaladt stadiumot. Épen ebben véljük magyarázatát látni annak, hogy a betegség tartama tekintetében a nézetek szintén meglehetősen ingadozók, a mennyiben pl. a *Müller* II. esetében 5 hét alatt halálhoz vezetett, a *P. Meyerében* több mint 9 hónapig elhúzódott. Az exitus letalis mindannyinál szinte váratlanul, elég hirtelen következett be, rendszerint a szivműködés elégtelensége, vagy ezzel összefüggő szövődmények miatt.

Esetünk boncztani leletét felesleges részletesebben méltatnunk, mert az tökéletesen megfelel a *periarteriitis nodosa* gyanánt leirt minden esetnek, a mint hogy ezek is egymással az elváltozások lényegét illetőleg teljesen megegyeznek. Egyedül a bántalomnak a szervezetben való kiterjedése mutat különbségeket. Mindannyinál a kisebb és legkisebb ütőereken részint miliaris csomós megvastagodások, részint apró aneurysmák adták a makroskopos lelet lényegét. A koszorúütőereken, gyomor, belek arteriáin ez állandó lelet volt; ezenkivül találták egyik esetben a törzs és végtagok, más esetben a lép, máj, vesék ütőérágacskai részéről a fenti elváltozásokat. Az agyban, illetőleg a piában és a retinában csak a *Chvostek-Weichselbaum*, illetőleg *Müller* esetében volt elváltozás kimutatható. Ellenben teljesen ment volt kivétel nélkül minden esetben a tüdő.

A mi most a szövettani vizsgálatok eredményét illeti, a bántalom kiindulási helye és tovább terjedése tekintetében esetünk a következő felvilágositásokat nyújtja.

A kiindulás helyére nézve egyes szerzők véleménye nem egyezik meg, a mennyiben míg a tekintélyesebb rész az adventitia mellett foglal állást, addig *P. Meyer a mediát*, *Kahlden és Fletcher az intimát* tekintik elsődlegesen megbetegedettnek. A mint az esetünkből származó készítmények elég kifejezetten, világosan demonstrálják, s a mint ez azoknak szövettani leirásából is kitetszik, a *keletkezés székhelye kétségtelenül az adventitia*. Tehát nem erősíthetjük meg *P. Meyer* nek azon nézetét, hogy a media elsődleges repedése vezetné be a folyamatot, mert erre készítményeink semmi bizonyítékot nem nyújtanak, sőt minden határozottan oda mutat, hogy a bántalom nem traumás, hanem *gyuladásos* eredetü. Hasonlóképen nem igazolják vizsgálataink *Kahlden*-nek és *Fletcher*-nek azon véleményét, hogy az intima-burjánzás volna a betegség kezdete. Ugyanis metszeteinkben épen az intima mutatja aránylag a legcsekélyebb elváltozást még ott is, a hol az ütőérfal többi rétegei már meglehetősen betegek. Csak egészen előrehaladt stadiumban vesz részt az intima is a bántalomban, de ekkor is az adventitiában keletkező s a mediân keresztül az intimáig hatoló idegen sejtburjánzás charakterizálja a képet. Tehát ha fel is lép a bántalomnál intima vastagodás, *ez nem elsődleges, hanem az adventitiában keletkező folyamat következménye*. Nem mellőzhetjük el, hogy rá ne mutassunk arra is, hogy még kevésbbé támogatják Fletcher felvételét a közleményéhez mellékelt rajzok, a melyek inkább nekünk látszanak igazat adni. A *Kahlden* szövettani lelete szintén azt a benyomást kelti, hogy az intimának megbetegedése épen nem különíthető el teljesen, a mennyiben mindig meg van egyúttal az adventitiában és mediában is az előrehaladt elváltozás.

A folyamat a szövettani lelet szerint elég acut jelleggel köszönt be, de igen nagy hajlammal bir a subacut, sőt mondhatjuk chronikus lefolyásra is. E épen úgy, mint *Graf* és *Müller* hangoztatják, a betegség egy időben meg is csendesedhetik, a lobos tünetek visszafejlődhetnek, legfölebb a kötszövetes burjánzás halad előre. Ezzel magyarázhatjuk azon észleléseket, hogy a betegeknél időnként aránylagos javulások mutatkoznak épen azon tünetek részéről, a melyeket utólag az ütőerek alteratioja által feltételezetteknek kellett tekinteni, mint pl. oedemák, fájdalmak, stb. Ezt bizonyítja a mi esetünkben is a 4 hónapig tartó aránylagos jóllét. Mert hogy az ütőerek megbetegedése ezen idő alatt is nemcsak fennállott, hanem előbbre haladt, azt kétségtelennek kell tartanunk, mivel úgy a pericardiumban, mint a vesékben talált ütőér-elváltozások elég régieknek látszanak. Az egyes ütőereken kimutatott különböző eltérések, a melyekből látszik, hogy azok nem mind egyszerre betegedtek meg, hanem egyesek régebben, mások csak újabban, véleményünk szerint arra vallanak, hogy a betegség tartama alatt újabb rohamok, exacerbatiók léphetnek fel. Azt hiszszük, hogy a bántalom ezen természetében leli magyarázatát az időtartamban észlelhető ingadozás, s a klinikai tünetek változandósága is, a melyre egyszersmind befolyással van a betegségnek a szervezetben való elterjedése.

Végül egy másik szintén vitás kérdés a bántalom *aetiologiája*. Igaz ugyan, hogy erre vonatkozólag esetünk sem nyujt semmi biztos felvilágosítást, mert az anamnesis, a klinikai észlelés, vérvizsgálat e tekintetben eredménytelen, épen úgy a metszetek mikroskopos-bakteriologiai vizsgálata is; azonban nézetünk szerint annál inkább ellentmond azon véleménynek, a mely syphilis által kiváltottnak tartja a betegséget. Ugyanis az esetek többségében, mert az ütőérváltozások szövettani képe némileg emlékeztet a bujakóros edénymegbetegedések által előidézettre, *luest* vesznek fel okul, daczára annak, hogy sem a kórelőzményben, sem a kórképben, sem pedig a bonczolásnál semmi olyan tünetet, illetőleg eltérést nem találtak, a mely a bujakór mellett szólna. *Kahlden* határozottan ellene van ennek a nézetnek s ő valamely eddig még ismeretlen virust, akár bakteriologikust, akár chemiait vesz fel, a mely a bántalmat előidézné. *Freund* is határozottan állítja, hogy esetében a luest ki lehet zárni. Egyedül a *P. Mayer* esete az, a melyben a több, mint félévvel azelőtt lefolyt bujakór megállapított volt s ő mégsem ezáltal feltételezettnek tekinti a betegséget, hanem veleszületett edényfal gyengeségnek tartja, a mely nézetben osztozik *Eppinger* is s az ilyen elváltozásokat congenitalis aneurysmáknak mondja.

Esetünk egészen azt a benyomást kelti, hogy inkább valamely *fertőző* behatás az, a mely a finomabb ütőerek szóban forgó elváltozását előidézi, a nélkül természetesen, hogy közelebbről reá tudnánk arra mutatni, vajjon mikroorganismusok helyi hatása által feltételezett-e, vagy toxikus természetü. Támogatja e felvételt azon körülmény, hogy a bántalom szövettanilag határozottan egy acutabban fellépő gyuladás jellegével bir, a mely mindjárt kezdetben exsudatiót okoz, majd az így meglobosodott szövetek necrosisát eredményezi. És nem mondhatjuk azt sem, hogy a szövettani kép megegyező volna azon elváltozásokkal, a milyeneket syphilitikus edénybetegségeknél találhatunk. Épen alkalmunk volt összehasonlítani ezen ütőér-elváltozásokat egy olyan esettel, melyben bujakór következtében jöttek létre kiterjedt változások az agyi ütőereken. Ebben az esetben a syphilitikus endarteriitis typikus képe látszik, szabálytalan intima burjánzással, a mely néhol egészen a teljes obliteratioig fokozódott. Vannak azonban olyan metszetek is, a melyekben adventitialis góczokat találunk. De ezek egészen körülirt miliaris lymphocyta-csoportok, némelyikben epitheloidszerü sejtek, vagy egy-egy óriás sejt, láthatók. A lymphocyták körülirt helyen bevándorolnak a media külső részébe is, a nélkül azonban, hogy maga a media egészében valamely súlyosabb elváltozást szenvedne. Az elastica interna pedig teljesen változatlan. Mi a periarteriitis nodosa és bujakóros ütőér-megbetegedések között igen lényeges különbségnek találjuk azt, hogy az előbbinél az adventitialis gyuladás nagyobb kiterjedésü, az ütőérnek hosszabb szakaszára kiterjed s kezdetben annak előidézésében polynuclearis leukocyták is részt vesznek. Továbbá, hogy ennél a rugalmas réteg többnyire kiterjedten elpusztul, hasonlóképen a media is s ezek helyébe egészen új szövet lép, míg a bujakóros eredetü ütőér-betegségeknél az elastica ép marad s a mediának is csak egyes körülirt részei vonatnak a bántalomba. Azonkivül, hogy az intima syphilisnél igen erősen megvastagodhatik önállóan is, függetlenül a media és adventitia elváltozásaitól, míg esetünkben az intima-vastagodás vagy hiányzott egészen, vagy csak akkor lépett fel, ha az ütőér falának többi rétegei helyét is az új kötőszövet foglalta el. S e különbségekben látjuk épen a periarteriitis nodosára jellemző szövettani eltérést is. A luest esetünkben annyival is inkább kizárhatjuk, mert sem a kórelőzményben, sem a klinikai észlelésben nem találunk erre egyetlen momentumot sem, továbbá a bonczolásnál sem akadtunk olyasmire, a mi a syphilisnek akár jelenben, akár korábban való fennállását csak valószinüvé is tenné. Egyedül a veleszületett bujakór jöhetne még szóba esetünkben, de ennek ily késői és ilyen különös nyilvánulását felvenni igen erőltetettnek látszik. Részünkről teljesen indokolatlannak tartjuk csak azért tekinteni a bujakórt aetiologikus momentumnak, mert mást kimutatni nem sikerült.

TÁRCZA.

Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások.

(I. előadás 1903 február 11-dikén.)

(Dekán megnyitója. Az előadásokat szervező bizottság elnökének megnyitója. Than Károly előadása az „Elméleti chemia újabb haladásáról". A gázok törvényeiről. Boyle-Mariotte-féle törvény. Gay-Lussac-Avogadro-féle törvény. A gázok kinetikai elmélete. A molekulák méretei.)

Than Károly tanár f. hó 11-dikén kezdette meg az *„Elméleti chemia újabb haladása"* czimü előadásának sorozatát az egyetem chemiai intézetében, a hol ez alkalommal nagy számban jelentek meg az egyetem orvos- és bölcsészetkarának, a műegyetemnek, az állatorvosi főiskolának tanárai, magántanárai, tanársegédei, egyes akademiai tagok és gyakorló orvosok. Megtisztelte a megnyitó előadást megjelenésével boldogult Markusovszky özvegye is Than tanár családja női tagjainak társaságában.

Az ülést *Thanhoffer* tanár orvoskari dékán nyitotta meg rövid üdvözlésével a megjelent szaktársaknak.

Azután *Högyes Endre* tanár mint az orvostanártestület ezen előadásokat szervező bizottságának elnöke ismertette meg e jubiláris előadások keletkezésének történetét, azoknak czélját és rendeltetését, következőleg:

Mélyen tisztelt kartársaink és vendégeink!

Mint a budapesti orvoskari tanártestület részéről a Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások szervezésére kiküldött bizottság elnöke veszek bátorságot a mai első ilyen előadás megkezdése előtt bevezetésképen ezen előadások keletkezésének történetét, azoknak czélját és rendeltetését röviden megismertetni.

Ezen előadások eszméje — mint sok más hasonló hasznos kulturalis eszme is a mult évtizedek folyamán — a hazai orvosterméstettudományi kulturánk modern fejlődésének megindítása korában elévülhetlen érdemeket szerzett immár 10 éve elhunyt kartársunktól, Markusovszkytól eredt. Ő 1880-ban, midőn egyetemünk május 13-diki évfordulóját 100 éves fennállása alkalmából a szokottnál nagyobb ünnepséggel ülte meg, melyben akkor nagy érdeklődéssel vett részt a főváros és ország nagy közönsége is, az általa szerkesztett Orvosi Hetilapban *„Pia desideria a budapesti egyetem 100 éves jubileuma alkalmával"* czimen egy emelkedett hangulatu vezérczikket irott, melyben egyetemünk akkor már lendületbe jött fejlődése felett elmélkedve kifejtette, hogy e haladásban addigelő csak az államnak volt része, és kivánatos lenne, hogy abban a társadalom is részt vegyen, úgy mint látjuk azt a művelt külföldön, különösen Angliában, hol az egyetemek, egyéb tudományos intézetek számára és tudományos czélok fejlesztésére magánosok részéről is nagy adományok tétetnek. Mint pia desideriákat fel is említi azon czélokat, a melyeknek létesitésével társadalmi közadakozás útján e nagy egyetemi évforduló emlékét megörökiteni lehetne. Felhozza, hogy közadakozás útján internatusokat kellene felállítani, melyekben szegény, szorgalmas és jeles egyetemi tanulók teljes ellátást nyerve, collegeket, melyekben vagyonosabb tanulók fizetés mellett bennlakva, felügyelet mellett végeznék tanulmányaikat; szintén közadakozás útján alapokat kellene teremteni a tanárok önálló tudományos búvárkodásainak élesztésére és ez által a hazai tudományosság előbbvitelére úgy mint az Angliában történik, hol egyes tudományos testületekben ilyen alapok költségére kiváló tudományos búvárokat biznak meg időnként szaktudományuk előhaladását vagy valamely nagyobb jelentőségü tudományos felfedezést ismertető szorosan szakszerű előadások tartására.

Markusovszky e pia desideriáiból ez utóbbi csakhamar visszhangot keltett. Legelőször az orvosi szakkörökben. A czikk elolvasása után mindjárt az első időben Rupp tanár 1000 frtot, Schulek tanár és Koller Gyula dr. 500—500 frtot, Ivánchich dr. Bécsben élő, de hazája kulturalis fejlődése iránt folyton érdeklődő elhunyt kar- és honfitársunk 1000 frtot küldöttek be az Orvosi Hetilap szerkesztőségéhez ez alap kezdeményezésére. Ehhez azután több más kartárs és más buzgó ügybarát és maga Markusovszky is hozzájárult, és az igy összegyült összeget továbbfej-

lesztés végett a budapesti orvoskari tanártestületnek átadta, mely annak mint „Egyetemi jubiláris alap"-nak kezelését 1882-ben elfogadta és öregbítésére díjfelesleg alapjából 3000 frttal szintén maga is hozzájárult. Újabb adományok keletkezése folytán 1892-ben az alaptőke állása már 13,420 frtot tett ki. Ez évben vonult vissza a köztevékenységtől Markusovszky miniszteri tanácsos, mely alkalommal, mint ismeretes, a legkülönbözőbb szakkörök tőle különböző ovatiókkal és tiszteletnyilvánításokkal vettek búcsút. A budapesti orvoskari tanártestület 1892. évi november havi ülésében megemlékezvén az ő érdemeiről a hazai orvosi tanítás és tudományos búvárlat fejlesztése körül, elhatározta, hogy tiszteletére az általa kezdeményezett jubiláris alapot „*Markusovszky-féle egyetemi jubiláris alap*"-nak fogja elnevezni és azt újabb adományával újra szaporítja.

Igy fejlődött évek hosszú során ez alap lassanként, úgy hogy az jelenleg már 53,008 koronányi összeget tesz ki és így annyi kamatot hoz, hogy annak segélyével rendeltetését legalább szerényen megkezdheti.

Ezen alap alapító-levelének rendelkezéseit az orvostanártestület rendező bizottsága még a kezdeményező életében és vele együtt elvileg megállapította: véglegesen megállapítva és elfogadva az csak 1896. május havában lett és a szabályszerű megerősítést csak ekkor nyerte meg a felsőbb hatóságok részéről. Jelenleg ezen alapító-levél értelmében indulnak meg az előadások.

Ezen előadások tárgyát — az alapító-levél szerint — képezheti a tanítás, tanulás és a búvárlat módja és módszere az orvosi s velük kapcsolatos természettudományokban elméletileg, búvárlatilag, kisérletileg, történelmi, kulturalis, gyakorlati, vagy bármely más szempontból akár az egyes tanok, akár azok egyes csoportja tekintetében, vagy általánosságban az előadó belátásához, vagy a szükséghez képest. E módszertani előadások értékességének és önállóságának emelésére kívánatos, de nem elkerülhetetlenül szükséges, hogy az előadó saját módszereit is megismertesse az előadási tárgy tudományos búvárlatára és tanítására vonatkozólag.

Ezen elvek alapján egyelőre évről évre más-más szakból szándékozunk rendezni az előadásokat, a melyeknek az orvosi és vele kapcsolatos természettudományi hazai kultura fejlesztésére kétségen kivül nagy lesz a jelentőségük, részint azért, mert az előadások segélyével a különböző szakemberek könnyen megismerkedhetnek az egyéb szakok tudományos gondolatvilágával és azt jól értékesíthetik saját szakuk látókörének bővítésére, részint azért, mert ez előadásokat „*Markusovszky-féle jubiláris előadások*" czime alatt irodalmilag is közzé fogjuk tenni, a minek folytán e tudományok körében az egymásután következő évek munkássága folytán egy egészen eredeti, sajátszerű hazai szakirodalom támad.

Az alapító-levél értelmében, ha idők multán helyesnek mutatkoznék, hogy az alapítvány jövedelme az orvosi és vele kapcsolatos természettudományok művelése érdekében ne előadásokra, hanem egyéb czélokra, így pl. pályadijakra vagy különös búvárlatok előmozdítására fordittassék, e tekintetben joga lesz az orvostanártestületnek arról esetről esetre határozni, de az így jutalmazott munkálatoknak is mint jubiláris dolgozatoknak nyomtatásban kell megjelenniök.

Ezek azon elvek, a melyeknek alapján ez előadások megindulnak.

Ezen előadások tehát nem népszerű, hanem tisztán tudományos és szakszerű modorban lesznek tartva és szorosan a szaktársak számára rendeztetnek, a mi azonban nem fogja kizárni, hogy azok hallgatásában kivánatra a körülmények szerint más tudománybarátok is mint vendégek résztvehessenek.

Ez első előadási sorozat megtartására, a mely az elméleti chemia újabb haladásait fogja megismertetni, az orvostanártestület Than Károly tanártársunk ő méltóságát kérte fel és nyerte meg, egyfelől azért, mert ő a legelsők közé tartozik, a ki e tudományos irányt országunk kulturájába átültette és azt hosszú és áldásos tanitói és búvárlati életpályáján szakirányban kitartó szorgalma és fáradozása által meghonosította, másfelől azért, mert az összes orvosi és vele kapcsolatos természettudományok között a chemiai tudomány egyike azoknak, a melyeknek tanítási és búvárkodási módszerei leginkább kifejlettek, a mely tudomány előhaladásának módszertani tárgyalásmódja mintául fog szolgálni, a többi tudományok előhaladásának hasonló irányú jövendő tárgyalásánál is.

Bátor vagyok azért a budapesti orvostanártestület és a megjelent nagyszámú szakközönség nevében felkérni ő méltóságát nagyérdekű előadásainak megkezdésére; mi a tudomány áhitatával fogjuk azokat hallgatni és szellemi vezetése mellett buzgóan igyekezni fogunk az összes biologiai, pathologiai és therapeutikai természetjelenségek magyarázatában mai nap olyan domináló helyet elfoglaló chemiai gondolkozás birodalmának körvonalait, a mennyire tehetni fogjuk, áttekinteni.

Than Károly tanár ez első előadásában „**A gázok törvényeiről**" értekezett.

A gáztörvény kiinduló pontját képezte az elméleti chemia újabb haladásainak, azért előadó legelőbb ezt ismertette meg. Miután megállapította, hogy a hőmérsék fokozatának mérésére a gázok nyomásának növekedése van elfogadva, ha azokat zárt edényben melegitjük fel, kisérletekkel felvilágositva határozta meg az absolut zerus hőmérsék fogalmát, vagyis azt a hőmérséket, melyen a gázok nyomása is zerus. Ez a Celsius-féle fokokban kifejezve —273°-on van. Az ettől számított hőmérséket nevezik absolut hőmérséknek és T-vel jelölik. Állandó térfogaton Gay-Lussac és Dalton kisérletei szerint minden gáz nyomása (p) arányos az absolut hőmérsékkel, (T)-vel. Azután kisérletileg vezette le az összefüggést a gázok térfogatváltozása és nyomásváltozása között állandó hőmérséken. Ez az úgynevezett *Boyle-Mariotte*-féle törvény, mely szerint állandó hőmérséken a gáz nyomása (p) forditva arányos a térfogattal (v). A két törvény egyesitése alkotja a gáztörvényt

$$vp = RT$$

hol R = állandó mennyiség. E törvény azt mondja ki, hogy adott gázmennyiség térfogatának (v) és nyomásának (p) szorzata arányos a gáz absolut hőmérsékével (T).

Ezután kisérleti alapon megismertette előadó a molekulasúly fogalmát. A molekulasúlyok a vegyületeknek azon mennyiségei, melyeknek sokszorosai szerint a chemiai reactióban részt vesznek. Bebizonyította továbbá szintén kisérletekkel felvilágositva, hogy a Gay-Lussac-féle térfogati törvény alapján, gázalakú testeknél a molekulasúlyok egyenlő térfogatokat töltenek be. Ez összefüggésből vezette le a Gay-Lussac-Avogadro-féle törvényt, mely szerint: minden gáz molekula-térfogata egyenlő, azaz $Vm_1 = Vm_2$, ha a molekulasúlynyi mennyiség térfogatát egy gáznak Vm_1-gyel, a másikét Vm_2-vel jelöljük. Ha a molekulasúlyt grammokban értjük, akkor ennek rövides neve *mol*. A gázok mol térfogata pedig minden gáznál = 22·42 liter. E szerint a Gay-Lussac-Avogadro-féle törvényt következő módon formulázhatjuk:

Minden gáz mol-térfogata Vm = 22·42 liter.

Ha a mol-térfogat fogalmát bevezetjük a gáztörvénybe, vagyis v alatt a fentebbi egyenletben a mol-térfogatot Vm értjük, akkor a gáztörvény egyenlete

$$Vm\,p = RT$$

egyesitve fejezi ki a Boyle-Mariotte-féle, a Richter- és a Gay-Lussac-Avogadro-féle részlet-törvényeket és ilyen alakban volt e gáztörvény rendkivül nagy befolyással a chemia fejlődésére. E törvény nemcsak a gázokra, hanem a túlhevített gőzökre is érvényes. Egyes gőzök látszólag e törvénynek nem hódoltak és azért sokan nem fogadták el a törvényt. Ilyen volt az illékony ammonium-vegyületek gőze. Ezekre nézve előadó kimutatta (1864), hogy a kivételek csak onnét származnak, mert e vegyületek mikor gőzzé változnak, egyszersmind chemiai bomlást szenvednek. Igy pl. az ammonium-chlorid elpárolgásakor összetevőire, az ammonia-gázra és sósav-gázra bomlik el. Ez által a kivételek eltüntek és a fentebbi törvényt általános érvényűnek fogadták el.

A második előadás február 18. án d. u. 6 órakor lesz szintén a chemiai intézetben.

A dermatologia helyzete az egyetemi oktatásnál a gyakorlati orvosképzés szempontjából.[1]

A dermatologia az utolsó évtizedek alatt óriási, addig nem sejtett lendületet nyert.

Hisz az egész orvosi tudomány is nagyot haladt azóta és így csak természetes, hogy ez a haladás leginkább válik érezhetővé azon tudományszakoknál, a melyek, mint a dermatologia is, addig még bölcsőjükben voltak, annál is inkább, mert az újabb vizsgálati módszerek, a klinikai és górcsői vizsgálódás tökéletesedése, a bakteriologia nyújtotta felfedezések által elért eredmények első sorban a dermatologiának váltak hasznára; hisz a köztakaró kóros elváltozásai tanulmányozhatók a legkönnyebben, a bőrbetegségeknél a klinikai kép és a makroskopos anatomiai kép egy és ugyanaz és egyetlen más szerv megbetegedésénél sem lehet a klinikai vizsgálódást oly könnyen kiegészíteni az élőből biopsia utján nyert kóros részek mikroskopos vizsgálatával, mint épen a bőrbántalmaknál.

E mellett tekintetbe jön az is, hogy a dermatologia, bár önmagában szerves egészet és nagy kiterjedésű disciplinát képez, összekötő szálak által szerves összefüggésben van nemcsak a különös kórtan többi ágaival, hanem első sorban az általános kórtannal is.

Hisz a bőrön észlelhető kóros elváltozások analogonját képezik a belső szervekben végbemenőknek, miután mindkettő az általános pathologia törvényei szerint folyik le. Csakhogy míg az utóbbiak közvetlen észlelésünk alól el vannak vonva, addig a bőrön észlelhető kórfolyamatok szemeink előtt folynak le és így természetes, hogy dermatologiai ismereteink gyarapodása a többi alkalmazott orvosi tudománynak is nagy hasznára lön; különösen nagy szolgálatokat tettek azonban a dermatologiai búvárlatok az általános kórtannak és kórboncztannak. Alig van pathologiai folyóirat, melyben egy-két dermatologus nevével nem találkoznánk és — hogy többet ne említsek — azon irodalmi mozgalomra, a mely a lob tanának értelmezésében újabb időben észlelhető és a melynek már már kiforrott eredményekép kimondható, hogy a lobos sarjszövet, sőt új kötőszövet képzésében az eddig annyira háttérbe szorított leukocyták és azok származékai is tevékeny és jelentékeny részt vesznek, szintén dermatologusok vizsgálatai és munkálatai adták meg az első impulsust.

És így bátran mondhatjuk, hogy a dermatologia tisztán *tudományos* tekintetben már kiküzdötte magának az őt megillető előkelő helyet az orvosi tudomány többi ágai közt.

A *bőr* igen fontos és az élethez nélkülözhetlen szerv; annak megbetegedései pedig igen nagy sokféleséget mutatnak; némelyek egyenesen az életet veszélyeztetik, mások meg azért bírnak imminens gyakorlati fontossággal, mert ha különben ártatlan betegségek is, vagy csak hosszú ideig, évekig és még tovább tartó fennállás után válnak a szervezet általános állapotára veszélyesekké sőt végzetesekké, igen gyakran a fedetlen testrészeket, különösen az arczot támadják meg, úgy hogy akár mint egyszerű cosmetikai hibák, akár mint borzasztó megcsonkitások (lupus) szerepelnek nem lehet őket titkolni éstakargatni.

[1] Előadatott a Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet 1903. február 1-jén tartott ülésén.

Természetes tehát, hogy a dermatologiának első rangú *gyakorlati* fontossága is van.

De ennek az elismerése talán késett volna, ha nem tartoznék a dermatologiához a syphiligrafia és közvetve a többi venereus bántalom tana is.

A syphilis leggyakoribb és legszembetünőbb jelenségei a bőrön lépnek fel és tekintve annak óriási elterjedtségét, könnyen érthető, hogy a syphilis közelebbi ismerete a bőrbántalmak, a lupus ismerése nélkül és viszont nem képzelhető, természetes tehát, hogy azok a tanitás szempontjából sem választhatók el. A kankós bántalmak csak azon a réven kerültek a syphilishez és ezzel együtt a dermatologiához, hogy azok is venereus bántalmak; különben azonban semmi közük egymáshoz és így teljesen indokolt lenne az urologiát a dermatologiától teljesen külön választani. Az egyetemi kötelező oktatás szempontjából azonban, daczára annak, hogy az urologiára is több kitünő tanerőnk van, már nehezen, sőt egyelőre épen nem lenne keresztülvihető annak a dermatologiától való különválasztása; hiszen látni fogjuk, hogy ez utóbbi is mennyire háttérbe van szoritva; és így bele kell nyugodni abba, hogy a dermatologia és a venereologia, a kankós bántalmakat is beleszámitva, e tekintetben még sokáig egy egészet fog képezni.

Hogy pedig a syphilis és a kankó az emberiség legnagyobb kórságai, bátran el lehet mondani nemcsak óriási elterjedtségüknél fogva, hanem különösen azért is, mert mind a kettő súlyos és az életet nagyon is gyakran veszélyeztető megbetegedést képez, a melyek nem is maradnak az illetőre szoritkozva, hanem következményeikben mélyen belényulnak a családba, a társadalomba. Bátran mondhatjuk, hogy azon kórságok közül, a melyeket a balsors az emberiségre mért, csak a tüdővész hasonlitható össze azokkal.

Hogy azonban a syphilis és a kankó oly súlyos és következményeikben oly mélyre ható bántalmak, arra csak a legújabb időben, a klinikai és mikroskopos vizsgálódás tökéletesitésével és a kankó kórokozójának, a gonococcusnak biologiájára vonatkozó tüzetesebb ismereteink kifejlődésével jöttünk rá.

Hogy a syphilis súlyos betegség, régen tudták, de hogy oly borzasztó pusztitást végez az emberiségben, az csak rövid idő óta ismeretes. Nem a rég mult századok nagy syphilis járványairól szólok, a midőn az emberek akár csak egy pestis, vagy cholera-járvány alkalmával rakásra hullottak; ha a syphilis ezt a veszedelmes és gyorsan ölő jellegét megtartotta volna, úgy annak a tanitására az egyetemeken már régen a legnagyobb súly lenne fektetve. Sajátsága az már az emberi természetnek, hogy a közvetlen veszélytől jobban fél, mint attól, a mely csak messze távolban van. Pedig megtizedeli a syphilis ma is az emberiséget, csakhogy alattomban, orozva öl. Hisz csak a legújabb időben kezdünk mindinkább rájönni, hogy nincsen a szervezetnek egyetlen szerve és szervrendszere sem, a melyben e borzasztó betegség évekkel, sőt évtizedekkel a infectio után a legkülönbözőbb, súlyos, életveszélyes, sőt sajnos, igen sokszor egyenesen halálos megbetegedéseket ne okozhatna.

Mindig újabb és újabb megbetegedésekre jövünk rá, a melyek aetiologiája azelőtt ismeretlen volt és a melyek okául manapság a syphilist kell felvenni. E mellett az úgynevezett parasyphilises megbetegedések, a melyek, mint *Fournier*, ki e typust felállitotta, találóan mondja, nem syphilises természetűek, a melyeknél nem mutathatók ki egyenesen syhilises elváltozások és a specifikus therapia is rendesen már hatástalan, de a melyek mégis syphilises *eredetüek*.

A tabes és a paralysis progressiva!

Kérdjük meg a belgyógyászt, vagy még inkább a kórboncznokot mert hisz ezek az elváltozások a legtöbbször, sajnos, csak a halál után a bonczasztalon derülnek ki, hogy mi okozza a legtöbbször a vérereknek az öregség beállta előtt fellépő atheromatosus elváltozásait, a 40 éven alul fellépő apoplexiákat, hogy hány esetben okoz a syphilis halálos zsigeri megbetegedéseket?

Hány hirtelen haláleset marad megmagyarázhatlan, mig egyikmásik esetben a bonczasztalon ki nem derül, hogy a korona-ütőerek, vagy a szivizom syphilise volt a halál közvetlen oka?

Kérdjük meg a gyermekgyógyászt, hogy milyen szerepe van a heredosyphilisnek a gyermekbetegségeknél, a szemészt, hogy a legsúlyosabb, különösen szemfenéki bántalmaknál nem a syphilis játszsza-e az egyik legnagyobb szerepet, a sebészt, hogy milyen gyakori a csontok és izületek syphilise, a szülészt, hogy mi okozza a legtöbb abortust és halva- meg koraszülést?

Kérdjük meg az ideggyógyászt, a psychiatert, hogy mi a leghatalmasabb idegméreg, mi okozza a legtöbb idegmegbetegedést, a tabest és a paralysist, sőt más elmebetegséget is, hogy az öröklési terheltségnél milyen szerepe van a szülők syphilisének?

Az alkohol és a syphilis húzódik mint vörös fonál végig a legtöbb idegbetegség kóroktanában.

És kérdjük meg a fülgyógyászt, hogy mily súlyos labyrinthbántalmakat okozhat a syphilis, és a gégeorvost, hogy hány ember pusztul el vagy lesz nyomorékká a syphilises gégeszükület vagy roncsolás következtében?

Ha a kankó — legalább férfiaknál — súlyosság tekintetében nem is éri el egészen a syphilist, de gyakoriság tekintetében még azt is felülmulja, különben is csak a legújabb időben jövünk mindinkább rá, hogy a *Neisser*-féle coccus egyáltalán nem olyan ártatlan mikroba, hanem sokszor képes a vér- vagy nyirokáramba jutva a szervezet különböző távoleső helyein, különösen a savós hártyákon súlyos, sőt életveszélyes megbetegedéseket létrehozni. Csak arra utalok, hogy az endocarditis kóroktanában mindinkább nagyobb szerep jut a gonococcusoknak. E mellett a kankónak többi félelmetes szövődményei. Hány férfinak ássa meg korai sirját egy fiatal korban szerzett és ki nem gyógyitott kankó?

Eltekintve a szűkületektől és következményeiktől, a sok hólyag-, vese-, prostata-bántalomról, súlyos sexualis neurastheniáról stb., mint a kankó következményeiről csak az urologus tudna kellőképen beszámolni.

A *női* kankóról meg bátran el lehet mondani, hogy még a syphilisnél is súlyosabb és rettenetesebb betegség, a mely ha egyszer felhatolt az adnexákra, egyenesen gyógyithatlan, kérdjük meg a nőgyógyászt, hogy hány százaléka betegeinek szenved kankóban, vagy annak következményes bántalmaiban és hány százalékában az eseteknek volt a kankó a sterilitásnak az oka?

Sőt még a gyermekeket sem kiméli a kankó. Kérdjük csak meg a szemészeket, hogy hány százaléka a gyermekkorban keletkezett vakságnak vezethető vissza a kötőhártya kankós fertőzésére.

És a kis lánygyermekek kankós vulvo-vaginitise hány ártatlan teremtés egészségét teszi tönkre?

Ha mindezekhez hozzá veszszük azt a sok szerencsétlen házasságot, a melyet a férj kankója vagy syphilise tesz ilyenné, azt a sok ártatlan csecsemő életet, mely ennek következtében elpusztul és megakadályozza az egészséges szaporodást, úgy fogalmat alkothatunk magunknak ezen betegségek társadalmi és nemzetgazdasági jelentőségéről is.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A tetanus antitoxinos kezeléséről.

Közli: **Marikovszky György** dr.

(Vége.)

189. *Rushmore:* A case of tetanus etc. Ann. of Surg. 1897. — 190. *Salus:* Ueber Tetanus. Sammelreferat. Prag. med. W. 1899. — 191. *Schubert:* Zwei mit Behrings Antitoxin Nr. 100 behandelte, letal verlaufene Tetanusfälle. Münch. med. W. 1898. — 192. *Schwartz:* Pathog. et traitment du tétanos. La sem. méd. 1893. — 193. *Schwarz:* Ein Fall von Heilung d. Tetanus traum. etc. Ctbl. f. Bakt. 1891. — 194. *Semple:* The treatment of tetanus etc. Brit. med. J. 1899. I. k. — 195. *Sime:* A case of tetanus etc. Lancet. 1898. II. k. — 196. *Smart:* A case of tetanus etc. Ibid. 1897. II. k. — 197. *Smyth:* A case of tetanus etc. Ibid. — 198. *Steer:* A case of tetanus etc. Brit. m. Journ. 1896. I. k. — 199. *Steiner*: Zur Frage d. rheum. Tetanus etc. W. klin. W. 1897. — 200. *Steuer:* Die subcutane und intravenöse Serumbehandlung d. Tetanus. Ctbl. f. d. Grenzg. d. Med. u. Chir. 1900. — 201. *Stintzing:* Wesen und Behandlung d. traum. Tetanus. Münch. med. W. 1898. — 202. *Stintzing:* Beitrag zur Lehre d. Tetanus traum. etc. Mitth. a. d. Grenzg. d. Med. u. Chir. 1898. — 203. *Suter*: Drei mit Heilserum behandelte Fälle von Tetanus. Corresp. f. Schweizer Ärzte. 1897. — 204. *Tauber:* Ein Beitrag zur Kentniss d. Tetanus etc. W. klin. W. 1898. — 205. *Taruffi*: Sesto caso di tetano etc. Rif. med. 1892. — 206. *Taylor*: Tetanus treated by antitetanus serum. New-York med. News. 1899. — 207. *Teichmann:* Tetanus traumaticus etc. D. med. W. 1897. Ther. Beil. — 208. *Thompson:* A case of tetanus etc. Med. Rec. 1895. — 209. *Tirard:* A case of traum. tetanus etc. Lancet. 1895. II. k. — 210. *Tizzoni:* Quinto caso di tetano etc. Rif. med. 1892. — 211. *Tizzoni:* Sul modo di determinare la potenza del siero antitetanico etc. Rif. med. 1899. — 212. *Tizzoni:* Über d. Tetanusheilserum. D. med. W. 1900. — 213. *Tizzoni:* Ancore sulle differenze nell'azione patogena fra la mia tossina et quella del Behring. Gaz. d. osped. 1900. — 214. *Tomé:* Un altro caso di tetano etc. Rif. med. 1896. — 215. *Tracey:* Case of chronic tetanus etc. Lancet. 1896. I. k. — 216. *Trevelyan:* Remarks on treatment of tetanus etc. Brit. med. Journ. 1896. I. k. — 217. *Turner-Cheatle:* A case of traum. tetanus etc. Lancet 1895. — 218. *Turner:* A case of tetanus etc. Ibid. 1897. I. k. — 219. *Ulrich:* Neun Fälle von Tetanus etc. Mitth. aus d. Grenzg. d. Med. und Chir. 1902. — 220. *Vagedes:* Über Antitoxinausscheidung etc. Z. f. Hyg. 1895. — 221. *Vetlesen:* Et tilfaelde a traumatisk tetanus etc. Norsk. Magaz. f. Laegevidensk. 1898. — 222. *Villiger:* Zur Casuistik d. Tetanus etc. Corresp. f. Schweizer Aerzte. 1900. — 223. *Vincenzi:* Über einen Fall von Tetanus. Cbl. f. allg. Path. 1900. — 224. *Voorthuis:* Een geval van Tetanus etc. Geneesk. Tijdschr. vor Nederl. Indie. 1896. — 225. *Wace:* A case of tetanus etc. Lancet. 1899. I. k. — 226. *Wagoner:* A case of tetanus etc. Philad. m. Journ. 1899. — 227. *Walko:* Über einen mit Tizzoni's Antitoxin behandelten Fall von Tetanus puerp. D. m. Woch. 1895. — 228. *Weischer:* Über zwei mit Behring'schem Serum behandelte Fälle etc. Münch. med. W. 1897. — 229. *Wells:* An experimental study etc. Phil. med. Journ. 1900. — 239. *Wendling:* Ein Fall von Tetanus etc. W. klin. W. 1897. — 231. *Werner:* Über einen letal verlaufenden Fall von Tetanus etc. Münch. med. W. 1899. — 232. *Whitridge:* Report of a case of tetanus etc. Phil. med. J. 1900. — 233. *Williams:* Czim nélkül Lancet. 1896. II. k. — 234. *Williamson*: A case of traum. tetanus. Brit med. Journ. 1895. I. k. — 235. *Willemer:* Ein mit Behring'schem Antitoxin behandelter Tetanusfall. D. m. W. 1896. — 236. *Wilms:* Was leistet das Tetanusantitoxin etc. Münch. med. W. 1901. — 237. *Wise:* A case of tetanus etc. Brit. m. Journ. 1900. I. k. — 238. *Withington:* A case of tetanus etc. Bost. med. Journ. 1896. — 239. *Worthington:* The prognosis of tetanus. St. Bartholomew's Hosp.

Rep. 1895. — 240. *Wullenweber:* Ein Fall von Tetanus etc. D. med. W. 1899. Ther. Beil. — 241. *de Yoanna*: A case of tetanus etc. New-York med. Rec. 1899. — 242. *Zelenski*: Trzy przypadki tezca etc. Przeglad lekarski. 1902.

1901-ből összesen 19 esetet találtam közölve. Ezek közül gyógyult az *Adrian*,[2] *Dehler*,[55] *Handelsmann*,[98] *Lejzerovicz*,[127] *v. Leyden*,[130] *Pfleildever*[170] és *Wilms*[236] 1—1, a *D'Ancona*[53] és *Herhold*[103] 2—2 és a *Mackay*[134] 3 (összesen 14) betege. Meghalt a *Möllers*[155] 4, és a *Wilms*[236] 1 betege (összesen 5).

A gyógyultak incubatioja 2 és 14 nap között ingadozott. Kezelésük 1 nappal — 1 hóval a betegség kitörése után kezdődött. 2—13 nap alatt 2—16-szorra (0·25—2·5 gm., illetőleg 2—50 cm³ adagokban) összesen 1·5—5 gm. száraz atitoxint, illetőleg 10—150 cm³ vérsavót kapva, a kitöréstől számított 8 nap egész 2 hó mulva gyógyultak meg. Az elhaltaknál az incubatio 2—9 nap között ingadozott. Kezelve az 1—2. napon lettek először. 1—4 nap alatt 1—4-szerre 1—4 cm³ dosisokban összesen 1—5 cm³ 100-as számú vérsavót kaptak. A halál 1—5 nap alatt következett be.

1902-ben tudtommal antitoxin haszálata után meggyógyult 8 beteg, és pedig a *Bates*,[15] *Jaenicke*,[117] *Miraglia*[148] és *Müller*[159] 1—1 és az *Ullrich*[219] és *Zelenski*[242] 2—2 (összesen 8) betege. Meghalt a *di Gaspero*,[84] *Moskovits* (Orvosi Hetilap. 1902) és *Zelenski*[242] 1—1 és az *Ullrich*[219] 5 (összesen 8) betege.

A gyógyultak incubatioja 8—16 napig tartott. A kitöréstől számított 2 nap egész 5 hét mulva kapták az első befecskendést. 5—17 nap alatt 2—6-szorra pro dosi 1—100 cm³, összesen 10—600 cm³ vérsavót kapva, 11 nap egész 2 hó alatt gyógyultak meg. Az elhaltaknál 2—25 napig lappangott a baj. Az 1—5. naptól 1—2 nap alatt 1—5-szörre 1—18 cm³-es adagokban 2—18 cm³ vérsavót kaptak. A halál 1—3 nap alatt állott be.

Összevetve a felhozott adatokat, azt kell mondani, hogy 1. az antitoxinos tetanuskezelés prognosisa nem függ az incubatio tartamától. A 178 gyógyult eset incubatioja 5½ óra és 4 hét között ingadozott, az elhalt 103 esetè pedig 1—25 nap között. 2. Független attól is, hogy mikor kezdődött el a kezelés. 3. Az alkalmazott antitoxin minősége nem mutat különbséget a hatásra nézve. (A későbbi években már annyiféle volt alkalmazásban, hogy valamennyit nem sorolhattam fel.) 4. Független a prognosis az alkalmazott antitoxin mennyiségétől. *Mixter*[149] óriási adagok alkalmazásával elért eredménye egyedül álló, melyből következtetni nem lehet. (Az esetek elreferálásánál azért emlitettem fel külön az alkalmazott száraz antitoxint és külön a vérsavó mennyiségét, mert csak körülbelül lehetne kiszámitani, hogy pl. 1 gramm száraz anyag mennyi vérsavónak felel meg. *Cercignani*[37] szerint pl. 24 gm. antitoxin = 320 cm³ serum, *Pfleiderer*[170] szerint 1 gm. száraz anyag = 10 gm. vérsavó.)

Ha azt vennök fel már most, hogy minden antitoxinnal kezelt, akár gyógyulással, akár halállal végződött eset közölve lett, és én mindegyikre ráakadtam (a mi természetesen ki van zárva), akkor azt lehetne mondani, hogy a kezelt esetek 63·35%-a (281 közül 178) meggyógyul, 36·65%-a pedig (281 közül 103) meghal. Összevetve a Behring, Rotter, Richter, Poland, Albertoni, Hufeland, Cejenhsjoeld, Fronz, Worthington és Meczkowski adatait, azokból az derül ki, hogy az antitoxinkezelés előtt a halálozás tetanusnál átlag mintegy 58·75% volt, tehát jelentékenyen (21·10 százalékkal) kedvezőtlenebb, mint az antitoxin alkalmazása óta.

A felsorolt 281 eset közül 25 eset leirásánál fel volt említve, hogy a tetanus igen súlyos volt. Ezek közül meggyógyult 18 (72%), meghalt 7 (28%). Ebből természetesen csak azt lehet következtetni, hogy az illető szerzők könnyű eseteknél is a „súlyos" jelzőt használták, vagy pedig azt, hogy igazán nehéz esetekben mások nem emelték ki, hogy betegük állapota igen komoly volt. Mert kritika nélkül az utolsó számokból azt az absurd következtetést lehetne levonni, hogy súlyos esetekben kedvezőbb a prognosis, holott nem úgy áll a dolog. A serumkezelés daczára elhalt 103 beteg közül ugyanis 69 = 66·99% 1—4 nap alatt halt el az első tünet fellépésétől számitva, 28 = 27·19% 4—10 nap alatt, s csak 6 = 5·82% 10 napon túl. Ebből az összeállításból eviden[s], hogy a halálozás contingensének ²/₃-ad részét a csakugyan igen súlyos esetek szolgáltatták.

10 puerperalisnak jelzett tetanus-eset közül meghalt 4 = 40%, 9 tetanus neonat.-ban szenvedő beteg közül meghalt 5 = 55·5%.

11 eset a közöltek közül intravenosus antitoxin-befecskendéssel lett kezelve. Ezek közül meghalt 6 = 54·5%.

Az agyba, a subduralis vagy a subarachnoidealis üregbe történő befecskendéssel (koponya-trepanatio vagy lumbalpunctio útján) 17 beteg lett gyógykezelve. Ezek közül meghalt 7 = 41·2%.

A legkedvezőbb kilátást úgy látszik a bőr alá fecskendés nyujtja.

Összefoglalva az elmondottakat, oda kell concludálnunk, hogy tetanus esetében minden esetben meg kell kisérteni az antitoxinos kezelést, bár igaz, hogy biztosan akkor sem várhatunk tőle sikert, ha pontosan megtartjuk Behringnek azon két postulatumát, hogy 1. a kezelést a kitöréstől számitott 36 órán belül kezdjük el, s egyszerre legalább 100 antitoxinegységet vigyünk be a beteg szervezetbe; hiszen például *Möllers*-nek[155] 1901-ben mind a négy betege meghalt, holott pontosan a Behring előirása szerint járt el a kezelésüknél.

Az antitoxinos kezelést kisérő kellemetlen melléktünetekről (pulsus-szaporodás, lázemelkedés, exanthemák, fehérjevizelés stb.) csak néhány esetben találtam említést téve.

Könyvismertetés.

Kaiser Károly: A minőleges elemzés alapvonalai. I. rész. Budapest, Dobrowsky és Franke. 1903.

Főleg a tisztiorvosi vizsgálatra készülőknek igen jó szolgálatot tett a szerző ennek a kis könyvnek a megirásával. Uj dolgot ugyan nem ád, valami nagyobb tudományos értékre sem tarthat igényt, de igen jó oldala, hogy praktikus, s hogy egyszerűen és világosan van megirva, hogy akárki is megértheti. A bevezető rész után, a mely a vegyi elemzés fogalmát körvonalozza és tisztázza, az elemzésnél előforduló fontosabb műveletek (oldás, kristályositás, kicsapás, szűrés, decantálás, kimosás, lepárlás stb.) leirása következik. Ezután a fémek és a savmaradékok kimutatásának módját ismerteti a szerző. Ugy a fémeket, mint a savmaradékokat a szokásos öt osztályba osztva, minden osztály elején megvan néhány szóba foglalva a jellemző osztálykémlés, azután minden az illető osztályba tartozó fém vagy savmaradék külön, specifikusan jellegző kémlése. A reactiók ismertetése után a vizsgálandó anyag előkészitése (elővizsgálat kémcsőben, hevités platina-lemezen, feloldás, felnyitás stb.) van leirva. (Ezt a fejezetet különben, tekintettel a vizsgálat menetére, illetőleg sorrendjére, talán helyesebb lett volna a reactiók leirása elé tenni.) A könyvecske befejező része a vízben vagy csak savakban oldható vegyületek basisának vagy savmaradékának és a szerves savaknak kimutatási módjait ismerteti. A füzet ára 1 korona 50 fillér. *M.*

Hajek: Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. II. Auflage. Wien, F. Deuticke. 1903.

E kitünő munkát első kiadása alkalmából ismertettük és akkor sem fukarkodtunk őszinte elismerésünk kifejezéseivel. A második kiadás tetemesen megbővült és határozottan értékesebb lett. Az ábrák száma tizenöttel szaporodott. Az irodalmi adatok felhasználása mellett különösen bővült a Highmor-üregre és homloköbölre vonatkozó gyógyeljárások fejezete, valamint hasznos kiegészitést nyert a munka a melléküregek következményes bántalmainak bővebb ismertetésével. Ha a munka jó oldalait ismételten is kiemeljük, nem hallgathatjuk el azon meggyőződésünket, hogy e kitünő szakmunka értékben bizonyára nyert volna, ha a sok, részletekbe nyúló boncztani ábrák bemutatása mellett a szerző az egyes műtéti eljárásokat akár vázlatosan, akár a műtétek egyes phasisaival tanulságosan érzékitette volna. Igy is üdvözöljük szerzőt munkája sikerült második kiadásához, mely szakirodalmunk határozott nyereségét képezi.

Ónodi.

Uj könyvek. *Bier*: Hyperaemie als Heilmittel. Leipzig, F. C. W. Vogel. — *Noorden* und *Dapper:* Über die Schleimkolik des Darms und ihre Behandlung. Berlin, A. Hirschwald. — *Liebreich:* Über die Wirkung der Borsäure und des Borax. Berlin, A. Hirschwald. — *Du Bois Reymond:* Specielle Muskelphysiologie oder Bewegungslehre. Berlin, A. Hirschwald.

Lapszemle.

Élettan.

A phasisok befolyásáról a hangszinezetre ir *E. ter Kuile.* Kritikai ismertetését adja a methodusoknak, melyekkel vizsgálták a partialis hangok és a phasis eltolódások közötti viszonyt. Ha — mint *Helmholtz*-nál — az összehasonlitandó hangok időleges pausával egymástól el vannak választva, úgy finom különbségek nehezen vehetők észre. *Koenig* vizsgálati eredményei mások, mint *Helmholtzéi.* Kisérletei azonban nem kifogástalanok, minthogy az általa használt syrena nem ad oly léghullámokat, melyek a használt pléh görbületeinek megfelelnének. *Hermann* phonographon végzett kisérletei megerősitik *Helmholtz* nézetét, a mennyiben bizonyitják, hogy oly körülmények, melyek a phasis viszonyokat egészen megváltoztatják, a hangszinezetet változatlanul hagyják. Szerzőnek ehhez a végkövetkeztetéshez sincs bizalma. Saját kisérleti eljárása ama tételen alapszik, hogy ha többszörös hang egyes hangjának — melynek rezgés száma legyen n — az ettől keveset elütő rezgés számot n + △ adjuk, akkor ezt a hangot úgy foghatjuk fel, mint egy n rezgésszámú hangot, mely phasisait folyton változtatja. Rezgő hármas hangok vizsgálatánál szerző következő szabályhoz jut: „Ha 3 hang közül — melyek rezgés számai egymáshoz egyszerű viszonyban állanak — valamelyiket igen kevéssel akár magasabbá, akár mélyebbé teszünk, úgy egyszerre való hangoztatáskor rezgéseket adnak, melyeknek száma úgy határozható meg, hogy két-két hang rezgési szám különbségét és ezen 3 differentiából a legegyszerűbb viszonyszámokat alkotjuk; már most ama rezgések számát, melyekkel a hamis hang el lett hangolva, megszorozzuk ama különbség viszonyszámával, melyet a két tiszta hang ad." Eme rezgések főleg combinatiós hangok fellépéséből és eltünéséből állanak, a hol tehát a minimum egyenlő nullal, a maximum pedig magasabban fekszik, mint a primaer hangok rezgései. E mellett pedig minden rezgési perioduskor tisztán észrevehető változás áll be a hangszinezetben. Szerző már most kimutatja, hogy a 3 hang görbéje periodusokat alkot, melyek a hangszinezet változásának időszakaival esnek össze, állanak pedig ez időszakok egyenletes phasistávolságok visszatéréséből. Szerző röviden a kettős hangokra is áttér, melyeknek rezgései identikus görbék periodikus fellépésén alapulnak. Mig *Helmholtz* a fülnek csapán ama képességet tulajdonitja, hogy csak ama rezgési alakokat különbözteti meg, melyek ingaszerű rezgésekre széjjelbontva egyenletes alkatrészeket adnak, addig szerző azt is kimu-

tatja, hogy ama görbék is megkülönböztethetők, melyek ingaszerű rezgésekre széjjelszedve, egyenletes alkatrészeket adnak, ha mindjárt különböző phasis különbségeket is jeleznek. (Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. 89. kötet, 7.—8. füzet.) ifj. *Klug Nándor.*

Gyógyszertan és méregtan.

A morphium és származékai hatásáról a légzésre ir *Kraewski.* Összehasonlító vizsgálatainak eredményeiből kiemelendő, hogy a mérgező hatást illetőleg első helyen áll a dionin, azután következik a heroin, a morphin, a codein és végül a peronin. Egyformán kifejezetten narcotikus hatású a morphin és a dionin; a peronin és codein hasonló hatása csak jelentéktelen, a heroin pedig katalepsiaszerű állapotot okozhat. A légzőközpont ingerlékenységét legerősebben a heroin szállítja alá, utána következik a morphin; a peronin e tekintetben közömbösen viselkedik, a dionin és a codein pedig még fokozza a légzőközpont ingerlékenységét. (Wratsch, 1902. 9. szám.)

A hedonal hatását az állati szervezetre tette vizsgálatai tárgyává *Lampsakow.* Házinyulakon, kutyákon és békákon végzett kisérletei arrá az eredményre vezettek, hogy a hedonal teljesen ártalmatlan hypnoticum. A vérnyomást némileg csökkenti, az érlökést szaporábbá és erősebbé teszi, a légzést kissé lassítja az oxygenfogyasztás csökkenése kiséretében. 0·4—0·5 gramm 1 kiló testsúlyra teljes narcosist hoz létre analgesiával, minden kellemetlen következmény nélkül. Szerző szerint a hedonal osztja az aethylurethan összes jó tulajdonságait, hypnotikus hatásban azonban 4-szeresen felülmulja. (Dissertation. St. Petersburg. 1902.)

Helmitol (eleinte citramin) elnevezéssel egy új húgyantisepticum jött forgalomba, a mely az anhydro-methylen-czitromsav összeköttetése urotropinnal. A helmitol vízben oldódó, kellemes savanyú, czitromsavra emlékeztető izű por, mely a szervezetben széthasadva, többi között formaldehyd lesz szabaddá. Az egyes adag 1—1·5 gramm, a napi adag pedig 3—4 gramm. *Rosenthal* urethritis gonorrhoica posterior 18, cystitis 1 és prostatitis chronica 1 esetében tett a szerrel kisérletet nagyon jó eredménynyel, úgy hogy a további kisérletezést nagyon kivánatosnak tartja. Újabban ½ grammos tabletták alakjában is kapható. Ára elég mérsékelt: 20 tabletta körülbelül 1 márka. (Therapie der Gegenwart, 1902. 12. füzet.)

Venereás bántalmak.

Miképen küzdhető le a syphilises terhesség okozta socialis veszedelem? Ezen kérdéssel foglalkozik *Welander* (Stockholm). Nemcsak a pillanatnyi veszedelemtől óvhatjuk meg az egyént, ha őt syphilise esetén consequensen keresztülvitt antiluetikus kezelésben részesítjük, hanem a jövőre nézve is megóvhatjuk őt, úgy szintén a teherbe esett syphilises nőt is, a mennyiben helyes kezelés mellett nem csupán a foetus elhalását az uterusban akadályozhatjuk meg, hanem hozzájárulhatunk ahhoz, hogy ily foetust jövendőbeli bajoktól megóvhassunk. Mert régi tapasztalat az, hogy az anya által alkalmazott higany vagy jodkalium kúra a foetusra is kifejti hatását, sőt a praeventive alkalmazott ily kúra, ha azt Welander szerint mint intermittens kúrát alkalmazzuk, okvetlenül kell, hogy a foetusra is jótékony hatást gyakoroljon. A syphilises terhesség esetén Welander első sorban higanyt rendel. Csakhogy a higany alkalmazására vonatkozólag nem tartja indicáltnak sem a bedörzsölési kúrát, sem pedig a higany injectiókat, ha azoknak kitünő hatását tagadni nem is akarja. E methodusok helyett nehány év óta a Hg-zsákocskákat alkalmazza, a mennyiben különösen terhesség esetén azok semmi néven nevezendő kellemetlenségeket nem okoznak és mivel a higany felszivódása Welander szerint ezen methodusnál is igen erélyes. Dolgozatának folyamán még azon socialis szempontból igen fontos kérdéssel foglalkozik, vajjon mikép óvható meg a társadalom azon veszedelemtől, melyet az ilyen vagy dajkaságba adott, vagy pedig mások gondozására bizott syphilises gyermek okozhat. Ilyenkor külön *asylumokat* kellene a hatóságoknak, államnak létesítenie, a hol az ilyen gyermekek felvétetnének és ott 2—4 évig maradhatnának, mindaddig, míg minden veszedelem elhárítható, vagyis míg ők másokat inficiálni már nem képesek. Welander jószívű emberekkel egyetemben létesitett is ily asylumot. *Az eszme mindenesetre megérdemli, hogy másutt is kövessék.* (Archiv für Dermat. und Syph. 1902. deczember.) *Sellei* dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Collargollal szerzett tapasztalatairól számolt be *Netter* tanár a „Société médicale des hôpitaux de Paris" deczember 12-dikén tartott ülésén. Nagyon sok esetben (pericarditis, genyes cerebrospinalmeningitis, súlyos scarlatina és diphtheria, pyaemia stb.) feltünő jó eredményeket ért el. Azt hiszi, hogy noha állatokon végzett kisérletekben nagyon sokszor nem vezetett eredményre a collargol és noha embereknél is néha nem volt nagyon kifejezett a hatás, mégis a collargol rendkivül értékes és nagyon ajánlható gyógyszer, a mely részint kenőcs (unguentum Credé), részint intravenosus injectio alakjában használható. A kenőcsből kis gyermeknek 1, nagy gyermeknek 2, felnőttnek pedig 3 gramm dörzsölendő be; intravenosusan pedig 0·02—0·05 gramm fecskendezendő be 1 : 200—1 : 100 higitásban.

A szem különböző lobos megbetegedéseiben nagyon jó eredménynyel használja már huzamosabb idő óta *Reuss* tanár, a bécsi poliklinika szemosztályának vezetője a *villamosságot*, különösen a faradikus áramot, a melynek főleg fájdalomcsillapító és a fényiszonyt mérséklő hatása feltünő. A szemre alkalmazhatás czéljából külön elektrodokat is készitettek, ezek azonban nem okvetlenül szükségesek, mert úgy is el lehet járni, hogy a legkisebb inductiós készülékhez is mellékelt fémhengerek egyikét a beteg, másikát pedig az orvos fogja kézbe, az orvos pedig másik kezének ujját ráhelyezi a csukott szemre. Az áramot, a mely olyan erősségű legyen, hogy az orvosnak ne okozzon kellemetlenséget, 3—5 perczig engedjük behatni. (Die Krankenpflege, I. kötet, 12. füzet.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 6. szám. *Schein Mór:* A hónaljszőr fejlődése és a mellizmok veleszületett hiánya. *Szigeti Henrik:* Contraer-sexualis érzés esete.

Orvosok lapja, 1903. 6. szám. *Roth Adolf:* A gerinczoszlop elferdülése és gyógykezelésének legújabb állása, különös tekintettel a háziorvos feladatára. *Hofbauer Imre:* Gégegümökór a munkások között. *Kern Géza:* Az abortus kezelésének mai állása.

Magyar orvosok lapja, 1903. 6. szám. *Sellei József:* Néhány újabb gyógyszerről és eljárásról a bőr- és venereás betegségek therapiájában. *Deutsch Ernő:* A masturbatioról.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 6. szám. *Singer:* A paroxystikus tachycardia rohamainak ismeretéhez. *Strycharski:* Lépkiirtás három esete. *Ullmann:* Gumma miatt végzett májresectio. *Mintz:* Az oesophagus mélyenülő diverticulumai. *Liniger:* Hassérvek és baleset.

Wiener medizinische Presse, 1903. 6. szám. *Weiss:* Csecsemőgyógyintézetek. *Zappert:* Strophulus infantum. *Rubeska:* A kaucsukballon használata a szülészetben.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 5. szám. *Stenger:* Az otitikus tünetek értéke fejsérülések illetve koponyaalapi repedés diagnosisában. *Flatau:* Casuistikus adatok a tabes incipiens ismeretéhez. *Katz:* Küzdés a gümőkór mint népbetegség ellen. *Ewald:* Atypikus typhusok. *Prüssian:* A „Semstwo"-intézmény Oroszországban. 6. szám. *Senator:* Muscularis hátmerevedés. *Helbron:* Accomodatio-bénulások. *Katzenstein:* Adatok a conservativ sebészethez. *Davidsohn:* Helyi melegalkalmazás. *Wernitz:* A pestis Odessában. *Prüssian:* A „Semstwo"-intézmény Oroszországban.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 5. szám. *Garré:* Valódi hermaphroditismus esete. *Wilms:* A bélstrangulatio mechanismusa. *Marx* és *Sticker:* A szárnyasok epithelioma contagiosumának mitigálása. *Liepmann:* Emberi placentára specifikus serum. *Füth:* Diabetes és gynaekologiai műtétek. *Eitelberg:* A fül heveny lobos folyamatainak tünettanához. *Heimann:* Ujszülöttek könytömlőtágulata. *Hirsch:* Vizsgáló állomások rákra gyanusak számára.

La semaine médicale, 1903. 5. szám. Eredeti közleményt nem tartalmaz.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 5. szám. *Heger:* A prolongált masticatio befolyása az emésztésre. *Verhoogen:* A nephrectomia. *Debray:* Adat a variola kezeléséhez.

Revue de médecine, 1903. 1. füzet. *Boinet* és *Raybaud:* Veleszületett multilocularis vesecysták. *Klippel* és *Lefas:* A pankreas magatartása venosus májcirrhosisban. *Mouratoff:* A heveny myelitisek diagnosisa és pathogenesise. *Chavigny:* Typhus és meningitis tuberculosa egyidejű előfordulása. *Planteau* és *Cochez:* Az epevezetékek „juxta-hepatikus" elsődleges rákjának esete.

Revue de chirurgie, 1903. 1. füzet. *Bazy:* Adat az intermittáló hydronephrosisok pathogenesisához. *Calier:* A vékonybél heveny elzáródásai és megkülönböztetésük appendicitisektől. *Gérand* és *Mignot:* Costalis echinococcustömlő. *Acquaviva* és *Roux de Brignoles:* A salpingitisek sebészi kezelése. *Vignard* és *Gallavardin:* Multiplex csontmyeloma albumosuriával.

Bulletin général de thérapeutique, 145. kötet, 2. füzet. *Muselier:* A nephritisek kezelése. *Hallion* és *Carrion:* Enkinase és pancreatokinase. *Danlos* és *Cothereau:* Az argentum colloidale. *Gallois* és *Courcoux:* Furunculusok abortiv kezelése jod tömény oldatával acetonban. *Catillon:* A jod oldhatósága glycerinben. *Delèage:* A tápszer mennyiségének kérdése. *Danlos:* A chaulmoogra-olaj rendelésének új módja.

The lancet, 1903. I. 5. szám. *J. Rutherford Morison:* A hassebészet körébe tartozó esetekről. *W. Hunter:* Az anaemia perniciosa fertőző természete és aetiologiája. *Woods-Hutchinson:* A húgysav és az uratok jelentősége. *B. G. A. Moynihan:* A gyomor-és duodenum-fekélyek sebészi kezelése. *B. Pitts:* Anuria petefészekdaganattal szövődött terhesség esetében; műtét után gyógyulás. *A. Maitland Ramsay:* A paraffininjectiók kosmetikai értéke enucleatio bulbi után. *J. Gray Duncanson:* Napszúrás. *E. J. Blackett:* Kanyaró és bárányhimlő egyidejü előfordulása. *Stanley J. Kerfoot:* Ikerterhesség esete, melyben a méh homokóraszerű összehúzódása megakadályozta a második magzat kijutását. *J. Reid:* Rubeola és kanyaró.

British medical journal, 1903. január. 17. *Reginald Harrison:* Kőbetegségek földrajzi elterjedtsége. *C. B. Lockwood:* Belső húgycsőmetszés és új urethrotom. *R. C. Elsworth:* A prostata teljes kiirtása. *H. Goodman:* A hólyag és mindkét csipőizület lőtt sebzése; műtét után gyógyulás. *D. Berry Hart:* Chorea gravidarum két esete. *F. J. Mc Carna:* Ovarialis fibroma eltávolitása 73 éves nőből. *G. Granville Bantock:* Ovariotomia 9 évvel vaginalis hysterectomia után. *T. H. Morse:* Fibroid miatt végzett hysterectomia 10 esete. *C. B. Pasley:* Gyógyult méhruptura. *E. P. Paton:* Bélelzáródást okozott transplantált méhfibroid. *J. Scott:* Gangraenás fibroid méhpolyp. *J. G. Moffat:* Rupturált méhen-kivüli terhesség. *G. A. Wilkes:* Terhességgel szövődött mitralstenosis két esete. *C. Hudson:* Myiasis intestinalis. *Claude Douglas:* Agyacstályog műtét után gyógyult esete. *H. B. Angus:* Megrepedt duodenalis fekély, műtét, gyógyulás.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. február 13.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 4. hetében (1903. január 25-dikétől január 31.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,484, összesen 790,529. Élveszületett 400 gyermek, elhalt 341 egyén, a születések tehát 92-vel multák felül a halálozásokat. — Születések aránya száma: 1000 lakosra: 26·3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 22·4, az egy éven felüli lakosságnál: 18.3, az öt éven felüli lakosságnál: 16·5. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 6, gümős agykérlob 2, agyguta 4, ránggörcs 5, terjedő hűdés 6, hátgerinczsorvadás 0, szívbaj 12, hörglob 5, tüdőlob 16, hurutos tüdőlob 4, mellhártyalob 1, tüdővész 31, tüdőlégdag 2, bélhurut 4, májbajok 0, hashártyalob 1, kizárt sérv 1, Brightkór 3, veleszületett gyengeség 13, gyermekaszály 0, aggaszály 6, rák 5, méhrák 0, egyéb álképlet 5, gümős bajok 1, kanyaró 1, vörheny 2, álh. gégelob 6, roncsoló toroklob 4, hökhurut 0, gyermekágyi láz 0, hagymáz 0, influenza 1, himlő 0, veleszületett bujakór 1, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, genyvér 1, gyilkosság 0, öngyilkosság 1, baleset 5, erőszakos, kétes 1. **II. Betegedés.** *a)* Betegforgalom a községi közhórházakban. A mult hét végén volt 3292 beteg, szaporodás 873, csökkenés 854, maradt e hét végén 3311 beteg. *b)* Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi január 25-dikétől január 31-dikéig terjedő 4. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 63 (76), vörheny 49 (48), álh. gége- és roncsoló toroklob 57 (44), hökhurut 8 (13), gyermekágyi láz 3 (0), hasi hagymáz 0 (0), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 33 (43), vérhas 0 (0), orbáncz 16 (24), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültőmirigylob 7 (5), trachoma 4 (1), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

| **Egyetemi alkalmazások.** Az orvoskari tanártestület 1903. február 10-diki ülésén egyetemi alkalmazást nyertek: Az I. számú női klinika mellé Kerntler Jenő dr. mint díjazatlan gyakornok (meghosszabb.). A II. számú női klinika mellé Scipiades Elemér dr. mint díjazott gyakornok (meghosszabb.). A bőrkórtani tanszék mellé Kelemen Béla dr. mint díjazatlan gyakornok, a gyógyszertani tanszék mellé Berko Antal, mint díjtalan gyakornok (meghosszabb.)

Ugyanazon ülésben Kétly László dr. a II. számú belklinika első tanársegéde adjunctussá terjesztetett fel a vallás- és közoktatásügyi ministeriumhoz.

Az üresedésben lévő három 600 koronás állami ösztöndíjra a szóbeli és irásbeli versenyvizsgálat alapján a tanártestület Fischer Mór, Krausz Richárd és Kiskéri Tóth Sára orvostanhallgatókat hozta a ministeriumnál javaslatba. Csausz-féle 200 koronányi szorgalmi díjakban részesültek: Pintér István, Vas Albert, Schönheim Lajos, Schulhof Sándor, Paszternák Oszkár, Bauer Berthold, Koronczai József, Löwi József és Melchner Vilmos orvostanhallgatók.

A Capdebo Gergely-féle alapítvány kamataiból 100 koronányi segélyben részesültek: Schönbein Lajos, Goldberger Márk és Keller Kálmán orvostanhallgatók.

◎ **Orvosi választások.** A mikeférczei körorvosi állásra *Gáspár Géza* dr. debreczeni gyakorló orvost, a vémendi körorvosi állásra *Trankovics* dr. budapesti gyakorló orvost, a *Kabarszky László* dr. lemondása folytán megüresedett kis-újszállási városi tisztiorvosi állásra *Koncz Imre* dr.-t választották meg.

< **Haberern Pál** dr. egyetemi magántanárt, a dologház rendelő orvosát, a főpolgármester a Rókus-kórház főorvosává nevezte ki.

○ **Aczél Sándor** dr. csősztelki körorvost a m. kir. pénzügyminister a rézbányai bányahivatalhoz ideiglenes bányaorvossá kinevezte.

‖ **Zboray Béla** dr.-t a főváros tanácsa az artézi-fürdő orvosává választotta meg.

□ **Az igazságügyi orvosi tanácsba** az igazságügyminister *Bársony János* és *Bókay Árpád* tanárokat, *Tóth Lajos* osztálytanácsost és *Ritöok Zsigmond*-ot nevezte ki 3 év tartamára új tagokul.

| **Az orvoskari tanári testület** folyó hó 10-dikén tartott ülésén Temesváry Rezső és Antal János dr.-oknak magántanárság iránt benyújtott kérvényét kedvezően intézte el, s Temesváry dr.-nak az ilyenkor szokásos colloquiumot is elengedte.

= **Az orsz. közegészségi egyesület** február 4-dikén tartott ülésén Kemény Ferencz reáliskolai igazgató tartott előadást „Küzdelem az érzékiség ellen“ czimmel.

± **A budapesti orvosi kör** folyó hó 9-dikén tartott ülésén Glück Gyula dr. olvasott fel. Előadásának tárgya az „Orvosi tudomány és a szépirodalom“ volt.

✳ **A budapesti orvosi casinonak** február 10-dikén tartott felolvasó estélyén Eötvös Károly „a nagy pör titkaiból“ czímmel a tiszaeszlári pörről elevenitett fel reminiscentiákat, főleg Mihalkovics, Scheuthauer és Belky orvosszakértői szerepéről emlitve fel sok érdekes részletet.

+ **A tisztiorvosi vizsgára előkészítő tanfolyam** Kolozsvárt márczius hó 16-dikán kezdődik. Cursus a vizsga minden tárgyából lesz. Bővebb felvilágositást ad Jakabházy dr., egyetemi magántanár, Kolozsvár, Fürdő-utcza 8. szám.

— **Személyi hirek külföldi egyetemekről** *J. Mauthner* és *V. Urbantschitsch* bécsi egyetemi rendkivüli tanárok nyilvános rendes tanárrá neveztettek ki. *Sänger* tanár utódjává Prágába *Franqué*-t (Würzburg) hivták meg. *Schede* utódjává a bonni sebészeti tanszékre *Bier*-t hivták meg, a ki a meghivást el is fogadta. *A. Tobeitz*, a gyermekgyógyászat magántanára a grácz egyetemen, czimzetes rendkivüli tanár lett. *A. Jaquet* Baselben a gyógyszertan rendes tanárává neveztetett ki. *J. Eppinger* (Grácz), továbbá *P. Rokitansky* és *W. Loebisch* (Innsbruck) tanárok az udvari tanácsosi czimet kapták.

+ **Az Országos Orvos-Szövetség** nyugalomdij és segélyző intézete javára rendezendő sorsjáték húzása októberben fog megtartatni. Eddig körülbelül 40,000 sorsjegy van elhelyezve.

< **Szüsz István** fővárosi gyógyszerész két új vaskészitményt hozott forgalomba „*Haemogen-tablettae sec. Szüsz*“ és „*Essentia ferri albuminati sec. Szüsz*“ név alatt, valamint azoknak egyenkénti combinatioit is *arsennel, brómmal, phosphorral* és *chininnel*.

× **A Bródy Adél-gyermekkórháznak** a főváros 10,000 koronányi segélyt szavazott meg. A belügyminister a segély nyujtásához elvben hozzájárult, érdemleges hozzájárulását a főváros 1902. évi számadásának átvizsgálása után helyezte kilátásba, ha abban megfelelő fedezetre fog találni.

⊠ **A budapesti általános poliklinikán** 1903. január hóban 3902 új betegnek 11,708 rendelés nyujtatott.

| **A szabadkai önkéntes tüzoltó-testület mentő-osztálya** 1903 január hóban 64 esetben nyujtott segélyt.

/ **Megjelent.** A budapesti kir. orvosegyesület 1902. évi évkönyve. — *Hadzsy.* Kimutatás orvosi működésemről. Gyógyászat. 1902. — *Bartsch.* A modern phthiseotherapiáról stb. Különlenyomat a szepesi orvos-gyógyszerészegylet évkönyvéből. — *Árkövy.* Elnöki megnyitó a stomatologusok egyesülete VI. nagygyülésén. Stomatologiai közlöny 1902. — *Árkövy.* Indicationen der Porcellanfüllungen. Vierteljahrschr. für Zahnheilk. 1902. — *Árkövy.* Bemerkungen über die klin. Path. der Pulpakrankheiten. Ugyanott. — *Szabó.* Jahresbericht der zahnärztlichen Klinik. Ugyanott. — *Szabó.* Ueber Ignipunctur in der Behandlung accidentell exponierter Pulpen. Ugyanott. — *Krausz.* Die Decuspidationsmethode. Ugyanott. — *Szabó.* Az ép állcsont-öből accidentalis feltárása. Stomat. közlöny 1902. — *Madzsar.* A pulpitis chronica plastikáról. Ugyanott. — *Tyrman:* Die Verletzungen des Ohres. Wien. 1903.

— **Elhunyt.** *Hevesi Vilmos* dr. körorvos Szalárdon.

A több mint 100 év óta ismeretes levicoi arsenes-vasas viz az utolsó évtizedben már világhirre tett szert. Neves klinikusok, mint Ewald, Eulenburg, Gerhardt, Schweninger, Dujardin-Beaumetz, Germain-Sée, Braun, Drasche, Kaposi, Oser és mások előadásaikban és brochureokban ajánlják a levicoi vizet, főleg mert igen jól assimilálódik, a betegek igen jól tűrik s mert bővebb vas és arsen tartalmánál fogva hatása biztosabb és megbizhatóbb mint egy más ilynemű vizé.

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

Szt.-Lukácsfürdő
gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások, zuhany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kádfürdők, gyógyviz uszodák. Első és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** stb. felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő r.-t. igazgatósága** Budán.

Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete, Budapesten, VIII., József-körút 26. sz., I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle concentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Radiotherapia. — Átvilágitás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesités.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

Elektromagneses intézet dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában **Budapest, Városligeti fasor 13.** Elektromagneses erő alkalmazási tere: **álmatlanság, izomcsúz, neuralgiák, ischiás, szívneurosisok, ideges gyomor-, bélbántalmak, migraine, stb. — Orvosi vezetés.** — Kezelés egész napon át. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (V. rendes ülés 1903. évi február hó 7-dikén.) 111. lap. — Közkórházi orvostársulat. (XIV. bemutató ülés 1902. évi november hó 25-dikén.) 114. lap. — Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya. (IX. szakülés 1902. évi október hó 31-dikén.) 115. lap.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1903. február 7-dikén.)

Elnök: **Bäcker József.** Jegyző: **Benedikt Henrik.**

Elnök az ülést megnyitja, a mult ülés jegyzőkönyvét hitelesiti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Pollatschek Elemér, Kubinyi Pál és Dollinger Gyula tagtársakat. Jelenti, hogy Elischer Gyula 90, Ráskai Dezső 10 könyvet ajándékozott a könyvtárnak, ezenkivül 15 különlenyomat küldetett be. Az évkönyv megjelent, a tagoknak megküldetett.

Ikcsont nekrosis okozta teljes vakság.

Pollatschek Elemér: Az anatomiai helyzet szerint a látás tekintetéből fontos szerepet játszanak az ikcsöből megbetegedései. A foramen opticumban fekvő látóideg a legvékonyabb fallal lévén érintkezésben, a genyes lobok átterjedése e helyen könnyen érthető, valamint az is, hogy a nervus opticus következményes atrophiája egyoldali. Mendel az irodalomban talált esetek és saját 11 esete alapján azt állitja, hogy minden egyoldali atrophia nervi optici, a mely nem daganat következménye, feltétlenül ikcsöbölgenyedés által van feltételezve. A kétoldali atrophia már sokkal ritkább és minthogy mindkétoldali üregnek megbetegedése által van feltételezve, rendesen egy az orrban lefolyó igen kiterjedt genyedő roncsoló folyamatnak következménye. Az előidéző ok leggyakrabban syphilis. A 30 éves férfibeteg 15 év óta szenved fejfájásban, a melyet különösen a tarkóra localizált, négy év előtt orrbaja támadt, orrából kisebb-nagyobb csontdarabkák távoztak, majd egy évi betegség után, a mely alatt antiluetikus gyógymódot használt, orrháta besüppedt. Három év előtt látása kezdett romlani és pedig igen gyorsan, úgy hogy látását teljesen elvesztette. E miatt a szemészeti klinikára ment, a hol Blaskovics tanársegéd a következőket találta. Synechiae posteriores oculi dextri. Maculae corneae. Atrophia nervi optici e neuritide oculi utriusque. B. tanársegéd rhinogen eredet lehetőségét véve fel, általa megvizsgáltatta a beteget; az ikcsont megbetegedésének felvétele a nagy roncsolás miatt igen könnyű volt. Az orrnyálkahártya sárgás, szagtalan, száraz pörkkel fedve, a septum a porczos rész egy kis darabját kivéve teljesen hiányzik, kagylókból egy keskeny lécz látszik. Az orrnak kitisztitása után jobboldalt az ikcsöből kivezető nyilásán kevés friss geny látszik, a bevezetett kutató egy igen kis mogyorónyi üregbe jut, a melynek mediális puha csontfalába a sonda könnyen befúródik.

Hasonló puha csont tapintható a bal oldalon is. Ezen esetben a csontroncsolás a septumról egyenesen terjedt reá a rostrumra és az ikcsont testére, majd perineuritist okozva, atrophia nervi opticihez vezetett. A gyógyitás, tekintve a fennállás három éves voltát, nem kecsegtet jó eredménynyel, mint azt heveny esetekben tapasztaljuk, és a radikálisabb műtéti beavatkozás annál is inkább meggondolandó, mert a csekély eredménynyel szemben, a beavatkozás elég súlyos volta miatt az agyhártyáu és a sinus cavernosusban felléphető complicatiók fenyegetnek.

Ónodi Adolf: Az eset érdekes, mert a ritkábban észlelt esetek közé tartoznak azok, a hol az ikcsöből kóros elváltozása okozatos összefüggésben áll a látóideg és a látás zavaraival. Egyes esetekben ezen okozatos összefüggés ki is volt mutatható, de ebben az esetben ez nem bizonyos. Csupán két ténynyel állunk szemben: az ikcsöből caries sével, miről meg is győződtünk a bemutatás előtt végzett vizsgálatnál, és a kétoldali teljes vaksággal; de hogy ezen két tény egymással okozatos összefüggésben áll, arra positiv alap nincsen. Ha ilyen összefüggést felvennénk, akkor az ikcsöből felső falának kóros elváltozása állana fenn, mert ezen fallal van viszonyban a chiasma és a két nervus opticust tartalmazó canalis opticus, továbbá a homloklebeny alsó felszinén fekvő szaglóköteg is. E tekintetben a szaglás vizsgálata is felvilágositást adhat, de ebben az esetben a beteg három évvel ezelőtt veszitette el látását és szaglását is, úgy hogy teljes anosmia van jelen és igy ezen vizsgálat criteriuma is elesik. De azon tény, hogy a betegnél 15 év óta állanak fenn fejfájdalmak, az orr besüppedt és az orrsövény elpusztult, daczára annak, hogy a bemutató a lues tüneteit kimutatni nem tudta, nagyon valószinűvé teszi, hogy a körülirt luetikus elváltozások a koponyaüreg alapján az ikcsont testén, hol a chiasma és tractus olfactorius elhelyezve vannak, okozták a látás zavarait. Ismeretesek kóros változások, melyek a perineurites és a neuritis optica kórképét előidézik és ugyanazon kóros elváltozások érhetik a tractus olfactoriust is. Ismétli, hogy sokkal plausibilisebb és valószinűbb a 15 évig fennálló fejfájdalmak mellett a három évvel ezelőtt beállt kétoldali vakságot a jelzett körülirt luetikus elváltozásokra visszavezetni, mint a most constatálható öbölcariesre.

Baumgarten Egmont: Az ikcsont és az ikcsontöböl megbetegedései ritkábban fordulnak elő és rendesen súlyos tünetekkel járnak. Ha összegezem az általam észlelt eseteket, két csoportba kell azokat osztanom. Az egyik csoportnál főleg fejfájás és meningealis tünetek lépnek fel, a másik csoportnál pedig szemzavarok árulják el az ikcsont megbetegedését. A mult évben volt alkalmam egy beteget bemutatni, kinél ptosis, protrusio és a szemizmok bénulása volt jelen és kinél a ptosis és protrusio másnapra megszünt, az izombénulás ellenben csak egyes izmoknál javult és igy a két betegedés között lévő összefüggés ki volt mutatható. Előadó felemliti, hogy bemutatott esetében az orrban talált nagy destructio daczára nem bujakór, hanem tuberculosis okozhatta a jelenlévő kiterjedt nekrosist, de ennek lehet még ezenkivül más oka is. Emlékszik egy esetre, melyet évek előtt Grósz Emil tanár mutatott be, melynél a megvakulás oka gyanánt ischaemiát és nem embolia art. centr. retin.-t vett fel. Akkori felszólalásában arra utalt, hogy a betegnél is előzetesen az ikcsont és ikcsontöböl falain nekrosist talált, és hogy emboliás folyamat okozhatta a kiterjedt nekrosist különösen azért is, mert a betegnél a sövényen egy tallér nagyságú nekrosis és perforatio lépett fel, minden helyi lobos tünet nélkül. Egy másik esetnél bujakór és cariosus sarjak górcsövi vizsgálata után a gümókór is kizárható volt és a csont elhalását emboliás eredetünek nyilvánította. Az idén nyáron súlyos tünetekkel járó kiterjedt ikcsontnekrosist kezelt, a betegnél insuff. mitralist talált és ezen esetben az embolia felvétele különösen indokolt volt, az ikcsont kiterjedt nekrosisánál tehát luesen és tuberculosison kivül a csont véredényeinek emboliájára is kell gondolnunk.

Grósz Emil: Azon esetben, melyre Baumgarten tagtárs hivatkozott, az ischaemia retinae felvételére a szemfenéki lelet és a Korányi Frigyes és Mihalkovics Géza által konstatált hypoplasia aortae jogositott.

Pollatschek Elemér: Az Ónodi által feltételezett luetikus meningitist kizártnak tartja, mert luesre semmi támpont nincs és mert Seeligmüller szerint az ilyen eredetű megbetegedés több koponyaalapi ideg együttes megbetegedésével jár együtt, igy rendszerint trigeminus megbetegedéssel is. A szaglási ideg megbetegedése ez esetben ozaena által feltételezett peripherikus eredetű lehet. A Baumgarten által szóba hozott emboliát ez esetben a szervek tüzetes vizsgálatánál nyert normális lelet kizárja.

Méhenkivüli terhesség hat gyógyult esete.

Kubinyi Pál: Méhenkivüli terhesség hat gyógyult esetét és praeparatumát mutatja be. A II. sz. női klinikán összesen 98, az utolsó négy év alatt 49 méhenkivüli terhességet észleltek és a jelenlegiek közül öt eset az utolsó négy hét alatt képezte operatio tárgyát. Két esetben belső vérzés miatt végezték a laparotomiát, háromban pedig régebbi tubarepedés után másod'agos következményi tünetekkel állottak szemben. Valamennyi zavartalanul gyógyult.

1. 31 éves. Előző két szülés és gyermekágy rendes. Azelőtt teljesen egészséges volt. Négy hó óta kimaradt a havi tisztulása. 1903. január 2-dikán vizelés közben hirtelen elájult. Fokozódó anaemia, belső vérzés tünetei. Terhesség valószinű jelei. D. (?) Grav. extraut. Ruptura. Laparotomia. A bal tuba hosszában végig repedve. Négyhónapos magzat és a lepény az excavatio vesico-uterinában. A spermatica gyors lefogása, a tuba és ovarium kimetzése a kellő lekötések után. A hasűr tele vérrel. Csak az alvadékokat szedjük ki, a folyékony vér benn marad. Hypodermoklysis. Az anaemia oldódik. Zavartalan gyógyulás.

2. 26 éves O P. három éve férjezett. Egészséges volt. Két hó óta kimaradt a tisztulása. 1902. deczember 17. Hirtelen rosszullét, egy hétig fekszik. Orvosa terhes méh retroflexioját diagnostizálja. Január 10., 11. és 12-dikén három új sulyosabb roham, az utolsó után veszélyesen fokozódó anaemia. Terhesség valószinű jelei, jellemző medenczebeli lelet, a méh anteponálva, eleválva, haematokele retrouterina, lumbaltájon tompulat, anamnesis alapján: D. Grav. extrauterina, ruptura, belső vérzés. Acut anaemia közepette laparotomia. Hasűr tele vérrel. A jobb tuba hátsó falán diónyi nyiláa, lepény a Douglasban, foetust nem lelünk, tehát korai terhesség volt. Az eljárás mint az első esetnél. Gyógyulás zavartalan. A készitményen az ovariumban szép corpus luteum verum.

3. 35 éves. Két rendes szülés és gyermekágy. Hat év óta nem volt terhes. Egészséges. Utolsó tisztulás ideje 1902. május 1. Junius 14-dikén takaritás közben éles fájdalom lepi meg és elájul. Két hónapig beteg, hány, lázas. Orvosai felszívó kezelésnek vetik alá, sós fürdőt, ichthyolt stb. kap. Hasa tovább nőtt, emlői feszültek. Ez 3—4 hónapig tartott, azután megszünt és véres folyás jelentkezett a hüvelyből. A klinikára azért jött, hogy megtudja, terhes-e vagy nem, mert az ideje már itt volna és mégsem érez magzatmozgást. Vizsgálatkor a terhesség valószinű jelei kifejezettek, gyanújelei m gvannak. A hasban csaknem köldökig érő daganat, a mely a medenczéből emelkedik ki és a méhet balra, előre tolja. A tumor különböző consistentiájú, mélyen leterjed a Douglasba és ott több dudort lehet megkülönböztetni. Beteg láztalan. Diagnosis: Grav. extrauterin. Ruptura tubae. Haematokele. Az attaque alkalmából a kéthónapos magzat a hasűrbe jutott, de a lepény nem vált le egészen és a magzat tovább élt, mit a has növekedése, emlők feszülése bizonyit, majd négy hónap mulva elhalt, mert életjelenségek nincsenek. Tiz napig észleltük; ekkor kiment s midőn két hét mulva bejött, meglepetésünkre a daganat megnőtt. Magzati életjel

most sincs. Ehhez járul, hogy rhythmikus fájások jelentkeznek és csekély vérzés a hüvelyből, a mi már kételkedővé tett, nem uterus bicornisról, egyik szarvban terhességgel, fenyegető abortussal van-e dolgunk, mignem a tüzetes vizsgálat kideritette, hogy a meg-megkeményedő képlet a balra áttolt méh összehúzódásai által meg-megfeszülő ligament. latum. A méh nyilván a deciduát küszöböli ki, a mi biztos jele annak, hogy a pete elhalt. Mi okozta tehát a növekedést? Ez iránt kétség maradt fenn. Pár nap észlelés alatt lázas lesz a beteg, peritonitis fejlődik ki. Tehát secundaer változások előtt állunk. Laparotomia. Jobboldali tubaruptura, régi eltokolt haematokele, a melynek tetején ül a lepény és ez tele van vérömlenyekkel és nyilván ezek az ismétlődő vérzések okozták a tumor növekedését. Alatta az öthónapos magzat és az egész a jobb lig. latum mögött fekszik, a melyet mint egy köpenyt emelt magára. A méh fájdalmas contractioit részben a perimetritis váltotta ki. A peritoneum belövelt és savó van a peritonealis űrben. A medencze kitisztogatása, a tuba és ovarium eltávolítása, a vérzés csillapitása. Az első napokban még vannak peritonealis izgatási tünetek, ezentúl zavartalan gyógyulás.

4. Az előbbihez hasonló. 36 éves. I rendes szülés és gyermekágy 18 év előtt; azóta nem volt terhes. Menstruatioja, bár rendes időben, de nagy fájdalmakkal járt a bal alhasfélben. Négy hónapja kimaradt. Három hó óta fekvő beteg. Közben egyszer fel akart kelni, de nagy görcsöket kapott. Hányt, emlői feszülnek. Halvány szenvedő beteg, terhesség valószinű és gyanújelei megvannak. A méh jobbra előre tolva és kiemelve. Mögötte balra diffus határral a Douglasba beterjedő daganat. D. Régi haematokele extraut. grav.-ból. Felszivó kezelést próbálunk, de eredménytelenül, folytonos fájdalmak kinozzák. E miatt laparotomia. Rupturált b. o. tubaterhesség volt. A nő nem vérzett el. A véralvadék a benne lévő négyhónapos petével lassan betokolodott, de persze fel nem szivódhatott. Műtét typikus, gyógyulás zavartalan.

5. 29 éves. Egy rendes szülés és gyermekágy kilencz év előtt, azóta steril. Egészséges volt. Utolsó tisztulás 1902 augusztus 12—16. September 14-dikén munkaközben összeesik, elájul, beteg lesz, két hónap mulva lassankint összeszedi magát és a klinikai ambulantiára jön, a hol vizsgálat közben rosszul lesz, úgy hogy felvettük. Anaemia fejlődik és a has igen érzékeny. A méh mögötti tojásnyi resistentia szemünk előtt nőtt a köldök alatt három ujjnyira és a méhet jellemző módon jobbra előre tolta. Diagn. Grav. extraut, belső vérzés, a mely azonban megállapodik, beteg összeszedi erejét, két héten át észleljük. Állapota annyira javul, hogy pár napra ki is mehet, de azután növekszik a tumor és a Douglasbeli rész keményebbé lesz, szóval a magzat tovább fejlődik.

Uj vérzésre van kilátás, ezért laparotomia. Baloldali tubaterhesség, melynek ampullaris végén egy nagy repedésen át kijutott a háromhónapos magzat a hasűrbe, a lepény azonban nem vált le, hanem egy hónapig tovább táplálta A tuba egészben véve úgy néz ki, mint egy bőségszarú. Ellátás typikus. Gyógyulás zavartalan. Azóta kiürült a decidua is a méhből, jeléül annak, hogy a magzat a műtét előttig élt. Valamennyi kórtörténeten átvonul a terhesség tünetei között bekövetkezett katastropha és a jellemző medenczebeli lelet.

Feltünő az évekre terjedő előző sterilitás, másrészt azonban a másik oldali adnexumok mindegyik esetben épek voltak, régi lenövéseket nem találtunk, úgy hogy szinte eszünkbe jut Werbsler theoriája, mely szerint az extrauterin graviditáshoz nem szükséges a kóros viszonyok felvétele, hanem az úgyszólva a physiologikus keretben csak a terhességnek más helyen kifejlődése azon az alapon, hogy a tubák a fejlődéstan szempontjából csak a Müller-féle cső magasabb szakasza és az analogia is megvan, mert egyes állatoknál, ha az egyik szarvban terhesség van, a másikban is fejlődik decidua, iritált extraut. grav.

6. Kiviselt extraut. grav. 28 éves, 2½ év óta férjezett, még nem szült. Egészséges. Tiz hó óta menopausa, azóta fájdalmak; beteg. Terhességi változások; két hó óta nem érez magzatmozgást. Szülését hiába várja, ezért jön a klinikára. Terhességi jelek. A méhtől jobbra nagy emberfejnyi tumor. D. extraut. grav. Műtét. A jobboldalon intraligamentaris kiviselt terhesség. Petéknek kiirtása egészben. Zavartalan gyógyulás. Itt a diagnosisban a főszerepet az anamnesis, a terhességi jelek képezték, a melyek mellett külön volt a méh kitapintható.

Tauffer Vilmos: Az előadottak kiegészitéséül megemliti, hogy tegnapelőtt egy budapesti, igen nagy gyakorlattal biró orvosnak, ki azt mondotta, hogy méhenkivüli terhességet még nem látott, azt válaszolta, hogy bizonyosan sokat látott, de nem ismerte fel. Nagy gyakorlat is kell ahhoz, hogy mikor hasüregbeli megbetegedéssel állunk szemben, ki merjük mondani a diagnosist, úgy hogy nemcsak opiumkúp és jégtömlővel érjük be, hanem levonjuk azt a következtetést is, hogy meg kell nyitni hasat. Másrészt kellő gyakorlat mellett meglehetős biztossággal lehet a kórismét felállitani, mert alig van kórfolyamat, melynek tünetei a méhenkivüli terhesség tüneteivel congruálnának, példa erre a bemutatott öt eset, a melyhez a hozzászóló ugyancsak az utóbbi négy hétről egy klinikán kivül észlelt hatodik esetet is hozzáadhat. A gyakorló orvosra nézve a diagnosison kivül a legfontosabb kérdés, mi a teendő? A bemutatott esetek obsolet esetek, a melyek arra tanitanak, hogy van idő várni, mig a helyzet képe tisztázódott. Ezek azon esetek, midőn azon szerencsés körülmény áll be, hogy a vérömleny a peritonealis üregben eltokolódott. A vér a peritonealis üregben nem alvad meg, hanem szét szokott terjedni és nem képez elhatárolt góczot. Ez csak akkor következik be, ha vagy valamely előrement lobos adhaesio folytán a vérömleny gátat talál, vagy a repedés területén talál érdes felületet, a melyre a fibrin lecsapódott. De az esetek nagy csoportjában ez nem következik be, a vér szabadon terjed a hasüregben fel a rekeszig, a belek úsznak a vérben. Mit kell ily esetben tenni? Szerencsére a vérzés nem oly rohamos, hogy nehány óra alatt a beteg teljesen elvérzenék. A vérömleny ledomboritja a Douglast, mely tésztaszerü tapintatúvá válik, a beteg magához tér, haematokele fejlődik ki. Ez vagy felszivódik és az eset obsoletté válik, vagy a hasür felöl inficiálódik. Ez esetben a beavatkozás szükséges. Lehet, hogy a vérömleny állandó insultust képez és ez is ok a beavatkozásra. Leginkább javalt a műtét akkor, ha haematokele nem fejlődik, a tünetek javulnak és újabb vérzésattaque lép fel. Ilyenkor a tubán levő repedésre véralvadék rakódott; ideiglenesen elzárta a vérzés nyilását, de a mint a pete újra feszül, a repedés tovább halad, újabb vérzés áll elő. Ezen esetek kezelése jár a legnagyobb veszélylyel. Ily esetekben súlyos vérszegénység mellett nagyon elesett betegeken kell a műtétet végrehajtani. Hozzászólónak az a tapasztalata, hogy az ilyen betegek jól tűrik el kellő előkészités (előzetes hypodermoklysis stb.) mellett a műtétet. A műtétnek természetesen gyorsan kell történnie. A nagy vértömegekben gyorsan kell tájékozódni, meg kell gyorsan találni a vérzés helyét, befogni a vérző helyet, ellátni az art. sparmaticát. Legnehezebb a vérzés csillapitása akkor, ha a terhesség tubo-abdominalis vagy abdominalis volt, midőn például a mesenteriumon tapadó lepény leválasztása után a mesenterialis edények vérzenek.

Néhány év előtt az volt a tendentia, hogy obsolet esetekben végeztessék a műtét; ma annyira haladt a műtéti technika, hogy a műtevők legnagyobb része nem riad vissza a vérzés tartama alatt sem a műtéttől. A klinikán végzett 89 műtéteset közül egy sem vérzett el. Van néhány orvos, ki állandóan küld méhenkivüli terhesség-eseteket a klinikára. Ha a gyakorló orvosok figyelemmel lesznek a tünetcsoportra, még több eset fog műtétre kerülni.

Féloldali gégekiirtás és a gégebeli sebhely primaer befedése a nyakról vett kocsányos bőrlebenynyel.

Dollinger Gyula: A részletes gégekiirtás számos előnynyel bir a teljes gégekiirtás felett. Ezek, hogy a beteg canule nélkül képes lélegzeni, hogy phonatiós készülék nélkül képes beszélni és hogy a nyelés sokkal jobb, mint a teljes gégekiirtás után, úgy hogy minden esetben, a melyben a rosszindulatú álképletet eléggé korán ismerjük fel és annak fekvése kilátást nyújt, hogy részleges gégekiirtással sikerül minden kórosat eltávolitani, tanácsos nem az egész gégét eltávolitani, hanem a részleges kiirtással beérni.

A beteg, a kinél bemutató partialis gégekiirtást végezett, egy 51 esztendős férfi, a kinek gégéjében Irsai tanár ismerte fel a rákos fekélyt, a mely a műtét idejében 2 fillér mekkoraságú volt és a bal hangszálagnak és az alatta fekvő gégerésznek mellső felét foglalta el. A környi mirigyek nem voltak beszürődve és igy az eset részletes gégekiirtásra nagyon alkalmas volt. A műtét 1902. deczember 10-dikén történt. A beteget nem narcotizáltuk, az érzékenység leszállitására subcutan morphium-injectiót kapott, localisan pedig a bőrt anaesthyllel, a mély részeket 1%-os cocain-oldattal érzéstelenitettük. A beteg, hogy a vér befolyását a légutakba elkerüljük, ferde síkon fejjel lefelé volt elhelyezve, a gégenyálkahártya érzéstelenitése cocain-antipyrin-carbol-oldattal történt. A bemetszés a nyak középvonalában a szakcsonttól a harmadik légcsőgyürüig terjedt, később ehhez a pajzsporcz felső széle magasságában bal felé irányuló rövid harántmetszést csatoltunk. A pajzsporcz a középvonalban megnyittatván, a gége üregének megtekintése megmutatta, hogy a fekélyt csupán a pajzsporcz bal felének eltávolitásával sikerül teljesen kiirtani, erre a pajzsporcz ezen részét szabaddá tettük és a felső szarvat kivéve, eltávolitottuk. A kannaporcz a fedő nyálkahártyájával, továbbá a kannaporcz-gégefedőredő sértetlen maradt, a garat-bárzsingüreg megnyitva nem lett. A vérzés pontos elállitása után az eset nagyon alkalmasnak kinálkozott arra, hogy az eltávolitott pajzsporcz helyén visszamaradt lágyrészhiányt a gyorsabb gyógyulás érdekében a nyakról vett bőrlebenynyel befedjük. E czélból tehát a harántmetszéstől bal felé a nyak hosszasági irányában fekvő, mintegy két ujjnyi széles bőrlebenyt fejtettünk fel, a melynek alapja a nyak felső végében volt, s ezzel úgy fedtük be az emlitett anyagveszteséget, hogy a bőrlebeny széleit finom selyemfonállal, gombos varratokkal, a kannaporczokat, a gyürűporczot és a légcsövet fedő nyálkahártya sebszéleihez odavarrtuk, a fonalakat pedig hosszant meghagyva, a sebből kifüggni hagytuk. Hogy a fedő lebeny nyugalomban legyen, most még mély tracheotomiát végeztünk. A beteg a műtétet igen jól állotta ki, a műtétet követő napon felkelt és többször egy-egy keveset járkált, harmadik napon már jól nyelt, kilenczedik napon a gégeseb széthúzása mellett eltávolitottuk az egyesitő fonalakat és a trachealis canult, hat héttel a műtét után pedig átvágtuk a lebeny nyelét és a lebeny behajtásánál eddig fennállott nyilást bevarrtuk. A beteg a műtét óta meghizott, rekedt hangon érthetően beszél. Irsai tanár ma megvizsgálta gégetükörrel és constatálta, hogy a jobb hangszálag igen jól mozog, továbbá, hogy a defectusra átültetett bőrlebeny szép rózsaszinű, olyan, a milyenek a szájüregbe átültetett bőrlebenyek szoktak egy idő mulva lenni.

Herczel Manó. A rákos gégebajok műtéti eredménye az utóbbi időben lényegesen javult úgy a laryngofissio, mint a partialis és totalis exstirpatio mellett, és úgy a functionalis, mint a végeredmények jobbak.

A mortalitás a partialis és totalis exstirpatio után nem oly különböző, mint bemutató emlitette, hanem csak 3—4% (15—18·5%-kal szemben). Ennek magyarázata az, hogy a totalis exstirpatio ugyan súlyosabb beavatkozás, de utána biztosan el lehet zárni a gégét a garattól és igy elejét lehet venni a nyelési pneumoniának. Szóló öt ilyen esete mind gyógyult, ugyan sem partialis exstirpatio, sem laryngofissio útján operált betegei közül sem vesztett el egyet sem. Szóló mindig partialis exstirpatiót végez, ha csak lehetséges, vagy akkor, ha

a totalis exstirpatioba a beteg nem egyezik bele, de az utóbbi esetekben a recidiva veszélye sokkal nagyobb. A tartós eredményeket illetőleg, öt totalis exstirpatio-eset közül egy beteg, kinél a műtétet 1894-ben végezte, ma is egészséges és egy másik, kit 1896-ban operált, szintén. Az első esetben Pertik, a másodikban Generisich állapította meg a rákdiagnosist. Egy betege kilencz hónapra, egy 1½ év mulva a műtét után halt meg. Az ötödikről nem hallott hírt. Kettő mindenesetre végleg és állandóan jó functionalis eredménynyel gyógyult.

Kezdeti szakban laryngofissioval is jó eredményeket lehet elérni, fődolog, hogy a beteg korán jusson a sebészhez. Ekként operált három betege közül kettő szintén (7 és 5 év óta) recidivamentes.

Szóló szerint bemutató téved, ha azt hiszi, hogy a leirt methodust ő alkalmazta először. Glück már alkalmazta ezen eljárást, sőt complikáltabban alkalmazta ezen eljárást, mert a nyálkahártyadefectuson kivül elzárta lebeny segélyével a gégebemenetet a garattól. Midőn a lebeny letapadt, nehány nap mulva a lebenyt átmetszette, s megnyitotta a gégebemenetet.

Dollinger Gyula. Herczel rosszul értette őt, ő azt mondotta, hogy partialis gégekiirtásnál a gégeűrbeli defectus pótlására nem használta senki a szóban levő eljárást. Glück teljes gégekiirtásnál használta ezen eljárást. Valaki részéről felvetett azon kérdésre, hogy nem nőnek-e szőrök a bőrlebenyben, azt válaszolja, hogy a gégébe a bőr oly része került, a melyen szakál nem volt és gégetükri vizsgálatnál is kitünt, hogy a lebenyen szőr nincs.

Herczel Manó megmarad azon állítása mellett, hogy Glück *részleges* exstirpationál alkalmazta a bőrlebenyt. Totalis exstirpationál a gégét más módon lehet elzárni, bőrlebeny beültetésének nem is volna czélja. Már Poppert, Rotter, Bardenheuer, Billroth elzárták teljes gégekiirtásnál a garatot.

Uretero-pyelostomiával gyógyitott uronephrosis.

Herczel Manó: K. B.-né, 22 éves. 15 éves korában menstruált, 20 éves korában ment férjhez. Első rendes szülés 1901. deczember havában, rendes lefolyású gyermekágygyal.

1901. január vége óta hétheténként fellépő, erős, fél óráig tartó görcsrohamokban szenved hasának jobb felében. Ugyanez év október elején több napon át tartó igen nagy fájdalomroham lép fel a jobb ágyéktájon gyakori vizelésingerrel, egy izben állitólag „véres“ vizelettel. Ugyanezen idő óta vesz észre hasának jobb felében egy daganatot, mely folyton növekszik. Viselete hol zavaros, hol feltisztul. Erősen lesoványodik; a daganat folytán a járás szerfelett fájdalmas.

Felvételkor: A has, különösen jobboldalt, puffadt, ugyanott a bordaív alatt egy fejmekkoraságú, a légzési mozgásokat absolute nem követő, bimanualis vizsgálatnál ballottáló, alsó és mellső részeiben elastikus, felsőbb részeiben keményebb tapintatú, kerekded daganat észlelhető, mely felett a kopogtatási hang külső felén tompa, belső felén tompult dobos. A tumor nem mozgatható, alig fluctuál; a colon felvúvásakor a daganat belső szélén vonul végig. A bal vese kissé nagyobbodott, jól kitapintható. A vaginalis vizsgálatnál az ivari szervek normálisak; az ureterek nem tapinthatók ki, ureter-katheterismussal nem sikerül a medenczébe hatolni. A vizelet savi kémhatású, kissé zavaros, napi mennyisége 800—1000 cm³, 1029—1032 fajsúlylyal. Nyomokban genyet, ennek megfelelő fehérjét tartalmaz. Üledékében sok az oxalsavas mész és amorph urát. Diagnosis: Jobboldali hydronephrosis.

Műtét 1902. november 22-dikén chloroformnarcosisban. Typikus 22 cm. hosszú rézsútos lumbalis metszés. Az izmok átszelése után szabaddá tétetik a mélyen fekvő vesedaganat. A mérsékelt mennyiségű perinephritikus zsírszövet erősen odatapad a capsula propriához, ez pedig a vese gyurmájához, úgy, hogy a leválasztás alkalmával a kissé lebenyezett s erősen megnagyobbodott vese erősen vérzik. Próbapunctio zavaros vizeletet hoz felszinre, mely az uropyonephrosis diagnosisát biztositja.

Subcapsulaer kihámoztatik a vese, mely 14 cm. hosszú, 8 cm. széles, félkör alakúlag meggörbült, sipkaszerűleg ül a harmadfél ökölnyi gömbölyded, tágult medenczén. Utóbbinak a kis medencze felé nyúló részlete kúpalakú, legalsó részén keményebb kisujjnyi kötegek vonulnak a lobosan infiltrált s kérgesen vastagodott falzatban lefelé. Ezen kötegek, mint később kiderült, régi szervült thrombusokat tartalmazó, tágult edények.

Az ureter a tágult medenczéhez erősen hozzátapadva, ennek mellső oldalán fut körülbelül 7—8 cm. hosszúságban felfelé, úgy hogy alsó harmadában sülyed bele a medenczébe. A medencze hátsó része 5 cm. hosszúságban két ujjnyira az uretertől kifelé az ureter lefutásával majdnem parallel irányban felmetszetik, mire a mellső medenczefal közepén gombostűfejnyi nyilás, az ureter szájadzása lesz látható. Daczára a szorgos sondázásnak, a legfinomabb kutaszszal sem sikerül a medencze felől az ureterbe behatolni, sőt a húgyvezér alsó hátulsó falának kipraeparálása s egy kicsiny helyen ejtett megnyitása után sem sikerül az abba bevezetett legfinomabb sondával vagy puha filiform bougieval a kacskaringósan szűkült ureternyiláson áthatolni.

E miatt, hogy a vizelet levezetését az ureteren át biztosítsuk, a medencze s a húgyvezér között *neostomiát* létesitünk, még pedig olykép, hogy az ureter szájadékán át a sondát erőszakkal áttolván, az ureter hátulsó falát 5 cm. hosszban felhasítottuk. Ezen nyilásnak megfelelőleg a vesemedencze mellső falán szintén 5 cm. hosszú correspondáló nyilást ejtettünk. A nehézség a varrásnál csak az volt, hogy a medencze falzata a már fent jelzett keményedésnek megfelelőleg ezen helyen 1—2 cm. vastagságú volt, úgy hogy nehezen lehetett az incongruens vastagságú falakat egyesiteni. A bajon úgy segitett, hogy a tapló-szerű, mállékony medenczefalzatból mindkét oldalt egy ékalakot vágott ki s azután a medencze nyákhártyáját az ureter nyákhártyájával 6—6 catgut-varrattal, a külső szegélyt pedig másodsorban hat finom selyemvarrattal egyesitette az ureter külső rétegével.

A varrat alkalmazása előtt meggyőződtünk az ureternek teljes átjárhatóságáról s az ureterbe egy vékony, sterilizált Nélaton-kathetert helyeztünk, melyet a hátulsó medenczeseb catgut varratokkal szűkített nyilásán át olykép vezettünk ki, hogy mellé a medencze biztos drainagea szempontjából egy vastagabb gummidraint helyeztünk. Elsülyesztett izomvarratok.

Lefolyás. Az eleinte teljesen normális lefolyást a műtét utáni 11-dik napon hirtelen hőemelkedések közepette fellépő fájdalmas hasfali infiltratio zavarja meg, a mennyiben a seb alsó zugában tályog képződik, melynek megnyitása alkalmával sok geny ürül. Ezután a hőmérsék leszáll, normális lesz s állandóan az is marad az egész további lefolyás alatt. A kis sebfelület granulál és csakhamar teljesen be is gyógyul.

Érdekes megfigyelésül szolgáltak a két veséből a sipolyon és a hólyagon át felfogott vizeletmennyiségek s azok vizsgálata.

A műtétet követő első három napig a beteg valósziníileg még a műtét után rögtön alkalmazott többszörös subcutan konyhasó-infusio hatása alatt állott, a mennyiben a hólyagon át is nagyobb mennyiségű, alacsony fajsúlyú vizelet ömlött, a katheteren át ellenben csak circa 100—150 gramm véres folyadék. A harmadik naptól kezdve 14 napon át a hólyagvizelet mennyisége 300 és 600 cm³ közt változott: 1030—1017 közti fajsúlylyal és 2·11—1·42 fagypont-csökkenéssel. Ezzel szemben a sipolyon át secernált vizelet 150—450 cm³ közt változott, állandóan 1006—1003 közti fajsúlylyal és 0·40—0·24 fagyáspont-csökkenéssel. Csupán egyetlen egyszer volt a sipolyon át ürített 250 cm³-nyi vizeletmennyiségnél a fajsúly 1011, aznap a hólyagon át is csak 250 cm³ 1030 fajsúlyú vizelet lett kiürítve. A 18-dik naptól kezdve a viszony hirtelen megváltozik; a sipolyon át az utolsó napok 450 cm³-ével szemben hirtelen csak 170 cm³ 1004 fajsúlyú vizelet ürül, aznap a hólyagon át már 720 cm³ csak 1015 fajsúlyú vizelet lesz kibocsátva. A 19-dik napon körülbelül hasonlók a viszonyok (a sipolyon át 200 cm³ 1006 fajsúlyú meglehetős tiszta vizelet, a hólyagon át már 800 cm³ 1016 fajsúlyú vizelet ürül). A 20-dik napon a vesemedenczéből már semmi sem folyik a draincsövön át, úgy hogy a draincső minimális vastagságú új csővel lesz felcserélve, mely azonban szintén nem vezet. Ezen a napon a hólyagon át ürült vizelet mennyisége már 920 cm³ 1020 fajsúlylyal. Ezen időtől kezdve a sipolyon át többé vizelet nem ürül, hanem valamennyi vizelet a hólyagon át. A napi mennyiség most már állandóan 900—1100 cm³-t tesz ki 1016—1017 fajsúlylyal, circa 1·37 fagypont-csökkenéssel, a miből kitünik, hogy a két vese által elválasztott különféle tömönységű vizeletek a hólyagban keverednek. A vizelet most már állandóan tiszta, különösen a mióta beteg urotropint szed és ásványvizeket iszik. Vesedaganatnak semmi nyoma sincs.

Tauffer Vilmos: Másfél évtized előtt ő is foglalkozott vesesebészettel, különösen a hydronephrosis kérdésével. Véleménye szerint bemutató nem azzal gyógyitotta meg a beteget, a mit elmondott. A bemutatott nő mindig egészséges volt, s ha veleszületett billentyűszerkezete volna az ureterben, nem szülés után fejlődött volna ki a hydronephrosis. A szülés és gyermekágy körül nem történt oly mozzanat, a melyből azt lehetne következtetni, hogy az ureter megszűkítéséhez vezető medenczebeli folyamat ment volna előre. Bemutató az akadályt az ureternek a vesemedenczébe való szájadzásában lelte meg.

Hozzászóló szerint a beteg egész jellege enteroptosisra vall. Ennek létrehozásában a terhesség a leghatalmasabb factor. Ily testalkatú egyéneknél terhesség után nem ritkán mozgó vese keletkezik. A vándorvesékről pedig tudjuk, hogy a mikor lefelé indulnak, másodlagosan maguk után húzzák az uretert. Létrejő intermittáló hydronephrosis azáltal, hogy az ureter a vesemedenczébe való szájadzásnál megtörik és átjárhatlanná válik. Ha a vese feljebb kerül, egy ideig újra kezd ürülni a vizelet. Ezen betegnél a műtét után létrejött hegesedés a vesét a normális helyen rögzítette, ezért lett újra átjárható az ureter. Ebben része volt a bemutató által végzett plasticának is.

Herczel Manó: Felszóláló hamis előzményekből indult ki, mert a vese nem volt vándorvese, hanem magasan a lumbal-tájon *fixált* vese volt. Műtét alkalmával a vese nem varratott oda. Az ureter szájadékán nem volt billentyű, hanem *organikus strictura*, melyen a legfinomabb sondával sem lehetett átjutni. Ez esetben nem volt intermittáló hydronephrosis jelen, veseincarceratio tünetek se voltak észlelhetők. Hogy a szülés után mutatkozott a hydronephrosis, annak valószinű oka, hogy a gravid uterus részéről az ureterre gyakorolt compressio vezetett az addig latens strictura gyakorlásával egyetemben a vesemedencze elzáródásához. Szóló tegnapelőtt operált egy nőt, a kinél vándorvese miatt öt hó előtt végezte az első műtétet. Ennél remittáló hydronephrosis volt jelen. Az első alkalommal végzett vándorvese-rögzítés nem volt elegendő a hydronephrosis megszüntetésére, azért, mert itt is ureterszűkület volt jelen.

Preisach Izidor: A műtét előtt és után megejtett vizeletvizsgálatok a mellett szólnak, hogy az ureterszűkület lobos és pyelitises eredetű. A műtét után a vesemedenczesípolyból üritett vizeletben sok geny volt.

Súlyos baloldali totalis lumbosacralis skoliosis esete két havi kezelés után.

Róth Adolf: A törzs egészen balra dőlt át, úgy hogy a beteg egyensúlyát csak a medenczének és fejnek ellenkező irányban való át-

helyezése által volt képes fentartani. Ez alkalommal csakis ezen hátradőlés rendbehozását szólónak detorsiós készülékével akarta demonstrálni, maga a bordapúp bár nem oly jelentékeny, mégis sokkal nehezebben fog engedni, mint a súlyos lumbalis skoliosis. Ilyen esetekben a torna már haszonnal nem jár, legfeljebb a készülék hatását fokozza, mert az izomzat már szerepet nem játszik. Az eredmény fenntartására fix kötés való 3—4 hóig, mely a gerinczoszlopot mereviti.

Közkórházi orvostársulat.

(XIV. bemutató ülés 1902. november 26-dikán.)

Elnök: **Schrodt Antal.** Jegyző: **Juba Adolf.**

Elnök: Szomorú kötelességet teljesit, midőn bejelenti, hogy a társulat egyik érdemes belső tagja, *Feuer Náthán* dr. egyetemi rk. tanár, közkórházi rendelő orvos és egészségügyi felügyelő meghalt.

A megboldogult nemcsak kiváló orvos, de elismert tudós is volt, a ki sympathikus és kollegialis viselkedése által mindenkinek tetszését és rokonszenvét vivta ki. A közkórházi orvostársulatot számos tudományos értekezéssel és bemutatással gazdagitotta. Működése hazánk egész területére kiterjedt, különösen a déli részekre, a hol a trachoma valóságos csapás volt a népre nézve. A magas kormány őt állitotta a trachoma-ellenes küzdelem élére és ő sikerrel harczolt ellene. Számos beteg, kinek látását visszaadta, hálásan emlékezik reá.

Indítványozza, hogy a megboldogult emléke iránt felállással fejezze ki az orvostársulat tiszteletét, és emlékét jegyzőkönyvben örökítse meg. (Helyeslés.)

Aniridia et aphakia traumatica.

Fejér Gyula: E beteget a t. orvostársulat mult év deczember 11-dikén tartott ülésében már bemutatta, és hogy most újra igénybe veszi a tagok b. idejét, azt azon érdekes viszonyok magyarázzák, melyek ezen szemen láthatók. A beteg ugyanis mult év november 14-dikén éjjel felkelt, jobb szemét egy szék kiálló gombjába beütötte és azonnal megvakult. Mult évi bemutatáskor a szemtekén külső sérülésnek nyoma sem volt, a szem mélyéből sötétvörös reflex jött, az iris teljesen hiányzott, a lencséről mit sem tudott. Mindazonáltal a szemről jó prognosist állitott, mert a fényérzés minden oldalon jó volt. A szemteke tompa zúzódásánál rendszerint a sclera bereped, hogy jelen esetben megmaradt, azt annak magyarázta, hogy a tompa tárgy — kiálló gomb — a szemtekét egészen benyomta, a mint a labdát szokás benyomni, és a zúzódás a belső részeket érte.

Az üvegtesti vérzés lassan felszivódott, bár hónapokon keresztül uszkáló, libegő czafatok voltak láthatók a szemben, sőt egy szürke, közepén feketés tömeg hónapokon át volt észlelhető az üvegtest alsó részében. A látóképesség mindinkább javult, úgy hogy jelenleg + 14·0 D convex-üveggel $^{5}/_{50}$-et lát. Stenopikus résen keresztül a betüket világosabban látja. A szemfenék 8—10 cm. távolságról jól látható üveg nélkül, + 12·0 D üveggel a pupillát és környékét tisztán lehet látni. Világos tehát, hogy a szemben, azaz a pupilla területén a lencse hiányzik, mert először a Purkinje-féle képek hiányoznak, másodszor a beteg erős convex-üveggel tisztán lát.

Hova lett az iris és a lencse, hiszen a beteget 6 nappal sérülése után is látta, azóta folyton figyeli. A sclera-repedésnek soha semmi nyoma sem volt, ilyen nagy nyilás behegedése nyom nélkül nem történhetik. Első hónapokban a sérülés után, mikor a vér kezdett felszivódni, az üvegtestben szürke czafatokat lehetett látni, a mi valószinűleg az iris volt. Ha oldalagos világításnál a szem mélyébe és mellső részébe vetitjük a gyüjtőlencsével a sugarakat, akkor elül a középen egy szürke képletet lehet látni, melyről biztosan nem lehet tudni, hogy az iris vagy a lencse maradványa. Ő úgy gondolja lencsetok, mert pigment nincs benne.

Az irodalomban pár hasonló eset le van irva, de mindenesetre nagyon érdekes, hogy a szemtekében sclera-repedés nélkül az iris és a lencse leszakadhat és a szem convex-üveggel jó látóképességet érhet el.

Mint érdekes jelenséget demonstrálhatja, hogy a szemfeneket, annak minden egyes részletét megfelelő világitásban tükör és gyüjtőlencse nélkül látni lehet.

Goldzieher Vilmos: A rendkivüli szép és érdekes esetben az a feltünő, hogy az iris teljesen eltünt. Előadó úgy magyarázza a dolgot, hogy az iris felszivódott. Ezen feltevés ellen szólónak némi aggályai vannak. Kórboncztani vizsgálatoknál a legmesszebb menő folyamatoknál: genyedések, traumák, sorvasztó gyuladások után sohasem észlelhető, hogy az iris-szövet teljesen eltünnék a szemből. Sőt staphylomaképződéseknél az irist vagy ennek nyomát megtaláljuk. Ezért nem érti, hogy a leszakadt iris felszivódott volna.

Neki más magyarázata van a dologra nézve, mit kórboncztani készítménynyel is igazolhat. Az iris t. i. néha cataracta operatiónál, különösen ha üvegtestelőesés volt, egyszerűen hátracsapódik és odafekszik a corpus ciliarehoz. Az iris olyan, mintha szabályszerű iridectomia történt volna. Ezekről megemlékezett az Eulenburg-féle encyclopaediába irt dolgozatában. A bemutatott praeparatum a Becker-féle atlasban van megörökitve; ezen az iris hátra van húzva és a corpus ciliarehoz odanőtt.

Fejér Gyula: Goldzieher kórboncztanilag akarja bebizonyitani, hogy az iris nem hiányzik, hanem hátracsapódott. Bemutató oda nem követheti Goldziehert, ő csak klinikai téren marad. Ha hátra is hajolhatott az iris, nem valószinű, hogy ez körkörösen történt és akkor valamely szegletének kellene látszódnia. Két ilyen eset van az irodalomban közölve. Némelyek azt mondják, egy darabnak vissza kell maradnia. A bemutatott készitmény nem bizonyító, mert csak egy hátracsapódott irisrészletet mutat. Fentartja nézetét, hogy az iris levált és nagy részben felszivódott. Alul lehet látni szürkés képletet, mely az iris vagy lencse maradványa lehet. Véleménye szerint inkább a lencséé.

Minich Károly: Goldzieherrel szemben, a ki azt állitja, hogy az iris nem szivódott fel, mint kórboncznok állithatja, hogy kórboncztanilag lehetséges, hogy a holt szövet felszivódik. Pl. apoplexiák után a roncsolt agyszövet. Igy nem láthatja be, hogy bizonyos körülmények között az iris, ha nincs már tápláló edénye, miért ne szivódhatnék fel. Hogy a sclera repedése nélkül jött létre az iris leszakadása, erre is van már példa a kórtanban, hogy külső lágyrészek és csontok sérülése nélkül pl. nagy agyroncsolások fordulhatnak elő, annál inkább történhetik ez a scleránál, mely mint rugalmas hártya nagy ellentállást képes kifejteni.

Goldzieher Vilmos: Mindezekkel szemben tovább is fentartja állitását, hogy az iris nem szivódik fel. Tudjuk, hogy a szembe implantált szövetek nem szivódnak fel, sőt tovább fejlődnek az irisen.

Primaer sclerosis a tonsillán.

Steiner Gyula: Sz. M. 18 éves leány november 13-dikán vétetett fel Róna tanár osztályára. Elmondja, hogy 4 hete fáj a torka és duzzadt a nyak jobb oldala. Láza sohasem volt, antiluetice nem kezelték.

Felvételkor jobb tonsilla negyedrészszel nagyobb, mint a bal, fehéressárgás, erősen tapadó nekrotikus lepedékkel boritott, kemény tapintatú. Az arcusokon hyperaemiás oedemás duzzanat.

Jobb állzugban egy nagy diónyi, kemény, mérsékelten érzékeny mirigy, több nagy babnyi mirigy a nyak és tarkó jobb oldalán.

Genitaliákon és a köztakarón semmi elváltozás, az inguinalis mirigyek babnyiak, virginalis portio. Hőmérsék 36·0.

Miután úgy a tonsillitis parenchymatosát, a tonsillitis follicularist, a diphtheriát és croupot kizárhatták, az esetet tonsillaris primaer sclerosisnak vették és mint lehető korai kórismét bejelentették bemutatásra azon meggyőződésben, hogy a secundaer tünetek később jelentkezvén, a korai kórismét utólag igazolhatni fogják. Ezen igazolhatás azonban már most megvan, mert 4 nap előtt roseolák és a bal nagy ajkon papulák léptek fel. A folyamat ugyanekkor átterjedt a bal tonsillára is. A beteget, a mint jelzé, azért mutatja be, hogy felhivja a figyelmet a nem is oly ritka tonsilla-sclerosis korai kórismézjének lehetőségére.

Paunz Márk: A bemutatott esetet a bántalom fejlődésének legkezdetén látta. Beteg 5 hét előtt jelentkezett az „Általános munkásbetegsegélyző pénztár" orr-torok-gége-osztályán. Akkor némi hőemelkedés mellett a jobb mandulán felületes fekély volt látható, lepedékes felszinnel; a jobb kannaporcz nyákhártyájának heveny duzzanata is volt megállapitható, mely néhány nap alatt visszafejlődésnek indult. Az állszeglet alatt kivülről néhány napig fájdalmas nyirkmirigyduzzanatok is voltak tapinthatók. A fekély mellső része feltisztult, de hátrafelé tovább terjedt. A bakteriologiai vizsgálat különböző coccusok mellett vastag, pálczikaalakú bacteriumokat is mutatott. Gyanu volt luesre, de a genitalis és általános testi vizsgálat negativ volt, mint azt Schein dr. is megállapitotta. Jodkali belső adagolása, a fekély ecsetelése jodtincturával, jodglycerinnel és argent. nitric.-oldattal teljesen hatástalan maradt. A beteg később kimaradt a rendelésről.

A ma jelentkezett másodlagos tünetek a diagnosist kétségtelenné teszik. Nem lehetetlen, hogy a beteg eredetileg tonsillitis follicularisban szenvedett és az ily módon keletkezett hámfoszlás szolgált alapul a luetikus fertőzés kifejlődésére a mandulán.

Körmöczi Emil: Az extragenitalis infectiók nem ritkák. Neumann által összeállitott 600 extragenitalis infectio közül majdnem a fele, 250 a szájra esik. Ezeknek fele az ajkra, fele a tonsillára esik, kevés marad a többi részekre. Csók, evőeszközök közvetitik a fertőzést. A tonsillán tömegesen megakad az infectio anyaga, mert ez mint szűrőkészülék működik.

Endometritis tuberculosa miatt végzett hysterectomia vaginalis esete.

Székely Zsigmond: K. D. 43 éves, férjezett nőbeteg azzal a panaszszal jelentkezett, hogy 4 hó óta hol bő vérzésben, hol sürű nyákos genyes folyásban szenved. Alhasi és deréktáji fájdalmak kinozzák. A mellkas, valamint a belek részéről panaszai nem voltak.

Középtermetű, halvány, lesoványodott nőbeteg. Mellkasi, hasi szervek normalis viszonyokat mutatnak. Nagyobb, keményfalú anteflectált és vertált méh. Tubák, ovariumok rendesek. Parametriumok szabadok. Bő, véres folyás.

Junius 19. Curettage, melylyel 2 kávéskanálnyi, sajtos nekrotikus nyálkahártyaczafatokat nyertünk.

Mikroskopikus vizsgálat: *Endometritis tuberculosa.*

A positiv diagnosis mellett más szervekben tuberculosis kimutatható nem lévén, *totalexstirpatiót* végezett. Tubák, ovariumok épek; makroskopice a méh muscularis és subserosus részlete épnek látszik. Azonban a Douglasban mutatkozó bél serosáján is itt-ott tűszúrásnyi gümők láthatók. A beteg a harmadik héten javultan hagyta el az osztályt.

Esetében az uterus localtuberculosisát vette fel, mivel más szervekben tuberculosis kimutatható nem volt, csak a műtét folyamán derült ki a belek tuberculosisa.

Hogy melyik volt a primaer megbetegedett szerv, biztossággal el nem volt dönthető. Tekintettel arra, hogy a betegnek panaszai egyedül genitaliáira vonatkoztak és a béltuberculosis tünetei hiányoztak; másrészt mig az endometrium előhaladott fokú elváltozást mutatott,

addig a bélrészlet csak egy kezdődő gümős folyamat képét mutatta: felvehető, hogy egy primaer endometritis tuberculosával állunk szemben, melynél a béltuberculosis lymphatikus úton csak secundaer állott elő, a mit physiologice az endometrium nyirokpályája és áramlása is igazol.

Az endometritis tuberculosa *korai* diagnostizálásakor sem szabad a műtét sikeréhez nagy reményeket fűznünk, mert jelen esetben a szervezet egyéb helyein a tuberculosis ki volt zárható és mégis műtét közben a béltuberculosis kezdődő jelenségei már feltalálhatók voltak. Ugy hogy korai diagnosis mellett sem volt a műtét radicalis, de mint palliativ műtéttel a beteg állapotán — ki a műtét után 4 hó mulva újra jelentkezett — annyiban javítottunk, hogy a méh eltávolításával a genyes folyástól és profus vérzésektől megszabadulva étvágyát visszanyerte, s erejében gyarapodott.

Mészégetés okozta symblepharon totale plasticai operatio által való gyógyítása.

Goldzieher Vilmos: 13 éves leány, kinek 8 évvel ezelőtt mész jutott bal szemébe. F. é. november 3-dikán majdnem tökéletes symblepharonnal vétetett fel. Az alsó szemhéj teljesen össze van nőve a szemtekével, illetve corneával, mely úgy is homályos volt. Csak az alsó szemhéj belső vége volt szabad, de áthajlási redő már nem volt. Az ilyen állapot igen kellemetlen. A szemhéj mozgásánál vongálja a corneát, mi fájdalmat, táplálkozási zavart, a szem tönkrejutását hozza létre. Csakis operativ úton lehet ellene eljárni. A különféle módszerek felsorolása után előadó előnyt ad a nyeles bőrlebeny átültetésének. Az alsó összenövés gondos és mély (azaz subconjunctivalis és orbitalis szövetbe érő) szétválasztása a Beer-késsel; azután a külső szemhéjzug átmetszése ollóval. Alkalmas hegyes bőrlebeny praeparálása a halántékból és ennek a lebenynek a szemhéjzug sebén át történt áthúzása a bulbus anyaghiányára. A lebeny hegye a lehetőleg szabadon praeparálandó bulbaris kötőhártya széleivel egy öltés által egyesitendő. A bőrlebeny reánőtt a bulbusra, a szemhéj felszabadult. 12 nap mulva az átültetett bőrlebeny basisából egy rhomboid kimetszetett és az alsó szemhéj külső zuga felfelé varratott. Az eredmény kosmetikus irányban még sok kivánni valót hagy hátra, de a gyógyczél el van érve, mert a szemhéj a bulbussal többé össze nem nőhet. Később a kosmetikai eredmény még javítható lesz.

Mohr Mihály: Mint előadó említette, a kosmetikus eredmény még sok kivánni valót hagy vissza. Igy is van. Ő két esetet mutatott be az orvosegyesületben, melyekben Thiersch-féle transplantatiót csinált a kötőhártyára. Azóta még két esetet operált igy, melyek szintén igen szépen sikerültek. A Thiersch-féle transplantatiót ilyen esetekben czélszerűbbnek tartja, mert a lebeny vékonyabb, jól tapad; s ha egy része el is hal, a megmaradt rész elég hámot producál arra, hogy újabb összenövés létre ne jöjjön. Az se baj, ha csak egyik sebfelületen tapad meg, mert ez is elég, hogy az újabb összenövést meggátolja. A kosmetika ezen eljárással igen jó, a bulbusnak nagy mozgékonyságot enged meg, a mi fontos akkor, ha a szarúhártya felső fele tiszta és iridectomiával még látást is lehet elérni, mert a mechanikus kettőslátás létrejötte meggátolható.

Orbitalis sérülés.

Goldzieher Vilmos: A 25 éves férfit mult hó 25-dikén jobb szemöldöke táján megszúrták. Nagyon vérzett, eszméletlen lett, a dologkórházba vitetett. Másnapra szóló osztályára került. A jobb felső orbitaszélen a szemöldök alatt, az incisura supraorbitalis tájékán függélyes irányban lefelé haladó, szakadt, tátongó szélű, 0·5 cm.-nyi seb, melynek fenekén szövetfoszlányok vannak. A szemhéj lecsüng, bőrön számos sugillatio, határozott exophthalmus. Szemtekei kötőhártya erezett, alsó része vizenyős, zacskószerűen dagadt. Cornea átlátszó, iris ép, pupilla tág és merev. A be-, le- és felfelé való szemmozgás korlátolt, kifelé mozgás lehetetlen. A szem középállásban van. Beteg egészen vak. Szemközegek tiszták, szemfenéken erős, kiterjedt oedema, retinális venák teltek, kanyargósak, feketék, az arteriák halaványak, látszólag rendes caliberűek. A szemteke felülete teljesen érzéketlen. A következő napokban a beteg igen rosszul érezte magát, febrilis és a meningealis izgalom minden jelét mutatta. Ez állapot állandó jégzacskóra javult úgy, hogy már november 3-dikán újabb szemtükri vizsgálat volt megejthető. Ekkor kiderült, hogy a ptosis kisebb, szem befelé kancsalit (másodlagos contractura), chemosis legnagyobb részt megszünt, szemteke felülete teljesen érzéketlen, a cornea kissé szurkált, tensio = (—) 3. Közegek tiszták, papillán már atrophia látható, retinalis oedema szünt, de látni, hogy a retina vérkeringésében nagyobb akadály van: arteriák szükek, reflexcsik nélkül, venák tágak, feketék, erősen pulzálnak. Macula lutea tájékán palaszürke, majdnem fényszerűen csillámló korong, melynek közepén csereszynyeszerű pont van. Kiderült, hogy a fej egész jobboldala érzéketlen, és a beteg evés közben a falatot nem érzi. Donath nemcsak az érzés, hanem az izlés jelentékeny csökkenését is megállapította. A betegnél tehát 1. a n. opticus, 2. a trigeminus I. ága, 3. a n. abducens teljesen bénulva vannak, mig *a)* a trigeminus II. és III. ága, *b)* az oculomotorius a félhűdés (paresis) igen előre haladott stadiumában vannak. A trochlearisról biztosat nem lehet mondani, valószinű azonban, hogy ez az ideg is bénult.

Érdekes betegnél a *könysecretio* viselkedése. Ez az eset nagyon alkalmas arra a kérdésre felelni, vajjon a trigeminus-e a könymirigy innervatora, mint azt még pár évvel ezelőtt felvették, vagy más ideg-e? Minthogy a n. lacrymalis a ramus ophthalmicus trigeminiből származik és ez a ramus a jelen esetben teljesen bénult, kell, hogy a könymirigy működése teljesen megszünjék, ha a n. lacrymalis törzsében haladó secretiós rostok tényleg a trigeminusból származnak. Kisérleteink által azonban bebizonyult, hogy reflectorice vett könycsurgás kiváltható, miből biztosan következik, hogy a könymirigy innervatora nem a trigeminus. A szem tensioja is csökkent, és ez a csökkenés fennáll lobos tünetek nélkül; ez is a trigeminusbénulás rovására irandó, a mit bizonyít az is, hogy herpes zoster ophthalmicusnál tetemes nyomásesökkenés áll fenn bulbusanaesthesia mellett.

A bénulásokat kétségtelenül a trauma okozta. A szúrás, mely az orbitalis pyramis csúcsa felé hatolt, átvágta a ramus ophthalmicus trigeminit, a n. opticust, megsértette az oculomotoriust. Vajjon a koponyaűrbe is behatolt-e és megsértette-e ott directe a ggl. Gasserit, nagyon kérdéses. Lehetséges, hogy a trigeminus-ágak megsértése közvetett úton jött létre: vagy basalis csontrepedés és vérzés következtében, vagy pedig (ez ingadozó feltevés), hogy a II. és III. trigeminus-ág félhűdése csak későbbi következményes esemény, a mennyiben az első ágat érő sérülés felhágó neuritises degeneratiót idézett elő, mely a Gasser-dúcz megbetegedéséhez vezetett. A beteg macula luteájában újabban érdekes degeneratio képződik. Az előbb leirt palaszürke korongban egyes krétafehér, a fényt erősen reflectáló góczok lépnek fel, olyanok, mint degeneratio retinae circinatánál.

Donath Gyula: A jobb arczfélen úgy a bőrön, mint az összes nyálkahártyákon a tapintás-, fájdalom- és hőérzés hiányzik, tehát kétségtelen, hogy az V. mind a három ága bántalmazva van, illetőleg a ggl. Gasseri. Nem dönthető el, hogy a hosszú vékony eszköz, mely az V. első ágát és a III.-at elmetszette, egyszersmind érte-e az V. második ágát, mely a for. rotundumon, és a harmadik ágát, mely a for. ovalén megy át és innen ment-e fel egy ascendáló folyamat a ggl. Gasserira, vagy pedig ez sérült-e meg directe.

Érdekes volt az *izlés* megvizsgálása, mely kérdés évek óta foglalkoztatja a physiologusokat és a neurologusokat. Az egész jobb nyelvfélen mind a 4 izlés teljesen hiányzik. Az az iskolai felvétel, hogy a nyelv elülső $^2/_3$-át a chorda tympani, a hátsó $^1/_3$-át a glosso-pharyngeus látja el. Mivel teljes anaesthesia van jelen, bizonyitékát látom annak, hogy az összes izlelő rostok a trigeminuson illetőleg ggl. Gasserin mennek át és a glosso-pharyngeusnak, ha vannak ilyen rostjai, csatlakoznak a ggl. Gasserihez. Tehát a glosso-pharyngeus egymagában nem izlelő ideg, hanem szintén motorius, mely a garat izmaihoz megy. A ritka esetek duplicitásának elvénél fogva ma Navratil tanár osztályán észlelt egy analog esetet. Egy bérest megvadult bika felöklelt a bal proc. mastoideus táján. Totalis és complex VII. hűdés, miosis, tehát a nyaki sympathicus is meg van sértve; a pupilla teljesen reagál, de van nyelési hűdés, mely most javul, tehát a glosso-pharyngeus is meg van sértve. Az izlés teljesen intact. Tehát ez is az izlésnek a trigeminussal való összefüggése mellett szól.

A sympathikus szemlob kórtanához.

Goldzieher Vilmos: Előadó egy esetről referál, melynek kapcsán a sympathikus szemlob pathogenesisét tárgyalja. Ő azt a nézetét tovább is fentartja, hogy a ciliaris idegek közvetítik a baj átmenetelét az egyik szemről a másikra.

Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya.

(IX. szakülés 1902. évi október hó 31-dikén.)

Elnök: **Lőte József.** Jegyző: **Konrádi Dániel.**

1. **Malom Dezső** az egyetemi szülészeti kórodán f. évi október hó 26-dikán **született torzot** mutat be.

Gy. R., 20 éves hajadon, cseléd, IP., kitől a torz származik, jól fejlett csont- és izomrendszerrel bir, rendes méreteket mutató medenczével, teljesen egészséges, ép szervezetű. A 4 hetenként ismétlődő, 3 napig tartó havi vérzését 15 éves korában kapta. Beteg sohasem volt, két élő testvére egészséges, ép testalkatú, kik közül egyiknek 2 élő, egészséges, épen fejlett gyermeke van.

Nevezett nő szülése a magzat I. koponya tartása mellett rendes módon folyt le, körülbelül $^1/_2$ órai kitolási időszakkal. A rövid kitolási időszak és tágas medenczének köszönhető, hogy a magzat feje a szülés alatt majdnem semmi alakváltozást sem szenvedett, miért előadó azon szerencsés helyzetben van, hogy a ma már 5 napos újszülött fejét teljesen olyan alakkal mutathatja be, mint a milyennel az közvetetlen a szülés után birt.

A leánymagzat súlya 3750 gm. volt, melyből máig 250 gm.-ot veszitett; hossza 53·5 cm. Fejméretei közvetetlen szülés után: kerület = 31·3, nagy haránt átmérő = 8·5, nagy ferde = 14·2, egyenes = 10·6, kis ferde = 10·6 cm. Ezen átmérők jelen 5-dik napig alig változtak pár mm.-t.

Az újszülött fején az arcz semmi eltérést sem mutat a rendestől, mig a koponya homloki részének difformitása már messziről feltünik. A normálisan fejlett szemöldívek felett körülbelül egy ujjnyi szélességben a homlok a rendes képet mutatja, e helyen harántul egy mély bőrráncz látható, mely felett a homlok majdnem tarajszerűen elődomborodva, meredeken kicsúcsosodva halad felfelé, majd csaknem derékszögben hajlik át a koponyatetőbe. Megtapintásnál homlokvarrat nem érezhető, valamint nem érezhető a homlokkutacs és koszorúvarrat sem. (Korai elcsontosodás?) A két oldalról mérsékelten összenyomott, s igy a rendesnél jóval szükebb homlok, mint valamely daganat ül a koponya mellső részén. A nyakszirtvarrat két szára nem a szokott iránynyal

(hátra- és felfelé) halad, hanem csaknem függélyes irányban felfelé; a meglehetősen tág nyilvarrat mellfelé szűkül s azon helyen, hol a homlokkutacsot kellene találni, nyoma vész. Az egész koponya a rendesnél kisebb és rövidebb (kerület = 31·3, egyenes átmérő = 10·6 cm.).

A homlok rendellenes képződéseire vonatkozólag háromféle esetet ismerünk:

a) a homlokcsont kettőzését (Förster irt le ilyen esetet);

b) járulékos csontokat, melyek a varratokban vagy kutacsokban székelnek (Schaltknochen, Nahtknochen, Oss. Wormiana);

c) a homlokkutacs elcsontosodását, mint a legritkább esetet.

Az említett esetek közül az elsőt, mint a melynél a homloknak épen haránt irányban való kiszélesedését várhatni (a mint az látható is a würzburgi kórbonctani gyüjteményben őrzött, Förster által leirt praeparatumon), előadó elejtendőnek véli a bemutatott újszülöttnél. Hogy a másik két eset közül jelen újszülöttnél melyik forog fenn, vagy a leirt difformitásnak végső oka mi? azt legfeljebb a sectio derithetné ki. Épen így vitás lehet a kérdés, hogy ily difformitás mellett milyen magatartást mutat az agy fejlődése? Előadó szerint, tekintve a homloknak szűk voltát, a homloklebenyek hiányos fejlődését lehet sejteni.

Bemutatott újszülöttnél még egy más eltérés található a bal kéz hüvelykujján. A hüvelyk körülbelül rendes fejlődést mutat, azonban kézközépi csontja nem izesül a kéztőcsontokon, az egész ujj szabadon lóg. Előadó szerint valószinüleg egy amniotikus szálag által előidézett változás, habár a megszületett burkokon semmi változás sem volt észlelhető.

2. **Demeter György**: Három beteget mutat be a bőrgyógyászati klinikáról, a kiket a mult év november hó 14-dikén vettek fel „**Favus capillitii**“ diagnosissal. Érdekes esetek, mivel mindeniknél más-más kezelés lett a kórodán tartózkodás alatt alkalmazva, épen azon czélzattal, hogy azoknak hatását egymással összehasonlítani lehessen. A betegek 1901. november 14-dikétől 1902. április 1-jéig tartózkodtak a klinikán és ez idő elteltével azon utasitással lettek kibocsátva, hogy pár hónap mulva ismét jelentkezzenek. Az illetők — három testvér: P. Tódor 14 éves, P. Sándor 9 éves, P. Onucz 11 éves — tényleg f. év október hó 27-dikén meg is jelentek újból a klinikán. Mind a háromnál recidiva jelentkezett, a min senki sem fog csodálkozni, a ki tudja, hogy mily nagy nehézségeket gördit ezen bántalom a gyógykezelés elé; hisz az achorion-gombák nemcsak a bőr felületén, hanem a szőrtüszők mélyében is tenyésznek, átburjánozzák nemcsak a hajakat, hanem a hajak gyökhüvelyeit is, és mig az utolsó gombát el nem távolitjuk vagy meg nem öljük, addig a bántalom mindig kiújulhat. Az érdekes azonban az volt, hogy e három, különböző módon kezelt betegnél a recidivák intensitása tekintetében igen szembeöltő különbségek mutatkoztak. A favus kezelésénél a főfeladat természetesen a gombák eltávolitása s illetőleg elpusztitása. Ezt különböző módon érhetjük el.

Mindenik eljárásnál első dolog a pörkök, scutulumok eltávolitása, a mit legegyszerűbben olajjal (2% naphtol, 1—2% acid. salicyl) való áztatással érhetni el. Azonban a hajtüszőkben, hajgyökökben fészkelő gombák eltávolitása ezzel nem sikerül, szükséges ezért még az egyes kóros tüszőkben ülő hajakat kihuzogatni, a mit kézzel való epilatióval érhetünk el, vagy szuroksapka alkalmazásával, a mit narcosisban húzunk le. Az ily módon hozzáférhetővé tett területeket antimycotikus szerekkel kezeljük. Kórodánkon e czélra e szerek legkiválóbbikát, a chrysarobint alkalmazzuk 5—10% vaselines kenőcs alakjában, a kenőcsöt nagyobb szőrecsettel begyömöszöljük a tüszőkbe, a kezelést többször ismételjük. Ily módon kezeltetett P. Tódor, 14 éves gyerek, a ki 21 ilyen ecsetelést kapott. Most nála itt-ott egy pár különálló plaque látható a hajzatos fejbőrön.

Újabban Röntgen-sugarakkal is kezelik ezen betegséget, s egyes szerzők szép eredményeket értek el vele; előnye e kezelésnek, hogy aránylag rövid ideig tart, e mellett az epilatiót feleslegessé teszi, azonban e kezelésnél óvatosnak kell lenni, hosszú ideig tartó exponálás kis vacuum cső távolság mellett totalis alopeciát, esetleg mélyreható fekélyesedést okozhat. P. Sándor, 9 éves gyereket Röntgen-sugarakkal kezelték, a hajzatos fejbőrt két részletben exponálták, a fejtetőt 25-ször, a hátsó részt 15-ször, egy-egy ülés kezdetben 5, később 15 perczig tartott 40—25 cm. vacuum cső távolság mellett. Daczára annak, hogy e kezelést, mihelyt hyperaemia és defluvium lépett fel, azonnal beszüntették, mégis a hajzatos fejbőr hátsó részén teljes alopecia lépett fel, a mely még másfél hónap mulva a kezelés abbahagyása után is persistált, úgy hogy attól tartottak, miszerint az maradandó lesz. Most e területen elég dús hajzat van és e mellett épen ezen a területen vannak a három beteg közül a legnagyobb kiterjedésü favus plaquek.

A harmadik beteget, P. Onucz, 11 éves gyermeket, szintén Röntgen-sugarakkal kezelték, ugyanannyiszor exponálták és ugyanakkor hagyták ki e kezelést, mint az utóbbinál, azonban kibocsátása előtt pár napig chrysarobinnal is lett kezelve.

Összehasonlitva e három esetnél a kezelés eredményét, a recidiva kiterjedtségét tekintve, legjobb eredményt mutatja a tisztán chrysarobinnal, kevésbbé jót a Röntgen-sugarakkal és chrysarobinnal, a legrosszabbat a tisztán Röntgen-sugarakkal kezelt beteg.

Az ezutáni kezelést illetőleg, mind a háromnál az újabban ajánlott formalint fogják alkalmazni. A scutulumokat olajjal leáztatják, a hajzatos fejbőrt naponta egyszer jól bedörzsölik 5—10%-os formalinvizes oldattal, a bedörzsölés után a beteg flanelsapkát kap.

A kezelés eredményéről más alkalommal számol be több eset kapcsán.

(Folyt. következik.)

PÁLYÁZATOK.

393. szám.

Talpas községében megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek s a választásnak Talpas község székházánál leendő megejtésére határidőül 1903. évi márczius 28-dikának d. e. 10 óráját tűzöm ki.

A községi orvos-javadalmazás 1200 korona évi fizetésből, továbbá 40 fillér nappali, 80 fillér éjjeli látogatási s 40 fillér halottkémlési és a hússzemle-díjakból áll.

Felhivom mindazokat, kik ezt az állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt minősitést igazoló okmánynyal felszerelt kérvényüket hozzám **1903. évi márczius 16-dikának délutáni 5 óráját**ig adják be.

A megválasztott községi orvosnak kézi gyógytár tartásához igénye van.

Kisjenő, 1903. február 9-dikén.

A főszolgabiró helyett: *Éder G.*, szolgabiró.

9799/1902.

A **Vésztő** községnél megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Felhivom azokat, kik erre az állásra pályázni kivánnak, hogy orvostudori oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket a **f. évi február hó 23-dikáig** bezárólag adják be hozzám, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalmazása évi 1200 korona fizetés, 100 korona lakpénz. Látogatási díjak az orvos lakásán 40 fillér, a beteg lakásán, belterületen 60 fillér, külterületen, a fuvaron kivül, 1 korona. Éjjel e díjak kétszerese. E látogatási díjak megilletik a községi orvost akár ir vényt, akár nem.

A községi orvos a halottkémlést s a szegények gyógyitását ingyen köteles teljesiteni.

A választás idejét később tűzöm ki.

Szeghalom, 1903. évi január hó 28-dikán.

2—2 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
febr. 20	járásorv.	Magyarigen	1200 k. és 600 k. útiát.	Zeyk D. főisp.N.-Enyed
„ 23	körorvos	Szenna	1600 k.	Fekete főszolg. Gács
„ 23	közs. o.	Vésztő	1200 k. és 100 k. lakás	Csánki fszb.,Szeghalom
„ 23	körorvos	Gyimesbükk	1200 k., 80 lakb., 600 k. pályaorvosi tiszteletdij	Fejér Sándor, fszbiró
„ 24	„	Sistárovec	1400 k., 200 k. lakbér, 360 k. fuvarát.	Baróthy F., fszbiró
„ 25	oszt. orv.	Beregszászi	1400 k. és lakás	Jobszty Gyula alisp. Beregszász
„ 25	máso.	közkórház	1000 k. és telj. ellátás	
„ 27	körorvos	Csejthe	1400 k.	Langhammer V. fszbiró, Vágújhely.
„ 27	közs. o.	Beodra	800 k.	Weliacho K., T.-Bécse
„ 28	másodo.	Pozsony	1000 k. és telj. ellátás	Pantocsek ig.-főorvos.
márc. 5	közs. o.	Baja-Szt.-Istv.	1000 k.	Szilassy, főszolgabiró
„ 31	fürdőorv.	Stubnya-fürdő	1000 k. és lakás	Palkovics Emil polgármester Körmöczbánya

HIRDETÉSEK.

Haemogen-tablettae sec. Szüsz

és annak kombinátiói

orvosok által elismerten kitünőnek bizonyult és könnyen felszivódó vaskészitmények:

„Haemogen-tablettae sec. Szüsz“

anaemia, chlorosis, cachexia stb. és az ezekkel összefüggő bántalmak ellen.

„Haemogen-tablettae c. Arseno sec. Szüsz“

neurasthenia, chorea, hysteria, malaria, eczema stb. ellen.

„Haemogen-tablettae c. Natr. bromato sec. Szüsz“

hysterikus és epileptikus görcsöknél, ideggyengeség és minden ideges tünet eseteiben.

„Haemogen-tablettae c. Chinin sec. Szüsz“

(vas-, fehérnye-, pepton-, chinin- és quassin-tartalommal)

étvágytalanságnál, emésztési zavaroknál és általános erőtlenségnél, mint étvágyjavító, emésztést előmozditó, erősitő és zsongitó szer.

Mindezen speciális indicatiónak megfelelő összetételekben, de folyadék alakjában kaphatók:

„Essentia ferri albuminati sec. Szüsz.“

„Essentia ferri albuminati c. Arseno sec. Szüsz.“

„Essentia ferri albuminati c. Phosphoro sec. Szüsz.“

„Essentia ferri albuminati peptonati sec. Szüsz.“

Beszerezhető minden gyógyszertárban.

Minden készitménynél **„sec. Szüsz“** névre kéretik ügyelni. — Mintaküldeménynyel kivánatra bármikor dijmentesen szivesen szolgál

Szüsz István gyógyszerész, **Budapest, VII., Csömöri-út 28.**

Telephonszám 61—67.

Vegyi, górcsövészeti 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. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

DR. DOCTOR KÁROLY V. EGYETEMI TANÁRSEGÉD

ORVOSI LABORATORIUMA

Budapest, IV., Kossuth Lajos-utcza 3.

Szag és iz nélküli a

Zoltán-féle Csukamáj-olaj

(Rendelési mód: Ol. jecoris aselli sec. Zoltán lag. original.)

s ezért gyermekek, valamint felnőttek undor nélkül veszik. — Kitünő hatású: **táplálkozásban visszamaradt, rhachitikus és scrophulotikus gyermekeknél, phthisikusoknál.** — Készitője:

ZOLTÁN BÉLA gyógyszerész, Budapest, V., Nagykorona-utcza 23. sz.

Kapható az ország összes gyógyszertáraiban üvegenként 2 koronáért.

: AZ 1900-IKI PÁRISI VILÁGKIÁLLITÁSON KITÜNTETÉST NYERT :

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 **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás. Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérveszteségek és gyengeségi állapotok** minden fajánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).

Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe. ✻ **Tetschen a. E.**

COLLARGOLUM. (Credé-féle oldható ezüstércz.) Mint kenőcs **(Unguentum Credé)** ezüst-kenőkúrához, oldatban intravenös injectiók részére fertőzési betegségeknél.

ITROL. Antiseptikus sebkezeléshez, szemgyógyitáshoz és nemi bajok ellen. Legolcsóbb ezüstkészitmény a gonorrhoea kezeléséhez.

ACOIN. Helyi anaestheticum a sebészet, szemészet és fogoperatiók részére. **Hosszan tartó anaesthesia.** Egyedüli szer fájdalomnélküli subconjunctivalis injectiók részére.

Acetylsalicylsav. (2—OH)

Hyrgol (Hydrargyrum colloidale). — **Solveol.**

Próbákat és irodalmi lenyomatokat ingye· küld:

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis

Kapható minden gyógyszertárban.

UJ-TÁTRAFÜRED * Hidegvízgyógyintézet és Sanatorium.

Tüdőbetegeknek (kezdeti stádium), **idegbajosoknak** (function. zavarok, morb. Basedowi ,neurasthenia, álmatlanság stb.), **anyagcserezavaroknál** (diabetes, oxaluria, köszvény stb.), **vérbetegségeknél** (chlorosis, anaemia, leukämia, malaria stb.), **üdülőknek, karlsbadi utókúra** stb.

Gyógyeszközök: **levegő- és fekvőkúra, daetetikus gyógymód (hizlaló és soványitó kúra), inhalatio** (lignosulfit, törpefenyőgőz), **hidegvizkúrák, moór- és törpefenyőfürdők, sanatoriumi kezelés.**

— Mindig nyitva! — **Dr. Fái Mátyás Miklós** rendelő orvos.

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 egyszerü katarrhussá vált, de a rohamok oly enyhék, a köpet oly laza lett, hogy a hökhurut ijesztő tünetei, az elkékülés és fuldoklás teljesen elmaradtak.

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

„Pertussin" használata után felébredéskor úgy éreztem, mintha a friss szabad levegőt szivnám be valamely alpesi csúcson. Ez nálam igen felünő volt, mert sok évi hörghurut folytán meglehetös tüdötágulásban 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 hörghuruttá változtatja. Ez idő szerint nem ismerek szert, mely hasonló előnynyel rendelkeznék.

Dr. Erich R. von Matzner, *(Birkfeld, Steierm.):*

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

Eladás kizárólag gyógyszertárak útján.

Előállitja a

„Kommandantenapotheke E. Taeschner"

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Ingyen minták szivesen állanak rendelkezésre.

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

Hoffmann Béla gyógyszertára

a „Szt. Erzsébethez"

Budapest, VII., Erzsébet-körút 21.

BROMOPAN sec HOFFMANN

törv. védve

Ajánlatos és leghatékonyabb a **hysteria, epilepsia** és minden oly bajoknál, hol a bróm huzamosabb használata kivánatos. Ezen brómsót tartalmazó kenyérke (adagonkint 1 gramm) kellemes izü, tápláló s az emésztési szerveket meg nem támadja. Ára darabonkint 30 fillér.

„Bromofarina sec. Hoffmann"

Vidékieknek ajánlatos a kenyérkék otthoni sütésére. Egy csomag (3 kenyérkére) ára 60 fillér. — Elkészitési utasitás mellékeltetik.

Gyermekeknek

a **„Hoffmann-féle Brómpiskóta"** a legkellemesebb bróm-adagolás (szeletenkint 0·25 gramm brómsó tartalommal) kitünő ize miatt szivesen veszik. Egy doboz (10 piskóta) ára 1 K 20 f.

Minták a t. orvos urak részére ingyen és bérmentve.

Beszerezhetők bármely gyógyszertár utján.

Kivánatra prospektus és irodalom.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharmaceut. osztály.

Mesotan

Uj Salicylester rheumatikus bajok (különösen izomrheumatismus, lumbago) helyi kezelésre és fájdalomcsillapításra közvénynél. Pótléka a Gaultheriaolajnak, majdnem szagtalan és könnyen felszivódó.

Alk.: Olivaolajjal keverten, napjában 3-szor könnyen bedörzsölni.

Aristochin

a chinin szénsavas estere, teljesen ízteien, kitünően felszivódó, a chinin-sók jellemző mellékhatásától ment.

Jav.: Lázas állapot, különösen maláriánál, typhusnál, influenza és egyéb meghülési betegségeknél. Pertussisnál.

Adag: 0·5—1 gr. egyszer vagy többször napjában.

Aspirin

antirheumaticum és analgeticum.
Legjobb pótléka a salicylatoknak.
Kellemes savanykás izü, — majdnem ment minden mellékhatástól.

Adag: 1 gr. 3—5-ször napjában.

Agurin

Theobromin-készitmény.

Uj diureticum

a legtöbb hydropikus tüneteknél.

Adag: 0·5—1 gr.; pro die 3 gr.

Tannigen
Duotal
Creosotal
Protargol
Salochinin
Trional
Somatose
Vassomatose

Képviselet Ausztria és Magyarország részére: FRIEDR. BAYER & Co. WIEN, I. Hegelgasse 17.

Dr. Csillag Jakab górcsői laboratoriuma

Budapesten, VIII., József-körút 22—24. sz.

kizárólag **gonococcus vizsgálattal** foglalkozik.

A vizsgálandó anyag beküldését illető felvilágositással szivesen szolgál a laboratorium.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, górcsöi és bacteriologia

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi bacteriologiai** vizsgálatára vállalkozik

Dr. VAS BERNÁT a laboratorium vezetője.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

„ATOXYL“

új, majdnem méregmentes arzénkészítmény.

Még nagy adagok bőr alá fecskendése sem jár kellemetlen melléktünetekkel (tályogképződés, izgalom, fokhagymaszag).

„Atoxyl“ oly kevéssé mérgező, hogy alkalmazása által 40—50-szer annyi arzént vihetünk a testbe, mint a szokásos szervetlen arzénkészítmények által.

Mindazon bántalmakra, melyek tapasztalat szerint arzénre reagálnak (bőr-, vér-, idegbajok stb.), Atoxyl igen előnyösen hat.

Adagja: 0·05—0·2 gr. pro die bőr alá fecskendezve.

Irodalom: *Dr. Schild W.* (Prof. Dr. Lassar klinikája): Berliner med. Gesellschaft 1902. márczius 5. — *Dr. Blumenthal F.* magántanár (v. Leyden titk. tanácsos klinikája): Ibid.

VEREINIGTE CHEMISCHE WERKE, AKTIENGESELLSCHAFT, CHARLOTTENBURG, Salzufer Nr. 16.

Uj: „ATOXYL“-vas-víz.
Eladási ára üvegenként 50 fillér (üveg betudva).

Kapható Dr. MEYER gyógyszerész, ásványvíz-gyárosnál, Berlin S. W., Alexandrinenstrasse 110.

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes
SAVANYUKÚT

Giesshübl-Sauerbrunn
gyógyhely és vízgyógyintézet
Karlsbad mellett.

Ivó- és fürdőkúrák.

Klimatikus és utókúrákra való gyógyhely.

Legjobb diaetetikus és üditő ital.

HEINRICH MATTONI

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

Budapesti raktár ÉDESKUTY L. czégnél.

CONTRATUSSIN

(Elixirium Thymi „BAYER“.)

Szamárhurut, gégefő és bronchialcatarrhus ellen

ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a készitő

Bayer Antal gyógyszerész, BUDAPEST, VI., Andrássy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható. — Ára 1 kor. 40 fill.

Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

Vegyi és pharm. készitmények gyára
F. Hoffmann-La Roche & Co.
Basel (Schweiz) Grenzach (Baden).

Airol „Roche“

elismert legjobb jodoform-pótszer.

Külön. indicat.: **Ulcus cruris, ulcus molle, égési sebek, gonorrhoe.**

Bruns-féle Airolpasta. (Dr. B. Honsell, Beitr. z. klin. Chir. 29. k. 3. f.)

Sirolin

határtalanul tartós thiocol-orangesyrup. Kellemes izü.

Jav.: **Phthisis kezdő szakában, bronchitis, hökhurut.**

Napi adag: felnöttek 3—4 teáskanál, gyermekeknek 1—2 teáskanál.

Csak eredeti üvegekben á 150 gr. 4 kor.

Sulfosotsyrup „Roche“

méregtelenitett creosotsyrupos oldatban, különösen alkalmas a **szegény- és pénztári gyakorlatban.**

Napi adag: felnöttek 3—4 teáskanál, gyermekeknek 1—2 teáskanál.

Csak eredeti üvegekben á 150 gr. 2 kor.

Asterol „Roche“

vízben oldható higanykészitmény, nem csapja le a fehérnyét, nem izgat, az eszközöket nem támadja.

ASTEROL „Roche“

Compr. tabletták 2·0 gr. üvegcsékben á 6 darab 1 kor., 12 darb 1 kor. 80 f.

Thiocol „Roche“

egyedüli vízben oldható guajacolkészitmény, szagtalan, nem mérgező, nem izgató, könnyen felszivódó.

Ind.: **Phthisis, bronchitis.**

Thiocoltabletták „Roche“

á 0·5 gr. üvegcsékben á 25 darab 3 kor.

Egyes adag 0·3—1·0 gr., napi adag 2—5 gr.

Thigenol „Roche“

összetett kénkészitmény 10% szervesen kötött kénnel, szagtalan, iztelen, vízben könnyen oldható, antiseptikus hatású antiparasit, fájdalom- és viszketegcsillapító.

Jav.: **Gonorrhoea, dermatitis, idült és heveny száraz eczema és scabies.**

Budapest, 1903. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Kózol Antal J.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenhetedik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1903. február 22.*

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 magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HŐGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Elfer Aladár: Közlemény a Szt. István-kórház VI. orvosi osztályáról. (Főorvos: Korányi Sándor dr. egyetemi tanár.) A cytodiagnosis értéke mellűri izzadmányoknál. 117. l.

Paunz Márk: A rhinogen agytályog. 120. l.

Dalmady Zoltán: A vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal. 122. l.

Tárcza. Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások. 123. l. — **Marschalkó Tamás**: A dermatologia helyzete az egyetemi oktatásnál a gyakorlati orvosképzés szempontjából. 124. l. — **Erdős Adolf**: Londoni levél. 124. l.

Közegészségügy. A töményített és használatkor felhigítandó vagy feloldandó forrázatok, főzetek, festvények és szörpök használatának eltiltása. — A Konstantinápolyból, illetőleg Odessából érkező utasok egészségi felügyeletének mellőzése. 125. lap.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Nagy Pál**: A hasi hagymáz gyógykezeléséről. 125. l. — *Könyvismertetés. Ullmann*: Die Fortschritte der Chirurgie in den letzten Jahren. (P. J.) — *G. Guillain*: La forme spasmodique de la syringomyélie. La névrite ascendante et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomyélie. (Kollarits Jenő.) — *Lapszemle. Belgyógyászat. Nusch*: Agurin. — *Mendel*: A heveny körülirt oedema. — *Sebészet. Wolter O.*: Myositis ossificans traumatica nyiroktömlő-képződéssel. (Demjén.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Schwab*: A gonorrhoea kezelése Edinger-féle crurinnal. — *Folyóiratok átnézete.* 126—127. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kitüntetés. — Preysz Kornél. — Lustig Zsigmond. — A Budapest-Józsefvárosi orvostársaság. — A budapesti orvosok szövetsége. — A Budapest VII. kerületi orvostársaság. — A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései állandó központi választmánya. — A Kir. Magy. Természettudományi Társulat Élettani Szakosztálya. — Osztrák-magyar orvostudornak Cantonban megtelepedése. — A „Munkásaink Egészségi Naptára". — A lipótmezei állami gyógyintézet. — Új orvosi állások szervezése. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Megjelent. — Elhúnytak. — Pályázatok. — Hirdetések. 127—128. l.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat. — Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a Szt. István-kórház VI. orvosi osztályáról. (Főorvos: Korányi Sándor dr. egyetemi tanár.)

A cytodiagnosis értéke mellűri izzadmányoknál.

Irta: *Elfer Aladár* dr.

A mellhártyagyuladások prognosisában fontos szerepet játszik az aetiologiai diagnosis. Ennek jelentőségét felesleges is erősebben vitatni. Elérhetjük ezt a gyuladást kisérő vagy megelőző betegségek kórismézéséből, a hol pedig ilyenek hiányzanak, ott a bakteriologiai diagnosist veszszük segítségül.

Mindezen segítő eszközök még a legkörültekintőbben vizsgáló orvost is cserben hagyhatják; nem is szólva azon körülményről, hogy a mellüri lemezek gyuladásos folyamatai elég gyakran a szomszéd szervek bántalmaitól függetlenül fejlődnek ki, magának a bakteriologiai vizsgálatnak a keresztülvitele is időnként negativ eredménynyel jár. Ilyen esetekben a statistikára támaszkodunk. A statistikai alapon való következtetésnek azonban egyik igen gyakori hibája, hogy a sokszor összefüggésben talált események törvényszerű és mindig előforduló összefüggésére következtetnek. Ezen hibás következtetés vezetett a steril exsudatumok eredetére nézve ahhoz a felfogáshoz, hogy azok mindig tuberculosus eredetüek.

Sokan azt állítják, hogy a serosus exsudatumok nagy számban bakteriummentesek, egyesek következtetésükben tovább mennek, mint pl. *Netter, Aschoff*, kik ezek tuberculosus jellegét hangoztatják. Ez ellen szól azon számos kórboncztani tapasztalat, mely mutatja, hogy mily gyakori a mellüri lemezek összenövése a tüdő parenchymájának lényegesebb elváltozása nélkül és a nélkül, hogy a szervezetben egyebütt akadnánk tuberculosus góczokra és így csak igazat kell adnunk *Wolffnak* abban, hogy számos esetben az úgynevezett steril exsudatum nem a tuberculosis-bakterium által termelt toxinnak, avagy pedig magának a bacteriumnak közvetlen hatása folytán jönne létre.

Az újabb vizsgálók, kik a gyuladás koraibb szakában az izzadmány nagyobb mennyiségével dolgoznak, igénybe veszik a legtökéletesebb vizsgálati módozatokat és így csak természetes, hogy mindinkább redukálják a steril pleuritisek számát.

Mindennek daczára, miután fenti következtetés általánosságban nem helyes, az egyes eset prognosisának jó felállítása ahhoz a feltételhez van kötve, hogy az aetiologiai diagnosist a steril, vagy oly exsudatumok esetében, melyekben a bakteriumos eredet egyáltalában nem, vagy pedig a gyakorlat szempontjából nehezen volna kimutatható, ne a statistikán alapuló valószinüségből, hanem az individuumnak más irányú vizsgálatából állítsuk fel. Erre látszik hivatottnak a cytodiagnosis.

Vidal és *Ravaut* a mellüri izzadmányok sejtelemeit vizsgálták és számos adat alapján azon tételt állítják fel, hogy a tuberculosus származású izzadmányok górcső alatt jellegzetes sejtelemeket mutatnak. Szerintük az uralkodó sejtforma a kis lymphocyta, míg egyéb heveny, bármily eredetü gyuladásoknál a polynuclearis sejtalak és a leváló fedősejtek az uralkodók. A pleuralis fedősejteknek az izzadmányban nagyobb számban való megjelenése tuberculosus származás ellen szólna. *Wolf* vizsgálatai alapján nagyjában hasonló eredményre jut, azonban kimondásában jóval tartózkodóbb, mert a tuberculosus izzadmány sejtformái közül sem a polynuclearis sejtalakot, sem pedig az endothel-sejteket nem zárja ki.

Ezen szerzők mellett számos franczia kutató a legkülönbözőbb gyuladási termékeket morphologiai szempontból vizsgálja és így a cytodiagnosis gyakorlati értéke jelenleg számos helyen képezi birálat tárgyát.

Részünkről Korányi Sándor dr. egyetemi tanárnak a Szt. István-

kórházban levő belgyógyászati osztályán harminczkét morphologiai szempontból átvizsgált mellüri izzadmányról számolhatunk be. Az egyéb savós izzadmányok morphologiai képéről más alkalommal teszünk említést.

Vizsgálatainkat Wolf leirása alapján eszközöltük, a mennyiben a punctio útján nyert savót gyorsan centrifugáltuk és az így nyert üledékről a feles savót leöntve, physiologikus konyhasóoldatban ismételten felráztuk és az újonnan történt centrifugálás után leülepedett sejtelemeket használtuk fel a vizsgálat czéljaira. Ezenkivül úgy is jártunk el, hogy magát a savót kentük fel óvatosan a tárgylemezre. Exsudatumoknál a gyors és huzamosabb ideig tartó centrifugálás elkerülhetetlenül szükséges, mert ellen esetben a gyorsan megalvadó savóban üledéket nem kapunk. Ilyen esetben a Vidal által ajánlott kirázáshoz folyamodunk, a midőn az alvadéktömegben foglalt sejtelemeket tárgylemezekre sajtoljuk ki. Fixálásul az egyenletesen emelkedő meleget vagy alkoholt használtuk s az ily módon nyert készítményeket methylenkék-eosinnal, haematoxylinnal, Ehrlich-féle triaciddal festettük. A festési eljárások mellett soha el nem mulasztottuk az izzadmányoknak nativ készítményekben való vizsgálatát is, annál is inkább, mivel durvább tájékoztatásra ez teljesen elegendő.

Hiszen ismeretes, hogy a degeneratio mily hamar és nagy mértékben mutatkozik az exsudatum sejtelemeinél. A leggondosabban elkészített praeparatumban sem láthatunk oly tisztán, mint a megfelelő módon nyert vérkészítményekben; hiszen ez természetes is. Midőn az exsudatumos sejtek észlelésünk alá kerülnek, akkor már kisebb-nagyobb mértékben a degeneratio képét mutatják. Már pedig a degeneratio fellépése az egyes sejtelemek közti különbséget annyira elmosódottá teheti, hogy miatta a sejtek származási helyét nem is tudhatjuk meg. Sokkal fokozottabb mértékben áll ez az exsudatumos sejtek szemesézettségére vonatkozólag, melyek elhalásuk alatt vegyi tulajdonságaikat is megváltoztatják és így a specifikus festési eljárásokkal fel nem tüntethetők. Mindenki, a ki hosszabban vizsgálja az exsudatumos sejtelemek sajátságait, érzi ezen körülmény fontosságát és átérti azon ellentétes nézeteket, melyek az egyes sejtalakelemek eredetéről fennállhatnak.

Erre vonatkozólag utalok Wolf vizsgálataira, a ki hosszabb időt szentelt az exsudatumos sejtelemek degeneratiós jelenségeinek felderítésére s ő maga is elismeri az adott esetben fennálló nehézségeket. Az exsudatum sejtelemeinél a *Türck*-féle híg eczetsavas gentiana-violett oldatát is felhasználtuk, a mennyiben közvetetlenül a nativ készítményekhez egy cseppet a fenti oldatból hozzáadtunk és így górcső alatt néztük a festési folyamat előrehaladását.

Vizsgálatainkat első sorban is oda irányítottuk, hogy a tuberculosus izzadmányok mutatják-e azon sajátos képet, a mit a franczia iskola és *Wolf* ennek tulajdonítanak. Erre vonatkozólag 16 eset áll rendelkezésünkre. Eseteink idült tuberculosus izzadmányok; keletkezési idejük, mint az alábbi táblázatból kitünik, biztosan meg nem állapítható s az izzadmány mellett kisebb-nagyobb mérvü specifikus tüdőbeli elváltozás is szerepelt, mit a köpet vizsgálatnál a Koch-bacterium positiv volta is bizonyított. Az exsudatumoknak bakteriologiai diagnosisát egy esetben sem kisérlettük meg, a mennyiben eseteink biztosan tuberculosus egyénnél fellépő gyuladási folyamatok voltak.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
1. Exsud. pleur. lat. dextri. (Cat. apicum).	Fennállási idő körülbelül 5 hétre vezethető vissza, jelenleg esténként subfebrilis és a 2 oldali csúcs folyamat mellett jobb oldalt hátul az V. bordáig felterjedő tompulat.	Górcső alatt számos kis lymphocyta, vele egyenlő arányban piros vérsejt, gyéren pleuralis fedőhám.
2. Exsud. pleur. lat. dextr. (Cat. apicis lat. sin.)	Biztosan ki nem mutatható kezdet, baloldali csúcsfolyamat, jobb oldalt a IV. bordáig terjedő izzadmány.	Számos lymphocyta, körülbelül egyenlő arányban piros vérsejt, gyéren pleuralis fedőhám.
3. Exsud. pleur. lat. dext. (Tbc. pulmonum.)	Régi tüdőbeli folyamat, a jobboldali VI. bordáig terjedő izzadmányra vonatkozólag a keletkezési időszakot meg nem állapíthattuk.	Górcsői kép: számos kis lymphocyta, jóval több piros vérsejt, körülbelül minden 4-dik látótérben egy pleuralis fedőhám.
4. Exsud. pleur. lat. utriusque. (Tub. pulmon.)	Régi tüdőbeli folyamat, a mindkét oldali izzadmány keletkezésére vonatkozólag biztos adattal nem rendelkezünk.	Számos lymphocyta, piros vérsejt, itt-ott pleuralis fedőhám.
5. Exsud. pleurit. sin. (Cat. apicum.)	Állitólag egy hó előtt léptek fel a bal mellkasfélre szóritkozó szúrások, észlelésünk alatt mindkét oldali csúcs-folyamat mellett, baloldalt hátul az V. bordáig terjedő izzadmány. Remittáló hőmenet.	Mint fennebb. Azonkivül egy-két degeneratiós alak, melyek hovátartozása meg nem állapitható.
6. Exsudatum pleur. l. s. (Tbc. pulmonum.)	A baloldali lapocz szögletig terjedő exsudatum; kezdet biztosan meg nem állapitható. A beteg esténként subfebrilis. Kétoldali csúcsfolyamat.	Górcső alatt számos kis egymagvú fehér vérsejt, piros vérsejt, gyéren pleuralis fedőhám.
7. Exsud. pleur. l. s. (Catarrh. apic. l. d.)	A baloldali, hátul a IV. bordáig felterjedő izzadmány kezdetére biztos alapot nem kaphattunk; előrement haemoptoe.	Mint fentebb.
8. Exsud. pleur. l. s. (Catarrh. apicum.)	Hátul az V. bordáig terjedő izzadmány, előrement haemoptoe.	Mint fentebb.
9. Exsud. pleur. l. d. (Tbc. pulmonum.)	Előrement haemoptoe. A jobboldali, hátul a III. bordáig felterjedő izzadmány már hetek óta okoz a betegnek megfelelő tüneteket. (Ugyanezen nőnél észlelésünk alatt fejlődik ki heveny pleuritisnek megfelelő tünetekkel az ellen oldalon mérsékelt exsudatio, melyre vonatkozó adatok a heveny tuberculosus izzadmányoknál olvashatók.)	Mint fentebb.
10. Exsud. pleur. l. s. (Tbc. pulmonum.)	Az oldalszegezés körülbelül öt hét óta áll fenn. Jelenleg hátul a VI. bordáig fennálló izzadmány, esténkint subfebrilis hőemelkedéssel.	Mint fentebb, azonkivül szétszórtan degenerált sejtformák is láthatók.
11. Exsud. pleur l. s. (Tbc. pulmonum.)	Előrement haemoptoe. Hátul az V. bordáig felterjedő izzadmány, melynek keletkezési ideje biztosan meg nem állapítható.	Górcső alatt számos kis lymphocyta, piros vérsejt, gyéren pleuralis fedőhám.
12.* Exsud. pleur. l. d. (Catarrhus apicum.)	Előrement haemoptoe. Jobb oldalt hátul IV. bordáig felterjedő izzadmány. Fennállási időtartam biztosan meg nem állapítható.	Mint fentebb.
13.* Exsud. pleur. l. d. (Cat. apicis. l. s.)	Előrement haemoptoe. Jobb oldalt hátul VI. bordáig terjedő izzadmány. Keletkezési időtartam megközelitőleg sem állapitható meg.	Mint fentebb.
14.* Exsud. pleur. l. s. (Cat. apicum.)	Fennállási időtartam meg nem állapitható. Baloldalt hátul az izzadmány a lapoczszögletig terjed.	Mint fentebb.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
15.* Exsud. pleur. l. s. (Cat. apicum.)	Előrement haemoptoe. Hátul a VI. bordáig terjedő izzadmány, keletkezési idejére felvilágositást nem kaphatunk.	Mint fentebb.
16. Exsud. pleur. l. d. (Catarrh. apicis l. s.)	Előrement haemoptoe. Öt hét előtt a jobb mellkasfélre szoritkozó szúrások, melyek azóta változatlanul fennállanak. Izzadmány ugyanezen oldalon a lapoczszögletig terjedő.	Mint fentebb, azonban szétszórtan degeneratiós sejtformák láthatók.

A * alatt megjelölt négy esetben észlelésünk alatt lép fel a magasabb hőmérséklet, az oldalszegezés fokozódása és az exsudatum mérsékelt növekedése. Az erre vonatkozó adatokat a heveny tuberculosus izzadmányok táblázatában foglaltam össze.

Eseteinket összefoglalva mondhatjuk, hogy idült tuberculosus izzadmányok morphologiai képében az uralkodó sejtformákat a kis lymphocyták képezik, melyek mellett megfelelő arányban piros vérsejt is előfordul, azonkivül szétszórtan pleuralis fedő hám látható. Idültebb izzadmányok némelyikében a piros vérsejtek jelentékenyen felülmulhatják a kis lymphocyták számát, mit különben szabad szemmel is láthatunk a vörhenyesen festenyzett folyadék színéből.

Ezzel ellentétben az idült nem tuberculosus izzadmányokra vonatkozólag 3 eset áll rendelkezésünkre.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
1. (Insuff. bicusp. Infarct. pulm.) Exsud. pleur. lat. dextri.	Észlelésünk alatt lép fel az oldalszegezés, 38°-ig terjedő hőmérséklet, az exsudatio termelés. Fennállásának körülbelül 5-dik hetében történik a savó vétel. Az izzadmány hátul a VII. bordáig terjedő.	Górcső alatt számos apró lymphocyta, piros vésejt, bőven pleuralis fedőhám, azonkivül a degeneratio folytán pontosabban körül nem irható sejtformák, elszórva polynuclearis sejtek, melyekben szemcsézettséget nem láttam.
2. (Arteriosclerosis.) Exsud. pleur. lat. sin.	Kezdet állitólag 2 hó előtt typikus tünetekkel, jelenleg a VII. bordáig terjedő exsudatum.	Górcsői kép, mint fennebb.
3. (Insuff. bicusp. Infarct. pulm.) Exsud. pleur. lat. dextri.	Az exsudatum kezdete biztosan meg nem állapitható, jobb oldalt a IV. bordáig felterjedő.	Górcső alatt számos kis lymphocyta, piros vérsejt, elszórtan pleuralis fedőhám, degeneratiós sejtformák, melyekben szemcsézettséget feltüntetni nem sikerült.

Eseteinkben tehát az uralkodó képet a kis lymphocyták és piros vérsejtek képezik, melyek mellett pleuralis fedőhám, gyéren polynuclearis sejtforma és egyéb degeneratiós sejtalakok láthatók. Különösen hangoztatjuk 3-dik esetünk górcsői képét, a hol hosszas keresés után is alig találtunk polynuclearis sejtformát, s az uralkodó képet a kis lymphocyták képezték. Boncolásnál a pleuralemezek gyuladásos állapota mellett a tuberculosisnak nyomát sem találtuk.

A pleuralis ürben felhalmozódó transsudatio morphologiai képéről ez alkalommal nem szólunk. A subacut tuberculosus izzadmányokra vonatkozólag 2 esetről számolhatunk be. (Lásd a következő táblázatot.)

Eseteinkben az uralkodó sejtformát a kis lymphocyták képezik, melyek mellett egyenlő arányban piros vérsejt, gyéren pleuralis fedőhám, szétszórtan polynuclearis sejtalak látható.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
1. (Catarrh. apic. lat. sin.) Pleuritis exsudativa lat. dextri.	Előrement haemoptoe, 3 hét óta a jobb mellkasfélre szoritkozó szúrások, subfebrilis hőmérséklet, hátul az V. bordáig terjedő izzadmány.	Górcső alatt számos lymphocyta, piros vérsejt, pleuralis fedőhám, itt-ott polynuclearis sejtalak, egyéb degeneratiós sejt formák.
2. Pleur. exsudativa lat. dextri. (Catarrh. apic. lat. dextri.)	Két hét óta fennálló heves oldalszúrás, subfebrilis hőmenet, időnként 37·5—38·8 fokig felterjedő hőemelkedéssel, hátul a VIII. bordáig terjedő kis izzadmány; előrement haemoptoe.	Górcsői lelet, mint fennebb.

A subacut nem tuberculosus izzadmányokra vonatkozólag 4 esetet vizsgáltunk.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
1. Pleur. exsudativa lat. dext.	3 hét előtti kezdet, II. bordáig felterjedő tompulat. Csapolás. Beteg gyógyultan távozik.	Górcső alatt elég számos kis lymphocyta, piros vérsejt, polynuclearis sejt alak, itt-ott igen jól látható neutrophil szemcsézettséggel, pleuralis fedőhám és degeneratiós sejt formák.
2. Pleur. exsudativa lat. dext.	Kezdet körülbelül 10 nap előttre vezethető vissza. Hátul jobb oldalt a VIII. bordáig terjedő izzadmány. Próbapunctio. Beteg gyógyultan távozik.	Górcsői lelet, mint fennebb.
3. Pleur. exsudativa lat. sin.	Kezdet körülbelül 3 hét előttre vezethető vissza, a II. bordáig terjedő tompulat. Azonnali csapolás. Beteg gyógyultan távozik.	Górcsői lelet, mint fennebb.
4. Pleur. exsudativa lat. dext.	Kezdet körülbelül 15 napra vezethető vissza. Hátul jobb oldalt a VIII. bordáig felterjedő izzadmány. Próbapunctio. Beteg gyógyultan távozik.	Górcső alatt kevés kis lymphocyta, elég számos piros vérsejt, sok pleuralis fedőhám, degeneratiós sejtalakok, gyérebben polynuclearis képletek.

A subacut nem tuberculosus izzadmányokra vonatkozólag jellegzetes képnek állithatjuk tehát fel a pleuralis fedőhám, kis lymphocyták, polynuclearis képletek mellett a degeneratiós formák nagyobb számban jelenlétét.

A heveny tuberculosus izzadmányokra vonatkozólag előre kell bocsájtanunk, hogy tulajdonképen ide tartozónak az első esetet vehetjük, azonban megközelitőleg acut jellegünek mondhatók a többi adataink is, a mennyiben idült izzadmányok mellett fellépő heveny exacerbatiókról van szó és a sejtképletek vizsgálata is ezen időben történt.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép.
1. (Ezen esetünk az idült tuberculosus izzadmányok csoportjában a 9-es szám alatt szerepel. A már régebbi jobboldali izzadmányhoz ellenoldalon fellépő pleuritis csatlakozik mérsékelt exsudatioval.)	Az észlelés 2-dik napján történik a próbapunctio.	Górcső alatt elég számos kis lymphocyta, piros vérsejt, bőven polynuclearis sejtforma, pleuralis fedőhám és egyéb degeneratiós alakok láthatók.

Előzmény és status	Morphologiai kép
2., 3., 4., 5. Ezek az idült tuberculosus izzadmányok 12, 13, 14, 15 sz. alatt foglaltaknak felelnek meg — mint már fennebb említettük —, észlelésünk alatt lépnek fel a pleuritisnek újolagos jelenségei, s ily időszakban történtek a punctiók is.	Górcsői képben számos piros vérsejt, lymphocyta, bőven polynuclearis sejtforma, degeneratiós sejtalakok, gyérebben typikus pleuralis fedőhám.

A heveny pleuritiseknél fellépő izzadmányok górcsői képe különösen a metapneumoniás izzadmányoknál látható, a hol rövid fennállási idő után észlelhetjük az egyes sejtképleteket.

Kórisme	Előzmény és status	Morphologiai kép
1. (Pneumonia crouposa lob. inf. lat. sin.) Pleuritis exsudativa lat. sin.	A croupus tüdőbeszűremkedés mellett kisfokú izzadmány az alsó pleurasinusban.	Górcső alatt uralkodó kép a pleuralis fedőhám, továbbá rendkivül sok sejtalak, melyek jellege pontosan meg nem határozható, átmeneti sejtképletek, pleuralis epitheliák, gyéren polynuclearis sejtforma, bőven piros vérsejtek.
2. (Pneumonia crouposa in lobo sup. lat. dext.) Pleur. exsudativa lat. dext.	Az izzadmány hátul a VIII. bordáig felterjedő.	Górcsői kép, mint fennebb.
3. (Pneumonia crouposa lobi sup. lat. sin. et. lobi infer. lat. dextr.) Pleuritis exsudativa lat. utriusque.	Észlelésünk alatt fejlődik ki az álhártyás tüdőlob mellett a fennálló 2 oldali pleuritis terméke, mely jobb oldalon a IX. bordáig, bal oldalt a VIII. borda felső széléig terjedő.	Górcsői kép, mint fennebb.

Ugyanezen egyénnél 3 hét után a baloldalt még fennálló exsudatiós górcsői képben elég számos kis egymagvú sejt, igen sok degeneratiós sejt forma, polynuclearis sejt alak, gyérebben pleuralis fedőhám látható.

Az acut tuberculosus mellhártyagyuladás morphologiai képét különösen első esetünkből vezetjük le, melyből láthatjuk, hogy csaknem azonos képet mutat az egyéb okból fellépő pleuritikus savó képével, a mennyiben pleuralis fedőhám, átmeneti sejtformák, polynuclearis sejtalakok és piros vérsejtek egyaránt előjönnek mindkét fajta izzadmányban, de hangsulyozzuk, hogy a tuberculosus izzadmányban csaknem minden látótérben láthattunk egy-két lymphocytát, a melyet metapneumoniás izzadmányokban hasztalan kerestünk és csakis hosszabb fennállás után lesznek láthatókká.

(Folytatása következik.)

A rhinogen agytályog.

Irta: *Paunz Márk* dr.

(Folytatás.)

Márczius 13-dikán. Beteg a hozzáintézett kérdésekre nem válaszol. Hőmérsék délelőtt 37·8° C, délután 38·0° C. Miután a genyedés csökkent és genyretentiót kellett felvennünk, újabb mütétre határoztuk el magunkat, mely a sipolyok feltárását czélozta. Többre a szülők részéről engedelmet nem kaptunk.

Márczius 18-dikán. A három sipoly teljes feltárása és a bekunkorodott bőrlebeny feszabadítása. Új genyforrásra nem akadtunk. A műtétre a beteg félórával később az egész testre kiterjedő görcsökkel válaszolt. Morphin-injectiora a görcsök szünnek. Hőmérsék 37·5° C, érlökés 112.

Márczius 19-dikén. Beteg fejfájásról panaszkodik, kevésbbé bágyadt. A prolapsus alsó segmentumából bőséges geny tör elő. Hőmérsék délelőtt 37·3° C, délután 38·0° C. Márczius 20-dikától kezdve a beteg ismét előbbi részvétlenségébe esik vissza. Tarkómerevség, tág pupillák, somnolentia. Ezen állapot kevés változattal napokig elhuzódik. Hőmérsék 36·8°—38·2° C. között váltakozik.

Márczius 26-dikán. Reggel 6 órakor hirtelen görcsös roham, teljes eszméletlenség, nagyfokú tarkómerevség; pupilla szük, nem reagál. Pulsus nem tapintható, légzés kimaradó, arcz cyanotikus, végtagok hüvösek. Kámfor-, coffein-injectiokra a pulsus tapinthatóvá válik; hörgő légzés, arcz kipirosodik. Dél felé az arcz halványodik, a végtagok hüvösek, általános hüdési tünetek között a beteg délután 1 órakor meghalt.

A bonczolás, melyet Preisz Hugó dr. tanár úr végzett, a következőket derítette ki.

A bal szemöldök felett, az orrgyökből kiindulólag, domborulattal felfelé tekintő, mintegy 5 cm. hosszú, már egyesült szélü metszési seb, melynek csak külső szegletéből vezet egy tollszárnyi csatorna a koponyaürbe. E helynek megfelelőleg egy 20 krajczárnyi, alúl szabálytalan szélü anyaghiány a homlokcsonton, a mely a koponyaürbe és a felső falától teljesen megfosztott sinus frontalisba vezet, illetőleg ez utóbbinak alsó falát szabaddá teszi. Ezen csonthiány széleihez kivülről a bőr és a bőr alatti lágyrészek, belülről pedig a kemény agykér erősen odanőtt és a csonthiányon át a lágyult, genynyel beszürődött bal homloklebenynek nagy mogyorónyi részlete a koponyaürből kitolult. A koponya különösen haránt irányban a faldudorok táján erősebben tágult, csontja középvastag, helyenként mélyebb ujjszerü lenyomatokat mutat. A kemény agykér feszült, a bal homloklebeny elülső részének megfelelőleg frissebb kötőszöveti álhártyák által odanőtt. A lágy agyburok, az agyacs, nyúltagy és hid körül zöldes genynyel beszürődött, az agy bal homloki részében erősen duzzadt és lágyult, helyenként hullámzó; a bal homloki alsó tekervények elülső részében több babnyi-mogyorónyi, zöld genynyel telt tályog igen vékony kérgi agyállománytól fedve. A fentebb említett csontléken előesett agyrész igen lágy, genyes, szétesö; az oldalsó gyomrocsok, főként a bal, kissé tágultak, utóbbi a homloklebenyben levő tyúktojásnyi, sima falzatú tályoggal közlekedik s mindkettő sok sötétzöld, savóval kevert genyet tartalmaz, úgy mint a IV. gyomrocs is. Az oldalsó gyomrocsok falzata, főként a baloldali nucleus caudatus erősen lágyult, utóbbi külső részében sok apró vérömlenyt tartalmaz. A jobb homlokiöből koponyaüri falzata elül-felül egy-egy lencsényi helyen szivarpapirnyi, csontnélküli hártya által képeztetik. A szitacsont lamina cribrosája igen vékony, hártyaszerü csontlemez által képeztetik. A bal öböl alsó falának medialis részéből finom kutatóval egy nyiláson át az ethmoidalis sejtekbe juthatni, mely utóbbiak sürü, zöld genyet tartalmaznak.

A mint az eset fejlődése és lefolyása mutatja, a náthához társult baloldali heveny rostacsontsejtgenyedés okozta a végzetes lefolyású cerebralis folyamatot. A tovaterjedés a lamina cribrosán át történt. A Pravaz-fecskendővel aspirált genyből Krompecher Ödön dr. magántanár úr, a ki a bakteriologiai vizsgálatot végezni szíves volt, diplo-streptococcust tenyésztett ki tiszta culturában. Az agytályoggal együtt a homlokcsont külső felszinén fejlődött periostitis figyelmeztetett bennünket a baj súlyos voltára. Igen szépen követhettük a lépésről-lépésre kifejlődő agyi tüneteket: a műtét előtt az agynyomás határozott jeleit, majd később az abducens hüdést mint az első ízben fejlődött meningitis tünetét, azután pedig a jobboldali facialis hüdést mint az encephalitis suppurativa tovaterjedésének kétségtelen jelét és végül a genyedő lágyagyburoklobnak fejlődését és a tályognak a ventriculusba való áttörését észlelhettük. A trepanatio után nem mutatkozott többé pangási tünet a szemfenéken, de kifejezést nyert a fokozott agynyomás a folyton növekedő agyprolapsusban. A műtét a többszörös tályogképződés folytán eredményre nem vezethetett.

Ha az eddig észlelt idevágó eseteket átvizsgáljuk, azt találjuk, hogy sokban hasonlítanak egymáshoz és egészen jól körvonalozott kórkép alkotható, mely már több esetben elég korán jól értelmeztetvén, teljes operativ sikerre is vezetett.

Az orrból és ennek melléküregeiből kiinduló genyes folyamatok lehetnek: extraduralis és intraduralis körülirt genyedések, általános lágyagyburoklob, az agyállomány körülirt genyes lobja, vagyis agytályog és sinusthrombosis. Sokszor ezen különböző folya-

matok egymással combináltak. Leggyakrabban állnak be a complicatiók a rostacsontsejt-homlokürégi genyedéseknél, továbbá az iköbölből kiindulólag. Sokkal ritkábban okoz agycomplicatiót a sinus maxillaris empyemája. Ennek oka az anatomiai viszonyokban rejlik. Míg ugyanis az ikcsont, a rostacsont és részben a homlokcsont is a koponyaalapnak kiegészítő részeit képezik, addig a sinus maxillaris csak a frontoethmoidalis üregek és a szemüreg közvetítésével lép közelebbi vonatkozásba az agyalaphoz és csakis legfelső hátsó szeglete jut a koponyaüreg szomszédságába. Figyelemre méltó, hogy a sinus maxillarisból kiindult cerebralis complicatio több esetében az eredeti genyes fertőzés szuvas fogból származott (*Mair, Panas, Silex* esetei). Itt tehát fogból kiinduló — *odontogen* — agycomplicatiokról kellene szólanunk annyival inkább, mert a cariosus fogból eredő periostitis, az állcsont külső falán tovaterjedve, is fertőzheti az agyburkokat és az agyat.

A genyedés átterjedése a melléküregekből az agyra történhetik physiologikus csonthiányokon át. Ilyeneket úgy a homlokiöböl koponyaüregi falán *(Zuckerkandl)*, mint a rostacsont lamina cribrosáján, nemkülönben az iköből falán is észleltek. Nagyobb jelentőséggel ezek mégsem bírnak. Az átterjedés leggyakoribb oka a nyákhártya fekélyződéséből kiinduló usurálása a csontnak, a midőn aztán a geny áttör a koponyaüregbe. A homloköbölből kiinduló agyfertőzések nagy részében ez a perforatio kimutatható. Létrejöhet a fertőzés a venák thrombosisa és a nyirkedények útján is. Hogy bakteriumok a makroskopice ép csonton is átvándorolhatnak, azt bizonyítja az osteo-myelitis infectiosa acuta *(Bergmann)*. Iköböl-genyedés egy esetében, mely meningitist okozott, *Ortmann* górcsövel mutatta ki, mint vándorolnak át a bakteriumok a csonton. A geny tovaterjedése az idegek mentén is lehetséges. *Heubner* pertussisban szenvedő 6 hónapos gyermeknél a meningitis okául a szagló idegek genyes átivódását és a felső orrjáratok genyes lobosodását találta. Hasonló észlelete van *Ortmann*nak is. Kerülő úton a genynek az orbitába való áttörése után a nervus opticus mentén is jöhet létre az infectio. Az is előfordult, hogy az orrban fejlődött folyamat már meggyógyult és csak azután keletkezett az agytályog. Ilyen *Jacubasch* esete, melyben az orrban támadt fekély már begyógyult és két hónappal később fejlődött ki a homloklebenyben a tályog. Az orrüregben előforduló daganatok is okozhatnak mechanikus úton genyretentiót és ily módon agyfertőzést. Ilyen esetet ismertet *Th. Leber*. A jobb orrüreg felső hátsó részében a septumon vékony kocsányon ülő gesztenyenagyságú fibrosarcoma volt okozója az iköbölben talált genyretentionak, a mely a halált okozó meningitist előidézte. A daganatot nem kórismézték és *Leber* megjegyzi, hogy ez annál sajnálatosabb, mert annak korai eltávolítása valószinüleg megakadályozhatta volna a bajt. *Pitt* esetében polypus törte át a lamina cribrosát és így fejlődött ki az agytályog.

Az eddigi tapasztalatok szerint agytályog legtöbbször a homloköböl és a rostacsontsejtek genyes folyamataihoz társult, csak ritkán a sinus maxillaris empyemájához, míg az iköböl empyemája eddig legtöbbször meningitist és a sinus cavernosus thrombosisát idézte elő, több esetben extraduralis és intraduralis tályogokkal combinálva. Nem mindig egyetlen melléküreg volt a genyedés forrása, hanem sokszor több, hiszen a homloköböl empyemájánál majdnem mindig a rostacsontsejtekben is található geny és a Highmor-üreg empyemái is gyakran combináltak a homloköböl és a rostacsontsejtek, úgyszintén az iköböl genyedéseivel. Ennek megfelelőleg a rhinogen agytályog majdnem mindig a lobus frontalisban fejlődik. Csak *Westermayer* esetében fejlődött a tályog a jobb lobus temporalisban, a sinus maxillaris empyemájából kiindulólag. A geny áttörvén a Highmor üreg hátsó falát, a fossa pterygo-palatinán és az ikcsont nagy szárnyán át jutott a koponyaüregbe.

Ha az agyfertőzés a rostacsontsejtekből származik, úgy a homloklebenynek inkább medialisabb tekervényei támadtatnak meg; ha a geny a homloköböl tör át, inkább az oldalsó tekervényekben támad a tályog. Sokszor van combinálva az agytályog extraduralis tályoggal (pachymeningitis suppurativa circumscripta). Ez különösen könnyen jön létre a csont lassú usurálásánál, a midőn elegendő idő van a csont és a kemény agyburok közti összetapadásra. Ha a geny áttörése a dura materen keresztül lassan történik, úgy itt is csak körülirt genyedés, intraduralis tályog támadhat, gyors áttörésnél pedig rendesen leptomeningitis suppurativa diffusa fejlődik. Ha a folyamatnak az agyra való átterjedése a venák és nyirkedények útján történik, nem kell az agyburkokon lényegesebb változásnak kifejlődnie, hanem az agytályog encephalitikus lágyulás, az agyállománynak genyes szétesése által jön létre. Általában kétféle lefolyást észlelünk: heveny és idült lefolyást. Előbbinél az agyfertőzés a heveny sinus-genyedéshez már néhány hét, sőt néhány nap alatt is társulhat, míg a chronikus empyemák csak hónapok, néha csak évek mulva okoznak complicatiokat. *Krecke* esetében az orr genyedő folyamata már 50 évvel az agytályog fejlődése előtt észleltetett. Többször észlelték, hogy egynél több agytályog támadt *(Jacubasch, Silex, Redtenbacher)*. A bajt előidéző orrbántalomnak nem kell mindig manifestnek lennie. *Jacubasch* esetében, mint említettem, az orrbántalom már gyógyult volt; *Knapp* esetében az orrjáratokban és az orrkagylókon a bonczolás sem derített ki változásokat, hanem a rostacsontsejtek és a homloköböl empyemáját, mely utóbbi áttört a koponyaüregbe. Ezen körülmények jelentékeny diagnostikai nehézséget okozhatnak.

Ha a rhinogen agytályog symptomatologiáját körvonalazni akarjuk, úgy az azt előidéző orrbántalmat figyelmen kivül nem hagyhatjuk. A legtöbb esetben alapos vizsgálat a geny forrását kideríteni fogja. De leginkább figyelmeztetnek bennünket a majdnem mindig jelenlevő külső complicatiók. A homlokcsont periostitise, az orbita lobosodása a szemgolyónak kisebb-nagyobb fokú protrusiojával, a felső szemhéj duzzanata és tályogja azon szembeötlő külső jelek, melyek az eddig észlelt rhinogen agytályogoknál csak kivételesen *(Jacubasch, Koebel, Denker, Herzfeld* eseteiben) hiányoztak. Ilyen complicatiók jelenléténél tehát fokozott figyelmet kell fordítanunk a beteg általános állapotára és különösen az agy részéről esetleg fennforgó tünetekre.

Az agytályog tünetei *Bergmann* szerint három csoportra oszthatók: először olyanokra, melyeket maga a genyedő folyamat okoz; másodszor olyanokra, melyek a fokozott agynyomásnak következményei; harmadszor a tályog helyének megfelelő góctünetekre.

Ha ezen tüneteket az eddig észlelt rhinogen agytályogoknál sorra veszszük, általában ugyanazon tapasztalatokat tehetjük, mint más eredetü agytályogoknál. Mégis találunk egyes eltérő sajátságokat is. Az első tünetcsoportba tartozik a láz és az ezzel járó, a hőmérséklet fokával egyáltalán arányban nem álló nagyfokú lesoványodás. A láz többnyire jelentéktelen, alig éri el a 39·0° C-t, sokszor csak itt ott mutatkoznak csekély esteli hőemelkedések borzongással. Az intermittáló láz-typust a rhinogen agytályognál is gyakran észleljük. Magasabb hőemelkedés csak akkor van, ha a fennálló heveny periostitis vagy orbitalis phlegmone okozza azt avagy ha az agytályoghoz meningitis társul.

A második tünetcsoportot az agynyomás tünetei képezik: fejfájás, mely állandó és legkivált a lázas állapot alatt válik elviselhetetlenné, továbbá körülirt kopogtatási fájdalmak a tályog feletti koponyarészen, hányás, szédülés, zavart öntudat és mint legfontosabb az érlökések számának csökkenése és a szemfenéken észlelhető pangási tünetek.

Az inkább általános tünetek, minő a hányás, szédülés stb., nem birnak nagyobb jelentőséggel a diagnosisra. Sokkal fontosabb a fejfájás. Ismeretes, hogy a homloköböl empyemájánál a fejfájások szorosan a sinus határaira korlátoltak, a mi kopogtatás által mindig kimutatható. Ezen localis fájdalmak intracranialis complicationál türhetetlenekké válnak és szinte bizonyító jelentőséggel bírnak akkor, ha a genynek a sinusból akár az orron át, akár külső beavatkozás által való kiürülése után meg nem szünnek avagy még fokozottabb mértékben jelentkeznek. Ha ehhez még az érlökések számának csökkenése is társul, úgy a gyors beavatkozás feltétlen jogosultsága fennáll. Az érlökések számának csökkenése azonban, bármennyire döntő is a többi tünetekkel együtt, nem képezheti egymagában okát a koponyaüreg megnyitásának. Úgy látszik, hogy itt egy eddig nem ismert jelenséggel van dolgunk. Múlt év deczember 10-dikén kifelé való áttörés miatt megnyitottam *Kuhnt* eljárása szerint egy 42 éves férfi bal homlokiöblét. A chloroformnarcosisban végzett mütét kezdetén az érlökések száma 72-ről 42-re, majd 36-ra szállt alá. Óvatos narcosisban befejezvén a mütétet, az első 10 napon az érlökések száma nem

*

volt sohasem több 60-nál, a betegnek különben teljesen jó közérzete mellett. Bal oldalt néhány napig abducens-paresis is észlelhető volt kettős látással. Ehhez hasonló észlelésről tesz említést *Killian*. A 23 éves férfinél mindkétoldali homloköböl-empyema állott fenn. Az érlökések száma 52, majd csak 48. Hőemelkedés nincs. A kétoldali műtétnél *Killian* épen czért a homloköblök hátsó falát is eltávolította, de miután extraduralis tályogot nem talált, a dura mater rendes képet mutatott és lüktetett, tovább nem haladt. A betegnél a műtét után csak 8 nap mulva emelkedett az érlökések száma 60-ra. Később ugyanezen betegnél a bal Highmor-üregen is kellett radikalis műtétet végezni; a Highmor-üreg tamponálásánál az első napokban az érlökések száma mindig 72-ről 48-ra csökkent. *Killian* szerint ezen esetben a mellék-üregekből reflektorikus úton jött létre az érlökések számának csökkenése. Ez nagyon fontos diagnostikus szempontból: az érlökések számának csökkenése melléküreg-genyedésnél nem szükségképen intracranialis complicationak jele. *Killian* azt is lehetségesnek tartja, hogy egészen könnyű lefolyású serosus meningitis is szerepelhetett. Ezt nehéz bizonyítani. Az esetemben észlelt néhány nap alatt megszünt abducens-paresis talán e mellett szólhat; meg kell azonban jegyeznem, hogy betegem syphilisben is szenvedett és jobb oldalt is fennállott a fronto-ethmoidalis üregek genyedése.

A mi a szemfenék változásait illeti, ismeretes, hogy agydaganatoknál a pangásos papilla a legfontosabb tünetet képezi. *Bergmann* szerint azon az oldalon, melyen a bántalom van, többnyire nagyobb fokú a pangás. Ezen szemfenéki változások az agytályognál sem hiányoznak, bár többnyire kisebb fokúak, mint agydaganatnál. Az eddig észlelt rhinogen agytályogok nem mindegyikében történt szemfenéki vizsgálat. A vizsgált esetek legtöbbjében nem hiányoztak a megfelelő változások. *Redtenbacher* esetében kifejezett neuritis nervi optici volt megállapítható. *Stenger* esetében pangásos papilla, mely valahányszor az agytályog tünetei hevesebbekké váltak, nagyobb fokúvá lett és nyugodtabb időben ismét visszafejlődésnek indult. *Knapp* venosus hyperaemiáról és a papilla körüli retinalis borulatról tesz említést. *Denker* és *Wertheim* eseteiben a papilla nervi optici elmosódott volt, *Panas* esetében a neuritis nervi optici atrophiával végződött. Nem találunk rendszerint szemfenéki változást heveny esetekben *(Schindler, Silex, Herzfeld)*. Tekintettel a gyakori orbitalis phlegmonére, a beteg oldalon észlelt kifejezettebb szemfenéki változás nem bizonyít feltétlenül agycomplicatio mellett, különösen nem, ha az ép oldalon nincs határozott szemfenéki kép. *Mair* esetében a foramen opticumnál a nervus opticus genytől volt körülvéve, *Panas* esetében pedig a nervus opticus hüvelyében genyes gyuladás és myelitis ascendens nervi optici találtatott górcsövi vizsgálatnál. *Valude* szerint a szemfenék vizsgálatának prognostikus jelentősége is van, a mennyiben agytályognál, meningitisnél rendszerint van pangási tünet, ellenben többnyire hiányzik extraduralis tályognál. A műtét menetére, mely úgy is kideríti a valódi tényállást, ez befolyást nem gyakorolhat *(Luc)*.

(Folytatása következik.)

A vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal.

Irta: *Dalmady Zoltán* dr.

(Vége.)

Ha annak eldöntéséről van szó, hogy valamely csapadék bakteriumhalmaz-e, vagy pedig a serum által jött létre, a mikroskophoz fordulunk, a hol a specifikus csapadékot rögökből és rostonyaszerű szálakból állónak fogjuk látni. A bakteriumok fajsúlya nagyobb, mint a csapadéké, mert centrifugáláskor a kétféle üledék különválik s ilyenkor színkülönbség is észlelhető. A legegyszerűbb megkülönböztető eljárásnak az oldódási viszonyok megfigyelését találtam.

A specifikus csapadék a lugoknak nyomaitól is gyorsan és könnyen oldódik, míg a bakteriumüledék egyáltalán nem szenved változást, vagy csak igen hosszú idő mulva. Ugyanígy hat az orthophosphorsav is. Számos kisérlettel győződtem meg ennek az eljárásnak használhatóságáról.

A bünjelek sokfélesége, hányatása, viszontagsága nagyon befolyásolhatja a vérfajfelismerő-próbák sikerét. Lássuk, mint viselkednek a praecipitativ serumok különböző körülmények között.

A papiroson vagy fehér vásznon ejtett vérfolt természetét és felismerhetőségét hosszasan és tisztán tartja meg. Nuttall itatós papiron ejtett vérfoltokon tanulmányozza a szóban levő eljárást. Itatós (szürő) papiron, vagy fehér vásznon ejtett vérfoltok közül mindig ki tudtam választani és felismerni azt a vérfajt, melyre serumom specifikus volt, így a marha-, tengerimalacz- és embervért, míg a többi vizsgált vérfaj (házinyúl, mezei nyúl, kutya, ló, szarvas, őz, denevér, tyúk, kacsa, liba, vadkacsa, csörgőkacsa, szárcsa, fáczán, fogoly, fürj, kánya, vércse, gém, sárszalonka, béka, vizi sikló) ezen kisérleteknél negatióval affirmált.

Ziemkének egy izben nem sikerült sirtingen esett embervérfolt fajat felismerni, mert seruma csak gyenge zavarodást idézett elő, csapadékot nem. Igaz, hogy régi, 15—20 éves vérpróbákkal dolgozott, melyeknél talán a leoldás volt hiányos, de az eset mégis felvetette a kérdést, nem befolyásolja-e a szövet faja és festése a reactio érzékenységét. E kérdés tisztázására embervérrel és marhavérrel több szövetfajon ejtettem foltot s felismerhetésüket egy hónap mulva vizsgáltam. Minden esetben erőteljes csapadékot kaptam. A vizsgált szövetfajok: 1. creton (piros), 2. nankin (fehér), 3. batist (fehér), 4. selyem (fekete), 5. selyem (bibor), 6. posztó (kék), 7. cheviot (sötétkék), 8. moirée-satin (kék), 9. organtin (fekete), 10. atlas (lila), 11. atlas (fehér), 12. zephir (rózsaszín), 13. flanel (piros), 14. pongi (zöld), 15. satin (világoskék), 16. delin (kék), 17. crep de chine (rózsaszín), 18. bársony (piros), 19. sirting (világos-szürke), 20. lüster (szürke), 21. tafota (sötétkék), 22. creton (kék), 23. serge (kék), 24. durva vászon (barna), 25. zsákvászon (barna). A szövetféléken esett vérfolt faja tehát jellegét megőrzi, még pedig évekig, a mint az Ziemke és Uhlenhuth nem egy adatából kitünik.

Nem ritkaság, hogy a bünös a corpus delictit elássa. Szükségesnek láttam tehát annak megvizsgálását is, hogy ez a körülmény nem teszi-e felismerhetetlenné a vér faját? A fent nevezett véres szövetek tenyérnyi darabjait kerti földbe 1/2 meter mélyre, bokroktól csak némileg fedett helyen elástam. 1901. IX/22-től X/22-ig voltak próbáim a föld alatt, mely idő alatt nedves, borus idő és 36·8 mm. csapadék volt. A kiásott szövetek színüket vesztették, szakadékonyak, korhadt szagúak. Némelyiken a vérfolt helye halvány körvonalakban látszik. Ezeknél a próbáknál semmiféle fogással sem sikerült a jellegzetes csapadékot előidéznem. A kivonó eljárások egyik faja sem vált be, mert legfeljebb, ha gyenge zavarodást tudtam nyerni. Valószinűnek tartom, hogy a talajban végbemenő „öntisztulás“ tette tönkre a próbához szükséges vérfehérjéket.

A kémcsőben földfélékkel kevert vérfajok felismerhetők. Vizsgáltam ember-, marha- és tengerimalaczvért, homok, köpor, kertiföld minden combinatiojú keverékében s a fajt mindig felismertem. A szabad természetben ez persze nem igen sikerülne. Ezeknél a próbáknál a földnek babnagyságú rögét, vagy késhegynyi mennyiségét 3 cm³ 8‰ Na Cl-oldatban 1/2 óráig áztatjuk s az oldatot mindaddig szürjük, míg csak teljesen tiszta nedvet nem kapunk.

Felismertem a vérfajt képpengén, deszkán, gyaluforgácson, üvegen, cserépen, kövön, falon (vakarék) stb. levő vérfoltból, nemkülönben véres ruha szappanos mosóvízében (3 cm² vérfolt 500 cm³ langyos vízben szappannal kimosva). A rohadó vér faja felismerhető. A magas hőfokra (152° C.) hevített vertolt — ha a hevítés száraz melegben történt — nem veszti el szükséges jellegét. A vízben főzött véres ruha olyan folyadékot ad, melyben már csak gyenge zavarodást tudtam előidézni. Az egyszer főzött vérfoltból, ha nyoma látszik is a corpus delictin, nem tudtam utólag használható kivonatot készíteni. A hideg sem alterálja a vérfaj jellegét. Hóba kevert, megfagyott, sőt — 10° C.-ra lehütött vér faja is felismerhető (Ziemke, Uhlenhuth).

Különböző állatok vérének keverékében minden faj különkülön felismerhető, így pl. a marha-tengerimalacz, ember-marha és ember-tengerimalacz keverékekben.

Régi, több éves beszáritott marha és ló serumnak igen híg oldata is (91 rész serum insicc. 1000 r. víz) biztos reactiót adott.

Vannak anyagok, melyek jelenléte meg tudja akadályozni a

csapadék létrejöttét. Megvizsgáltam e szempontból a chemiai reagensek egy egész sorát s azt tapasztaltam, hogy az az anyag, mely a csapadékot oldani tudja, létrejöttét is megakadályozza. Igy a híg lúgok, (kaliumhydroxyd, natriumhydroxyd, ammoniumhydroxyd, stb.) és nehány sav (acid. orthophosphoricum és híg oldatban az acid. oxalicum és acid. phosphor-wolframicum is). Minden oly anyag jelenléte, mely kicsapja a serumglobulint, megronthatja a próbát.

A beteg egyén vérének faja felismerhető. Ez nagy előnye e methodusnak a fent említett Körber-féle eljárás felett. Már Uhlenhuth is vizsgálta tuberculosisban és uraemiában elhalt egyének vérét és módszerét alkalmazhatónak találta. Magam is vizsgálat tárgyává tettem a dolgot és a leirt módokon járva el felismerhetőnek és több fajta vér közül kiválaszthatónak találtam a vért a következő körülmények között is:

Tengerimalaczvér (folyós)		szénoxyd-mérgezés
„	„	széndioxid-mérgezés
„	(vásznon, papiron)	szénoxyd-mérgezés
„	„ „	széndioxyd-mérgezés
„	„ „	streptococcus-fertőzés
„	„ „	staphylococcus-fertőzés
„	„ „	cholera-fertőzés

Embervér (hullából, vásznon levő folt).
Tuberc. pulm.
Nephritis. Uraemia.
Diabetes mellitus.
Vitium cordis (insuff. bicusp.)
Pyaemia (phlegmone colli).
Lyssa.
Haemophilia (jodoformgaze-tamponról vizsgálva).
Typhus abdominalis
Tuberc. pulm. (homokkal keverve).

A csapadék mindenkor igen kifejezett és teljesen specifikus volt.

Recapitulálva a dolgokat, mondhatjuk, hogy a haemolysinekben és praecipitinekben oly eszközökre leltünk, melyekkel csaknem minden körülmény közt fel tudjuk ismerni azt, hogy valamely kérdéses vérfolt embertől ered-e vagy nem? s ha nem embertől, mily állattól ered. A kisérletek és vizsgálatok sora már elég hosszú arra, miszerint e vizsgáló eljárást a gyakorlati alkalmazásra megérettnek tekintsük.

Ha ez igy van, úgy az 1888/17,003 számú m. kir. igazságügyministeri rendeletet, mely a bünjeleken beszáradt vérfoltok szakértői vizsgálatáról szól, mint a tudomány mai állásának meg nem felelőt, hatályon kivül helyezendőnek kell tartanunk.

E rendelet kibocsátása idején a vörös vérsejtek nagysági és alaki viszonyainak vizsgálatán alapuló vérfajfelismerő eljárás volt általános alkalmazásban, mely methodussal legfeljebb annyit lehet megállapitani, hogy emlős állat vérével van-e dolgunk, vagy másfélével s az emlősök közül is csak a Tylopodák (teve, láma, Alpacca, Vicunna, Guanaco stb.) vérét tudjuk különválasztani. A módszer alkalmazhatóságának határain belül meg is engedi a szóban forgó rendelet a szakértők igénybevételét, „ellenben azon kérdéssel, hogy a bünjelen beszáradt vérfolt embertől ered-e? a bíróság ne forduljon a szakértőkhöz, mert ezen kérdést határozottsággal megoldani a szakértők nem képesek".

De igenis képesek. Alig képzelhető el oly eset, hogy a praecipitinekkel dolgozó szakértő erre a kérdesre ne tudjon positiv választ adni. A szóbanforgó rendeletet tehát hatályon kivül kell helyezni s gondoskodni kell arról, hogy a szakértők alkalomadtán biztos hatású specifikus serumokat kaphassanak.

Az utóbbi kivánság teljesítése csak annyiban ütközik nehézségbe, hogy tudniillik nem tudjuk a specifikus serumokat konserválni. A tiszta serum 10—12 nap alatt hatóképességét csaknem teljesen elveszti, ha jégen tartjuk is, csak 3—4 hétig marad használható. (Wassermann és Schütze.) Uhlenhuth 0·5% carbolsavval 3 hónapra tudja megőrizni a hatékonyságot, hasonló eredményt ad a chloroform alárétegzése is.

Cotin és Stockis magnesium- vagy ammoniumsulfattal kisózva a specifikus hatást hordozó serumglobulint, ezt szárazon megőrzik s alkalomadtán oldatát használják. Igy 4—5 hónapig is megmarad a hatás-képesség. Ha a serumot egyszerüen beszárítjuk (óraüvegen, szürőpapirba itatva, stb.) — mint észleltem — 2—2½ hónapig számithatunk a hatásra s a készitmény igen könnyen kezelhető.

Ezeket a nehézségeket azonban ki is kerülhetjük, ha tudniillik több állatot tartunk szakadatlan kezelés alatt, melyekből bármikor nyerhetünk annyi serumot, a mennyire szükségünk van. Az ilyen friss serum minden tekintetben jobb a conserváltnál. Az állami serumtermelő intézetek könnyen kielégithetnék e szükségletet.

A tudomány megtette a magáét, a további az állam és a társadalom feladata.

TÁRCZA.

Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások.

(II. előadás 1903 február 18-dikán.)

(A gázok kinetikai elmélete. A molekulák méreteiről. A Van't Hoff-féle osmosisnyomás-törvény. A Roult-féle tapasztalati törvények a bomlatlanul oldható vegyületek oldatai fagyáspontjának, továbbá göznyomásának csökkenésére és forráspontjának emelkedésére. Az osmosisnyomás kiszámitása a fagyáspont csökkenéséből. Nem elektrolyt és elektrolyt oldatok fagyáspontcsökkenései.)

Than Károly tanár folytatólagos előadásában áttért a gázok kinetikai elméletének fejtegetésére, mely szerint a gázok nyomása azon ütközések összegéből magyarázható meg, melyet a haladó mozgásban levő gázmolekulák az edény falaira gyakorolnak. Ez elméletből egyszersmind okszerüleg megérthető, hogy a gázok egyenlő térfogatában a haladó mozgásban lévő molekulák száma is egyenlő. Ugyanez elméletből következik, hogy különféle gázok haladó mozgási sebessége nagyon különböző. Igy a hydrogen-gáz molekuláinak sebessége csaknem négyszer akkora, mint a levegőmolekuláké. Az elmélet e következtetését előadó igen meglepő kisérlettel igazolta. Mikor ugyanis egy manometerrel felszerelt agyagedényt, melyben levegő volt, hydrogen-gázzal telt haranggal boritott le, a manometerben foglalt viz erős sugárban lövelt felfelé. Az agyagedény likacsain t. i. az időegységben négyannyi hydrogen-molekula hatol be, mint a mennyi levegő-molekula kifelé jöhet. Ennek következtében az agyagedényben megszaporodván a gáz mennyisége, ezzel arányosan a nyomás is növekszik, mely a vizet a manometerből ugrókút módjára szökteti fel.

Azután megemlékezett a molekulák méreteiről, melyek elméleti számitások alapján a millimeter milliomodrészeinek többnyire tört részeit teszik, és ennélfogva érzékileg közvetlenül nem figyelhetők meg.

A gáztörvényekkel egészen analog törvényt fedezett fel 1887-ben Van't Hoff a higitott oldatokra vonatkozólag. Előadó a kaliumbichromat vörös színü oldata fölé tiszta vizet rétegezett és bemutatta, hogy a vörös színü oldat lassacskán diffusio útján szétterjed a tiszta vizbe épen úgy, csak a nagy súrlódás miatt lassabban, mint valamely gáz a vacuumban. A félig áteresztő anyag olyan, mely az oldószert áteresztí, de az oldott anyagot nem. Ha ilyen hemipermeabilis anyagból készült edényt czukoroldattal töltünk meg és az edényt tiszta vizbe állitjuk, osmosis folytán a viz az edénybe hatol és benne jelentékeny nyomást okoz, melyet *osmosis nyomásnak* neveznek. Ennek értéke az edénynyel összekötött manometeren észlelhető. Az osmosisnyomás összefüggését az oldat concentratiójával és a hőmérsékkel először Pfeffer figyelte meg (1877). Ez adatok figyelmes tanulmányán fedezte fel Van't Hoff az osmosis-törvényt, mely teljes analogonja a gáztörvénynek, úgy hogy annak kifejezésére ugyanazt az egyenletet használhatjuk

$$vp = RT,$$

ha v alatt a higitott oldat térfogatát, p alatt pedig az osmosisnyomást értjük. Ebből következik, hogy az oldott anyagok az oldószerben épen úgy viselkednek, mintha az oldat térfogatának megfelelő vacuumban mint gázok volnának jelen. Ennélfogva, mint Van't Hoff bebizonyitotta, a híg oldatokra nézve a Gay-Lussac-Avogadro-féle törvény is érvényes, mely szerint a bomlatlanul oldódó anyagokra nézve 1 mol 22·42 liter oldószerben oldva olyan oldatot ad, melynek 0°-on osmosisnyomása = 1 atmosphaera. Minthogy a nyomás a térfogattal fordított viszonyban van, az osmosis-törvényt igy is kifejezhetjük:

Minden mol liter oldat osmosisnyomása 0°-on = 22·42 atm.

Ezután előadó kifejtette a Roult-féle tapasztalati törvényt, mely szerint a különféle bomlatlanul oldható vegyületek mol liter oldatának fagyáspontcsökkenése közelitőleg egyenlő. Vizes oldatokban a fagyáspontcsökkenés $\Delta^0 = -1{\cdot}86^0$ C. Hasonló törvényt állapitott meg Roult az oldatok gőznyomásának csökkenésére és forráspontjuk emelkedésére.

Van't Hoff a thermodynamika második főtételének segitségével bebizonyitotta, hogy az oldatoknak most említett physikai sajátságai arányosak az osmosis-nyomásaikkal. Ez összefüggést, Van't Hoff törvényét következőképen fejezhetjük ki:

Az aequimolekulás híg oldatok osmosis-nyomása, fagyáspontcsökkenése, göznyomáscsökkenése és forráspont emelkedése egyenlő.

Mióta e törvény meg lett állapitva, az oldatok fagyáspontjának és többi physikai sajátságainak meghatározásából biztos következtetést lehet vonni ugyanezen oldatoknak osmosis-nyomására. Ez tudományos szempontból általában, physiologiai szempontból pedig különösen igen

fontos, mert az osmosis-nyomás értékének igen nagy jelentősége van, de azt közvetlenül kisérletileg igen nehéz meghatározni, míg az említett physikai sajátságok mérése aránylag könnyű feladat. Ez eljárások közül legkényelmesebb a fagyáspontcsökkenés meghatározása, és ezt a gyakorlatban is leginkább alkalmazzák. A Van't Hoff-féle törvényből következik, hogy a mol-liter vizes oldat fagyáspontcsökkenése —1·86° C. és hogy az ilyen fagyáspontcsökkenésű oldatnak osmosis-nyomása 0°-on 22·42 atmosphaera. Ez adat segitségével bármily fagyáspontcsökkenésű vizes oldatnak osmosis-nyomását kiszámíthatjuk. Ha pl. 32·43 ureumot oldunk egy liter vizben, oly oldatot kapunk, melynek fagyáspontcsökkenése (a tiszta vizéhez képest) —1° C., az ilyen oldatnak osmosis-nyomása = 12·05 atmosphaera. E törvénynek köszönjük, hogy az oldatok fagyáspontjának meghatározásával tudományosan megokolt alapon határozhatjuk meg az oldott anyag molekulasúlyát épen úgy, mint a gázokét és gőzökét a Gay-Lussac és Avogadro-féle törvény alapján. A molekulasúly (M) kiszámitása vizes oldatban

$$M = \frac{P}{\Delta} 1{\cdot}86$$

egyenlet szerint történik, hol P az egy liter vízben oldott anyag menynyiségét grammokban, Δ az oldat észlelt fagyáspontcsökkenést jelenti. Ha pl. P = 38·87 gm. ureumot oldunk 1 liter vízben, ez oldat fagyáspontcsökkenése Δ = 1·219°, innét M = 59·31, míg a valóságos molekulasúly 60. Az eltérés az észlelési hibáktól származik. Igen fontos kivételt képeznek a Van't Hoff-féle törvény alól az elektrolytok, melyeknek molekula fagyáspontcsökkenése 2, 3, 4, 5-ször akkora, mint a nem elektrolytoké. A konyhasó híg oldatáé pl. kétakkora 3·72°, mint az ureumé, mely 1·86°, mint azt előadó kisérletileg is bemutatta. Az eltérések okának magyarázatát az elektrochemiai törvények tárgyalásakor fogja megadni.

A dermatologia helyzete az egyetemi oktatásnál a gyakorlati orvosképzés szempontjából.

(Folytatás.)

A kiket érdekel, olvassák el *Fournier* és *Neisser* referatumait, a melyet ők az 1899. évben Brüsselben megtartott első nemzetközi, a syphilis és venereus bántalmak prophylaxisának megbeszélése czéljából összeült konferentia elé terjesztettek a syphilis, illetőleg a kankó társadalmi jelentőségéről.

Most már képzeljük még ehhez el, hogy ezen különben is óriási mértékben elterjedt bántalmak napról-napra jobban terjednek, úgy hogy mint egy vészkiáltás hangzik a fennebbi konferentia szózata meghívójának bevezetésekép: „La propagation sans cesse croissante de la syphilis et des maladies vénériennes est devenue un danger sérieux paur la société". „A syphilis és a venereus bántalmak folyton növekedő terjedése komoly veszedelemmé nötte ki magát a társadalomra nézve."

És valóban, a venereus bántalmak óriási gyakorlati fontossága az orvosok tulnyomó részének köztudatába ment már át és legalább jó részben már a laikus közönség előtt is ismeretes.

Ha ezt tekintjük, úgy mindenesetre nem kis mértékben meglepő dolog, hogy a dermatologia és venereologia helyzete még manapság is minden tehintetben olyan mostoha.

Hiszen még csak nem is olyan nagyon régen, nem mondom, hogy épen diffamáló dolog volt, ha valaki magát dermatologusnak nevezte, de — legyünk őszinték — orvosi köreinkben nagy ajánló levélül épen nem szolgált.

Ma már a dolog szerencsére nem áll egészen igy, de azon inferioritás, a melyben a dermatologiát részesitik, még mindig szembetünő.

Ennek egyik oka kétségtelenül abban rejlik, hogy az orvosi tudomány egyik ágában sem lehet azt annyira tisztán üzletté alacsonyitani le, mint a dermatologiánál és hogy a sarlataneria, a kontárkodás tudományunk egyik specialis ágában sem virágzik annyira, mint ott.

De miért van ez igy? Egyszerüen azért, mert kevés az igazán képzett hivatott dermatologus. Ha gondoskodnánk arról, hogy minden gyakorló orvos, a ki az életbe kikerül, egyetemi tanulmányai alatt sajátitsa el azt a minimális mértékét a dermatologiai tudásnak, a melyre neki a mindennapi gyakorlatban oly nagy szüksége van, teljesen feleslegessé válnék és el is tünnék a titkos betegségek hirdető kontárainak nagy serege.

Hogy a dermatologia fontossága még nem tudott teljesen átmenni a köztudatba, annak oka jórészt abban is van, hogy azon betegségek, a melyek a dermatologia körébe tartoznak, többnyire olyanok, a melyek romboló hatásukat csak lassan fejtik ki, úgy hogy az összefüggést a későbbi súlyos vagy életveszélyes megbetegedés és az eredeti bántalom között még az orvos is sokszor csak nehezen vagy épen nem találja meg, nem is szólva a laikusról. Ki is gondolna arra, hogy a súlyos agybántalom vagy más betegség, a mely a családfő életét kioltja, egy hosszú évek előtt szerzett, és már rég elfelejtett syphilis maradványa? És vajjon ama számtalan nőbeteg közül, kik súlyos adnex-bántalmakkal évenként elözönlik az úgynevezett női fürdőket és a nőorvosok várószobáit, hány van tudatában annak, hogy baját férje kankójának köszönheti? Hisz még szerencse rájuk nézve, hogy a legtöbb azt hiszi, miszerint gyermekének az áldozata, hogy a szülés okozta baját. Igy legalább az anyai szeretetből merit erőt a szegény nő szenvedéseinek elviselésére. Hogy a szülés csak alkalom volt arra, hogy a kankó egyszerre felkerüljön az adnexákra, arról neki természetesen fogalma sincs.

Vagy ha egy családban egymásután 3—4—6 és még több abortus vagy koraszülés fordul elő, hogyan sejthetné a szegény asszony, a ki egészségesnek tudja magát, hogy férjének legénykori syphilise a családi szerencsétlenség okozója. Hisz a férj a legtöbbször maga sem sejti ezt, vagy ha igen, úgy óvakodik a titkot elárulni, nem lévén tisztában azzal, hogy neki már az első abortus után kötelessége lett volna orvosának azonnal jelentést tenni és hogy erélyes és szakavatott gyógykezelés képes lett volna többi gyermekeit megmenteni.

Annak azonban, hogy a laikus közönséget kellőkép felvilágositsuk a venereás bántalmak fontosságáról, sajnos, még igen sok akadálya van.

Mi, a kik a szakmát képviseljük, igazán nem tehetünk magunknak semmiféle szemrehányást sem, mert minden alkalmat megragadunk erre; és ha a laikus közönség körében lassanként mégis egészségesebb felfogás kezd ezekről a bántalmakról lábra kapni, az igazán a mi érdemünk.

Ma a dolog úgy áll, hogy a laikus közönség egy része már tudja, vagy legalább kezdi tudni, hogy milyen veszedelmek fenyegetik a venereás bántalmak részéről, de még nem mer róla beszélni. Pedig manapság, a naturalismus korszakában, igazán nincsen ez a régen mult időkből reánk maradt prüderia, a mely egyúttal a legnagyobb hypokrisis is, indokolva.

Méltán panaszkodik *Lassar*, mint a mult évi brüsszeli nemzetközi conferentia egyik referense, hogy még pár év előtt Németország egyik parlamentjének vezető férfia a bujakóros klinikáról mint „egy bizonyos klinikáról" beszélt, mint a hogy „bizonyos" házakról és „bizonyos" személyekről szokás beszélni.

De hát a magyar parlamentben hallotta-e valaha valaki ezt a szót „syphilis" kiejteni? A közegészségügy tárgyalásánál megemlékeztek-e ott valaha azon pusztitásokról, a melyeket a venereás bántalmak okoznak, és azokról a módokról, a melyekkel azt csökkenteni lehetne?

Pedig mindig voltak és vannak derék orvos képviselőink a parlamentben, bár sajnos, sokkal kisebb számban, mint kivánatos lenne. De hát ha ilyen dolgokat nyilvánosan emlegetni még mindig „shoking", még a népképviselők házában is, a hol különben néha-néha meglehetős sikamlós dolgokról is szokott esni egy-két szó.

Vajjon a tüdővész ellen meginditott, és máris oly szép eredményeket felmutató actio kecsegtetett volna-e sikerrel, ha a parlamentben és a nyilvánosság előtt a tüdővésznek még a nevét sem lehetne megszólás nélkül kiejteni? Pedig nem vélek csalódni, ha azt állitom, hogy a kankó és a syphilis okoz legalább is akkora kárt a népességben, mint a tüdővész.

Az 1899 őszén Brüsszelben összeült s fentebb említett nemzetközi conferentia, a melynek tagjai csak részben állottak orvosokból, másik része az államok és hatóságok képviselőiből, jogtudósokból, emberbarátokból és feministákból állott, egyhangulag elfogadta *Lassar* inditványát, hogy az összes kormányok megkéressenek, miszerint minden rendelkezésre álló eszközt használjanak fel arra, hogy a laikus közönség figyelme azon veszélyekre, a melyeket a venereás bántalmak és a prostitutio terjesztenek maguk körül, felhivassék. Kérdés, hogy mikor lesz ennek foganatja? Egyelőre bizony meglehetősen magunkra vagyunk hagyatva ezen actioban, mi, nem is valamennyi orvosok, hanem azoknak csak egy kis töredéke.

Marschalkó Tamás dr. egyetemi tanár.

(Folytatása következik.)

Londoni levél.

London, 1903. február 9.

A londoni szülészek egyesületében igen érdekes előadást tartott Robert Jones dr. a gyermekágyi tébolyról, mely előadásnak alapjául 259 eseten tett megfigyelések szolgáltak. Előadó szerint az esetek többségében a téboly a szülés után szokott kitörni; azonban nem ritka az az eset sem, a melyben a tébolyodás a terhesség alatt lép fel. Előadó tapasztalatait a következő 10 pontban foglalja össze.

1. Terhesség alatt fellépő téboly gyakoribb először terhes leányoknál, a kiknél a szégyenérzet, bánkodás s aggodalom birnak aetiologikus jelentőséggel. 2. A terhesség ideje alatt inkább csak melancholia, mint acut mania képében szokott a betegség jelentkezni. Öngyilkossági kisérletek az esetek 41%-ában. 3. Minél közelebb áll időbelileg a terhesség alatt fellépő téboly a terhesség végéhez, annál acutabbak a tünetek. 4. A gyermekágyban megbetegedettek körülbelül 33%-át teszik ki az összes eseteknek. A téboly hirtelen múlik el, nem pedig fokozatosan. 5. Szoptatás alatt fellépő esetek kifejezett általános testi kimerültséget tüntetnek fel. Maga a téboly chronikus jellegü. A betegek könnyen eshetnek phthisisbe s egyéb betegségekre is nagy hajlandóságot mutatnak. 6. A tébolyodottság fenyegető tünetei: álmatlanság, fejfájás. Jellegzetesek az időnként fellépő és erotikus vagy vallásos rohamokkal végződő deliriumok és hallucinatiók. 7. Az aetiologiát illetőleg nagy szerepe van az öröklékenységnek. Gyakran hysterikus rohamok előzik meg a gyermekágyi tébolyt. 8. A betegség pathologiája nem eléggé ismert, lehet hogy toxikus alapon álló. 9. A mi a prognosist illeti, a korai terhesség alatt fellépő elmezavarok javulnak a terhesség előhaladásával, míg a terhesség vége felé fellépők súlyosbbodnak a gyermekágy ideje alatt. 10. A kezelés nyugalomból, pihentetésből és az álmatlanság megszüntetéséből állhat. A férj jelenléte súlyosbbítja a rohamokat. Bő és nem izgató diaetáról kell gondoskodnunk. Menstruatio megjelenése a tünetek javulását jelenti.

Burnet dr. széleskörü vizsgálatok kapcsán kutatta azt, hogy van-e a habitualis székrekedésnek valami szerepe az anaemia létrehozásában? Vizsgálatai arra az eredményre vezettek, hogy a tápcsatornabeli zavarokra igen nagy tekintettel kell lennünk minden anaemikusnál, bármi legyen

is különben a vérszegénység elsődleges oka. A kezelés nem lesz addig sikeres, míg a beteg székelését nem rendszabályoztuk. Nem elég az, ha igenlő feleletet kapunk kérdésünkre; hanem meg kell magunknak is győződnünk a valóságról. Sokan, különösen nők akkor is panaszkodnak székrekedésről, ha naponta van székük, míg mások megint 8 naponként való egyszeri székelést is kielégítőnek találnak.

Borzalmas tűzvész dühöngött január utolsó hetében a londoni járásba tartozó Colney-Hatch-ban levő tébolydában. A tűz a tébolydához csatolt ideiglenes barakkban ütött ki, s 51 emberáldozatot követelt, csupa nők! 300 elmebeteget biztonságba tudtak helyezni. A tűz rohamos terjedését nagyban elősegítette az erre kedvező szélfuvás. Valamennyi napilap dicsérettel emlékezik meg a tébolyda orvosainak hősies mentési munkálatairól, míg jeremiádokat írnak a szerencsétlen áldozatokról.

Az epilepsia kóroktanával foglalkozóknak feltünt, hogy a szeszes italok élvezetében való túlkapások igen gyakran vonnak maguk után epileptikus megbetegedéseket. Ezzel kapcsolatban azonban az is feltünt, hogy évtizedekkel ezelőtt, a mikor Angolországban sokkal nagyobb volt a pálinkafogyasztás annak olcsósága s a mértékletességi egyletek nem létezése miatt, sokkal kevesebb volt az epilepsiások száma. Ennek magyarázatát kutatva egyik jeles neurologus azt találta, hogy a mostanság oly gyakori epilepsiás megbetegedések a pálinkaivás toxikus hatásának tudandók be. Jelenleg ugyanis Angolország óriási nagy vámmal terheli meg a szeszes italok behozatalát, a minek az az eredménye, hogy a pálinkát illetve az itt fogyasztott brandy-t és whisky-t nagyon hamisitják, művileg készített aetherikus olajokkal, a melyek mérgező hatásaképen lépnek fel később az ideges megbetegedések s a többek között az epilepsia.

Hogy egyes szinek kedvezően, mások pedig boszantólag hatnak a kedélyünkre, azt már mindnyájan tapasztaltuk. Ezen tapasztalatot gyakorlatilag értékesitette Monette dr. a Ward's Island elmegyógyintézetben. Fekete szinre festett falú és butorú szobákba helyezik itt az acut maniában szenvedőket; a vörös szinű szoba a melancholiásokra hat megnyugtatólag (mindnyájan ismerjük a vörös szin viditó hatását). Enyhébb elmezavarban szenvedők ibolyaszinű tárgyakkal butorozott szobába tétetnek. A gyógyulófélben levő betegek fehér szobába kerülnek. Hogy ezen fantasztikus, de a mellett valamennyiben rationalis kúra mennyire fogja az elmebetegek számát csökkenteni, az még egyelőre a jövő titka.

Egy most megjelent érdekes angol orvosi munka akadt a minap a kezembe; czime: „The Practitioner' s Guide." A gyakorló orvos útmutatója. A mű lexikonszerűleg tárgyazza az összes oly betegségeket, a melyekkel egy gyakorló orvosnak dolga lehet. Az egyes fejezetek a betegség aetiologiáját, differential diagnosisát, kórboncztanát és therapiáját tárgyalják röviden, de velősen. Legkiválóbban vannak leirva a tropikus betegségek. Sebészeti mütétek közül természetesen csak azok vannak tárgyalva, a melyeket a gyakorló orvos is végezhet.

Erdős Adolf dr.

Közegészségügy.

A töményített és használatkor felhigítandó vagy feloldandó forrázatok, főzetek, festvények és szörpök tartásának és használatának eltiltása. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak [Fiume kivételével].) 129,892/1902. B. M. számú körrendelet.

Tapasztaltatott, hogy a gyógyszerészek egy része a forrázatokat (infusa) és főzeteket (decocta) nem készíti azon módon, a mint azok készítése a magyar gyógyszerkönyvben elő van irva s a mint azt az orvosok a rendelvényen előirják, hanem az e czélra forgalomba hozott töményitett, sőt szárazra bepárolt forrázatokat és főzeteket higitja, illetőleg oldja fel; de a mellett azon árakat számitja fel, melyeket a hivatalos árszabvány a szabályszerűen elkészitendő orvosságokért megállapit.

Miután az igy készitett gyógyszerek sem hatásra, sem megbizhatóságra nézve nem tekinthetők egyenértékűeknek a szabályszerűen elkészitettekkel — szem előtt tartva a „magyar gyógyszerészkönyv általános szabályainak 3-dik pontját és a 115,551/1901. szám alatti rendelet 3.dik pontját, valamint az 1876: XIV. t.-cz. 125. §-ának 2 bekezdését — az orsz. közegészségi tanács javaslata alapján a következőkép rendelkezem:

1. Ezennel eltiltom a gyárosok, droguisták és gyógyszerészek által készitett úgynevezett töményitett és használatkor felhigitandó, vagy feloldandó forrázatok, főzetek, festvények (tincturae) és szörpök (syrupi) készitését, tartását, használatát és forgalomba hozatalát.

2. Azok, a kik ezen rendeletem ellen vétenek — a mennyiben cselekményük súlyosabb beszámitás alá nem esik —, kihágást követnek el s 15 napig terjedhető elzárással és 200 koronáig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők.

3. Felhivom a czimet, hogy ezen rendeletemet — daczára annak, hogy törvényszerűen közzététetik — a törvényhatósága területén levő nyilvános és házi gyógyszertárak és gyógyszerárú-üzletek tulajdonosaival, valamint a kézi gyógyszertárak tartására feljogositott orvosokkal és állatorvosokkal s általában valamennyi orvossal tudomás és miheztartás végett haladéktalanul külön is közölje.

4. Végül felhivom, hogy egyidejűleg hivja fel a gyógyszertárak vizsgálatára hivatott tiszti orvosokat, hogy vizsgálataik alkalmával ezen rendeletem megtartását szigorúan ellenőrizzék és különös figyelmükre méltassák a munkakönyvet annak kideritése végett, ha vajjon maga készíti-e a gyógyszerész azon készitményeket, melyek a gyógyszerkönyvben elő vannak irva s melyek azok, melyeket nem maga készit s honnan szerzi be azokat?

Budapest, 1903. évi január hó 29-dikén. A minister helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

A Konstantinápolyból, illetőleg Odesszából érkező utasok egészségi felügyeletének mellőzése. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak [Fiume kivételével].) 4137/IV—b./1903. B. M. számú körrendelet.

Tekintettel arra, hogy a pestis Konstantinápolyban és Odesszában megszünt, a kereskedelemügyi m. kir. minister a pénz- és földmivelésügyi m. kir. ministerekkel, továbbá velem, úgyszintén az osztrák cs. kir. kormánynyal egyetértőleg f. évi január hó 10-dikén 1632. sz. a kelt rendeletével hatályon kivül helyezte a Konstantinápolyból, valamint Odessza városából és kikötői területéről származó árúk és tárgyak behozatalának, illetve átvitelének korlátozása iránt 1901. évi augusztus hó 1-jén 52,520. és 1902. évi október hó 6-dikán 67,043. sz. a. kiadott rendeleteit.

Ezt a törvényhatóságnak azzal hozom tudomására, hogy a Konstantinápolyból, illetőleg Odesszából érkező utasoknak az 1901. évi julius hó 20-dikán 80,601. és augusztus hó 6-dikán 87,921. illetőleg az 1902. évi október hó 11-dikén 107,823. sz. a. kelt itteni körrendeletben megszabott egészségi felügyelete mellőzendő.

Budapest, 1903. évi január hó 30-dikán. A minister helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A hasi hagymáz gyógykezeléséről.

Közli: **Nagy Pál** dr.

Irodalom. Adams: Die Behandlung des Typhus. Wiener mediz. Blätter. 1901. — *Anderson:* The period of incubation in typhoid, with notes of two cases under antiseptic treatment. Glasgow med. Journ. XLII. 1894. — *Anuschat:* Deutsche med. Ztg. X. 1889. — *Artaud S.:* Quatre années de traitement de la fièvre typhoide dans un service de l'Hôtel-Dieu. Lyon méd. 1896. — *Ausset:* Die Anwendung von Bädern bei der Behandlung des Typhus im Kindesalter. Journal des praticiens. 1900. — *Bäumler:* Über Kaltwasserbehandlung beim Typhus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1900. — *Bäumler C.:* Practische Erfahrungen über Kaltwasserbehandlung bei Ileotyphus. Deutsches Archiv f. klin. Med. 66. k. — *Barth E.:* Zur Path. u. Ther. des Unterleibstyphus. Ztschr. f. kl. Med. 41. kötet. — *Barr James:* Typhoid fever and its management. Lancet. 1893. I. — *Barrs A. G.:* A plea for a less restricted diet in typhoid fever. Brit. med. Journ. 1897. — *Benedict A. L.:* The treatment of typhoid fever by intestinal asepsis. Boston med. and surg. Journ. 1895. — *Berg:* Bemerkungen zur Operation bei Darmperforation beim Typhus. Allg. med. Central-Zeitung. 1901. — *Beumer* u. *Peiper:* Über die immunisirende u. heilende Wirkung antitoxischen Hammelserums gegen das Typhusgift. Ztschr. f. klin. Med. 28. kötet. — *Bolognesi:* Les bains froids dans la fièvre typhoïde des gens âgés. Bull. de Thér. 128. k. 1895. — *Börger:* Zur Behandlung des Typhus abd. mit antitoxischem Hammelserum. Deutsche med. W. 1896. — *Briggs:* Laparotomy for perforation in typhoid fever. Amer. journ. of the med. scienc. 1902. január. — *Burney Yeo:* The management of fevers, and particularly of typhoid or enteric fever. Americ. Journ. of med. sciences. 1894. — *Burney Yeo:* The antiseptic treatment of typhoid fever. Lancet. 1891. I. — *Clarke M.:* Practitioner. 41. k. 1888. — *Cahalt:* Salol in typhoid fever. Med. News. 57. k. 1890. — *Caton:* Symptoms and treatment by intestinal antisepsis of enteric fever. Brit. med. Journ. 1892. — *Chantemesse:* Toxine typhoide soluble et sérum antitoxique de la fièvre typhoide. Progrès méd. 1898. — *Chantemesse:* A typhus serumos gyógyitása. Ref. Orvosi Hetiszemle. 1903. — *Comby* u. *Marfan:* Behandlung des Abdominaltyphus bei Kindern. Ref. Ther. Monatsh. 1900. — *Cormick:* The management of typhoid fever. Therap. Gaz. 1895. — *Da Costa:* Clinical remarks on the external use of guajacol in reducing high temperature in typhoid fever and other febrile diseases. Med. News. 1894. — *Curschmann:* Der Unterleibstyphus. Nothnagel's „Specielle Pathologie und Therapie." 3. k. I. rész. — *Duffield:* The treatment of typhoid fever. Medicine. II. 1896. — *Dworetzky:* Über neue Wandlungen in der Ernährung der Typhuskranken, besonders in Russland. Zeitschr. f. diät. und phys. Therapie. 1899. — *Eichhorst:* Über die Diät bei Abdominaltyphus. Therap. Monatshefte. 1900.

Husz éve mult, hogy ismerjük a hasi hagymázt okozó mikroorganismust; ha végig tekintjük az azóta e betegségnél alkalmazott gyógyitási módokat, be kell vallanunk, hogy a typhus-bacillus felfedezése a gyógyitás tekintetében mai napig még nem tett nagy szolgálatot. Az utolsó kilencz évben több kisérletet tettek ugyan a specifikus gyógykezeléssel, de az eddigi eredmények még nem biztatnak általános alkalmazásra.

Fraenkel megölt typhus-culturát, mit thymus-bouillonban tenyésztett, fecskendezett be két naponként emelkedő adagban a typhus-beteg farizmaiba. Az adagot 0·5 kcm.-rel kezdte s 1 kcm.-re fokozta. A kezelést a beteg láztalan állapotáig folytatta. Kisérleteinél tán valamivel rövidebb volt a láz tartama, de a halálozási arány nem csökkent (8%). Fraenkel módszere szerint *Henshaw* 13 beteget kezelt. Ö az elölt typhus-

tenyészetből 1—7 kcm.-t fecskendezett egy-egy betegbe. Néhány esetben hasznosnak vélte az eljárást, a betegség tartama látszólag megrövidült. Káros következményt nem észlelt.

Rumpf és *Wilkens* megölt pyocyaneus thymus-bouillon tenyészetet fecskendeztek a beteg farizmaiba. Összesen 64 esetet közölnek. A befecskendést gyakran követte rázóhideggel kezdődő magas hőemelkedés, a közérzet azonban hamar javult. A láz az injectiót követő másod-harmadnapra csökkenni szokott. Több esetben másodnaponként adagolt néhány injectiora teljes láztalanság állott be. A 64 beteg közül 3 halt meg, kettő bélvérzés, egy tüdőgyuladás következtében. Az esetek 52%-ában jó hatásúnak találták e kezelést, 21%-ban kétséges volt a hatás s 26%-ban teljes eredménytelenséget tapasztaltak. Recidiva 23·3%-ban állott be. *Rumpf* maga elismeri, hogy általános alkalmazásra még nem való ez eljárás. Az egyes egyének igen különbözően reagálnak a pyocyaneus mérgekre. A különböző évszakban tenyésztett culturák különböző hatásúak s így igen nehéz a megfelelő adagolás.

Kraus és *Buswell* 12 betegen megismételték Rumpf kisérleteit. A tenyésztéshez thymus-bouillon helyett közönséges húslevest használtak. Kisérleteiket csak elméleti értékünek tartják. Az injectiók a kórlefolyást némileg befolyásolták. Szerzők elismerik, hogy egy fertőzéses betegség egy idegen bakterium-faj proteinjaival befolyásolható, gyógyító hatást azonban nem tapasztaltak kisérleteiknél.

A megölt typhus s pyocyaneus culturával Jaksch klinikáján is kisérleteztek 14 betegen. *Presser* közlése szerint gyógyító hatást egy esetben sem tapasztaltak, a kórkép s a betegség lefolyása változatlan maradt, azonban az injectio helyén gyakran keletkezett fájdalmas gyuladás, tályog.

Gläser és *Wilmans* nem látják bebizonyítottnak a pyocyaneus ártalmatlanságát, ezért a kezelés ellen szólnak.

Serumkezeléssel is végeztek néhány kisérletet.

Jaksch 9 betegnél typhus-reconvalescens vérsavójából 2—4 köbcentimetert fecskendezett be. A betegek jól türték az injectiokat; valamennyien meggyógyultak. A betegség lefolyásában nem volt enyhébb, vagy rövidebb tartamu.

Walger négy typhus-esetet kezelt reconvalescens vérsavóval. Mind a négy esetben 10 kcm.-nyi adagot használt. Betegeinél a lázgörbe megtartotta jellegzetességét, a közérzet a befecskendés után jelentékenyen javult.

Typhus-toxinnal immunizált ló serumát használta *Chantemesse*. Tengerimalacznál s nyúlnál gyógyító hatást észlelt tőle. Míg 1901. április 1-től 1902. deczember 1-jéig Párisban 1478 typhus-beteget gyógyitottak 19·3% halálozással, addig ugyanazon időben *Chantemesse* 186 typhus-beteget részesitett serumos gyógyitásban 3·7% halálozással.

Eddig összesen 356 beteget kezelt, kik közül 4·7% halt el.

Plauté és *Foucault* a saint-mandrieri tengerészkórházban 1902. augusztus 10-dikétől november végéig 151 typhusbeteget gyógyítottak Chantemesse-féle serummal. Halálozás 8·7% volt.

Chantemesse a serum mellett hideg vagy meleg fürdőt és hideg leöntéseket is alkalmaz.

Beumer és *Peiper* 55° — 60° foknál előtt typhus-bouillonculturának fokozódó adagjaival immunissá tett birkák serumát állatoknál gyógyító hatásúnak találták. Az ő módszerük szerint készitett gyógysavót *Börger* 11 typhus betegen próbálta ki a greifswaldi klinikán. Bár egyeseknél igen nagy adagokat (200 kcm.) fecskendezett be, mégsem látott tőle határozott gyógyító hatást.

Klemperer és *Levy* fokozott adagu s virulentiáju typhus-bacillusokkal fertőzött kutyák vérsavóját alkalmazták 5 betegen a strassburgi klinikán. Naponként 20 kcm.-t fecskendeztek a beteg bőre alá. Egy-egy beteg három injectiót kapott. Mind az öt eset könnyen folyt le. Kedvezőtlen mellékhatást nem észleltek. Hogy a gyógyulásra volt-e befolyással az injectio, azt nem tudják határozottan megállapitani.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Ullmann: Die Fortschritte der Chirurgie in den letzten Jahren. Verlag von Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1902.

E könyv a sebészet haladását az 1895—1900-as quinquenniumban igyekszik vázolni. Nehéz feladat! A rohamos haladás ezen mostani korszakában a sebészet a legrohamosabban haladó disciplinák közé tartozik. Minden nap hoz valami újat, s minden nap megdől egy-egy fennen hangoztatott új tétel, felfedezés, a melyet csak tegnap kürtöltek világgá. A rohamos alkotás és pusztitás eme korszakában az új adatok s tények halmazából a valót és fontosat, az új theoriák, műtétmodorok tömkelegéből a hasznost és maradandót kiválogatni s néhány nyomtatott ivbe összeszedni a gyakorló orvos számára a succusát annak az extensiv munkásságnak, mely ezen 5 esztendő alatt a chirurgia terén végbement, valóban óriási feladat, s nem csodálkozhatunk azon, ha az első ily irányú kisérlet, mint arra különben a szerző előszavában maga is czéloz, nem sikerült oly mértékben, a miként azt az a nagy fáradság, gond és szakértelem, melylyel ezen könyvecske össze van állitva, megérdemelte volna.

A könyv a sebészeti tankönyvek szokásos beosztása sorrendjében számos új és érdekes adatot közöl, a melyekkel a klinikai tapasztalat, az operativ találékonyság, az anatomiai, kórboncztani és experimentalis vizsgálódás az általános és specialis chirurgia különféle fejezeteit az elmult évek során gazdagitotta.

Ha a könyvön végig lapozunk, minden oldalon találunk egy figyelemre méltó észleletet, szép experimentalis tényt, elmés műtétmodort, de a könyvet azon érzéssel teszszük félre, hogy a sebészetnek ezen években való haladásáról sem teljes, kimerítő, sem a fejlődés sorrendjét megmutató, s így a további haladás útját jelző áttekintést nem kaptunk. A mű egy adathalmaz, a sebészeti irodalom egyes munkáinak — sokszor nem ép a legfontosabbaknak — ismertetése, de nem a sebészeti törekvéseknek s az ezen törekvések szülte eredményeknek hű képe.

Mindazonáltal minden orvos, sebész és nem sebész, egyaránt haszonnal és élvezettel forgathatja e könyvet; a benne felsorolt tények röviden, értelmesen vannak előadva, sokszor a szerző személyes tapasztalatai által is megvilágítva, úgy hogy olvasásukból valóban tanulságot meríthetünk; nagy hiányát képezi azonban a könyvnek az, hogy a forrásmunkák sehol megnevezve nincsenek, úgy hogy az egyes kérdések iránt bővebben érdeklődő a további kutatásra s az eredeti czikkek feltalálására nézve támpontot sehol nem talál. *P. J.*

G. Guillain: La forme spasmodique de la syringomyélie. La névrite ascendante et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomyelie. Paris, Steinheil. 1902. 185 lap.

Azon tünetcsoport, mely a paralysis spinalis spastica nevet viselte, már régen szétbomlott alkotó elemeire. Egy része a kóreseteknek az öröklött degeneratiókhoz, ezen családi kórképhez tartozik, a többi eset a myelitis és sclerosis en plaques körébe. *Guillain* most azon részét tanulmányozza az eseteknek, melyek a syringomyeliához tartoznak és *P. Marie* nyomán a syringomyelia merevgörcsös alakját mint külön tipust állitja fel. Saját észleletek, bonczolásleletek, szövettani vizsgálatok alapján tanulmányozza a kérdést. Az ilyen külön tipusok körülhatárolása a baj tünettanát előbbre viszi; ösmerete a baj korai szakában megkönnyíti a kórismét. Ilyenkor a sclerosis lateralis amyotrophica, a gerinczvelő traumája, gerinczvelő-bujakór, Parkinson-kór és az idült csúzon alapuló úgynevezett spondylose rhizomélique között lehet nehéz a döntés.

A munka második része a syringomyelia egységes voltát bontja szét. Az esetek egy részében a felhágó ideggyuladást tartja a baj kórokozójának. Egynehány syringomyeliás esetből, melyekben az első kórisme neuritis volt és a melyekben az alkar phlegmoneja látszott a neuritis okának, végül állatkisérletekből azt következteti, hogy az ideg mentén a nyirkkeringéssel a kórokozó a gerinczvelőbe juthat, ott syringomyeliát hozhat létre. Ezen esetek azonban kevéssé meggyőzők, inkább arra vallanak, hogy a baj korai szakában a kórisme nem volt megállapitható és a már akkor syringomyeliás esetek e miatt tévesen látszottak neuritiseknek.

A trauma a syringomyeliás betegek kórelőzményében sokszor szerepel. *Guillain* nagy fontosságot tulajdonit különösen a szülés alatt történt traumáknak. Pedig mégsem valószinű, hogy a traumának több jelentősége volna a syringomyelia kóroktanában, mint akár a tabesében, a hol szintén előfordul és nem lehet a betegség bekövetkezte előtt sok évekkel történt esést a későbbi bajjal összefüggésbe hozni oly módon, mint *Guillain* felveszi; a kis vérzések, az idegelemek sérülései, ependymitis chronica szerinte a trauma közvetlen következményei, melyekből később syringomyelia fejlődik. Szerző maga is elismeri azonban, hogy a mikroskopi lelet e felvételre támasztó pontot nem ad.

Kollarits Jenő dr.

Uj könyvek. *Koblank:* Die Chloroform- und Aethernarkose in der Praxis. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Löwenfeld:* Sexualleben und Nervenleiden. 3. Auflage. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Eulenburg:* Sadismus und Masochismus. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Hoche:* Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Halle a. S., C. Marhold. — *Jahrmärker:* Zur Frage der Dementia praecox. Halle a. S., C. Marhold. — *Guyon:* Die Technik der Lithotripsie. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Sachs:* Die Haemolysine und ihre Bedeutung für die Immunitätslehre. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Flatau, Jacobsohn* und *Minor:* Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems. I. Abtheilung. Berlin, S. Karger. — *Zarniko:* Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachens. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin, S. Karger. — *Lenhossék:* Die Entwickelung des Glaskörpers. Leipzig, F. C. W. Vogel. — *Brouardel:* Les accidents du travail. Paris, J. B. Baillière. — *De Rouville:* Consultations sur les maladies des voies urinaires à l'usage des praticiens. Paris, J. B. Baillière. — *Leray:* Le bacille de Koch n'est-il qu'un saprophyte? Paris, J. Rueff. — *Renoult:* Contribution à l'étude des rapports de l'idiotie et du rachitisme. Paris, J. Rousset. — *Rudaux:* Précis élémentaire d'anatomie, de physiologie et de pathologie. Paris, Masson et comp.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Agurinnal szerzett tapasztalatait teszi közzé *Nusch*. A legjobb eredményeket incompenzált szivbajokban érte el; ilyenkor rendesen digitalis-szal együtt adta. Elég tetemes diuretikus hatás mutatkozott mellhártyaizzadmány eseteiben. Haemothorax egy esetében szintén kedvező volt az eredmény. Minthogy az agurin csak ép vesehámra hat, parenchymatosus nephritis eseteiben nem használandó; idült szövetközi veselob esetén azonban használata után még fokozódhatik a diuresis. A betegek a szert, melyet ostyában vettek be, rendszerint jól türték; émelygés vagy hányás sohasem jelentkezett. Egy beteg egyfolytában összesen 33 gramm agurint vett be, a nélkül, hogy kellemetlen mellékhatások mutatkoztak volna. A fokozott diuresis a szer használatának abbahagyása után még 4—12 napig megmaradt. Többnyire 3 gramm agurin pro die elegendő volt a diuresis fokozására. Szerző veleménye

szerint az agurin mindenesetre lényeges előnyökkel rendelkezik a diuretinnel szemben. (Münchener medicinische Wochenschrift, 1902. 51. szám.)

A heveny körülirt oedemáról irt czikkében *Mendel* tapasztalatai alapján azon véleménynek ad kifejezést, hogy e bántalom a vasomotoriustrophikus neurosisok köréből kiveendő és az autointoxicatiók közé sorolandó. Észlelt esetei közül kiemelendő egy, a melyben a kar körülirt oedemája aspirin, forró folyadékok ivása, keserűvizzel előidézett bőséges székürülések és ágynyugalom mellett két nap alatt teljesen eltünt. Egy másik esetben mindig a menstruatio idejében jelentkezett mindkét térdizület vizenyője; a menstruatio előtt 3 napon át pro die 3 gramm aspirin használata mellett a térdizületi folyadékgyülemek sohasem jelentkeztek. (Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 48. szám.)

Sebészet.

Myositis ossificans traumatica nyiroktömlő képződéssel. *Wolter O.* két esetről számol be, melyekben hasonló trauma folytán myositis ossificans lépett fel a czombon cysta képződéssel. Ezen cysta képződésre illetőleg annak lényegére hivja fel a figyelmet, az irodalomban eddig közölt 28 hasonló esettel szemben, a hol ezt többnyire figyelmen kivül hagyták, vagy nem is észlelték. A cysta keletkezését illetőleg nem csatlakozik Berndt, Ramstedt és mások véleményéhez, a kik ezt vérömlenyből eredőnek tartják, hanem szerinte e cysta nyiroktömlő, mely a trauma folytán létrejött lymphorrhagiából származik. Ezen állitása mellett szól a tömlő bennékének pontos chemiai és mikroskopi vizsgálata. Nyirok extravasatumok szerinte nem csupán a böralatti kötőszövetben jönnek létre, mint azt Gussenbauer különösen a tangentialisan beható traumáknál észlelte, hanem a mélyebb, tehát az izomközti szövetben is. Ezen nyirok kiömlés volna tehát a primaer jelenség, mely kötőszöveti szaporodás által betokolodnék és csak ezután indul meg a környező szövet csontosodása. A csontképződést illetőleg azon nézetben van, hogy ez a trauma által kiváltott inger folytán úgy a csonthártya, mint az izomközti kötszövet részéről indulhat meg, mint olyanok részéről, melyek a mesodermából származóan, külső behatások okozta ingerre csontképzésre alkalmasak. Az esetek nagyobb többségében azonban az ossificatio nagyobbrészt a kötőszövet részéről történik, mert ezt éri inkább a külső inger, míg a csonthártya többnyire azon csonthid képzésében szerepel, mely a daganatot a femur compactájával köti össze.

Azon kérdés, hogy a myositis ossificans a traumák gyakorisága daczára oly ritkán fordul elő, továbbá a csontképződés magyarázatának kérdése máig is eldöntetlen. A fennálló hypothesisek, mint az egyéni dispositio (Virchow), a csontrendszer és kötőszöveti elemek vulnerabilitása és fokozott productiv képessége (Pincus), vagy a mesenchymának embryonális eredetű hiányos differentiálódása, mind oly mesterkéltek, hogy előadó ezekhez nem csatlakozhatik.

Az esetek diagnostikájában a periostitis albuminosa szerepel, mint olyan, melylyel különösen korábbi stadiumban a myositis ossificans összetéveszthető lenne épen a cysta képződés miatt.

A mi a therapiát illeti, legjobb a recidivák elkerülése végett a daganatot az ép szövetben exstirpálni, primaer varratot pedig a nyirok újból történhető meggyülemlése miatt nem alkalmazni. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 64. Band, 4. Heft.) *Demjén* dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A gonorrhoea kezelése Edinger-féle crurinnal (chinolin-bismutrhodanat). Jacobi freiburgi tanár klinikáján és magángyakorlatában szerzett tapasztalatairól számol be *Schwab*. 63 eset közül 58-ban sikerült crurin-befecskendezésekkel a gonococcusokat végleg eltüntetni. A kezelés crurinnal rögtön megkezdhető és eltekintve az első 1—2 befecskendés kissé fájdalmas voltától, nem okoz kellemetlenséget. A váladék mennyisége igen gyorsan csökken, úgy hogy átlag 3—4 nap mulva már csak nagyon kevés savós-genyes váladék van, elvétve néhány gonococcussal. Szövődmények nagyon ritkán fordultak elő. Fontos az oldat pontos elkészitése, mert az esetleg jelenlevő nagyobb crurin-szemcsék edző hatást fejthetnek ki a nyákhártyán. A rendelésmód a következő: Rp. Crurini 1·0; Contere c. Aqu. destill., Glycer. āā 5·0; Adde paulatim Aqu. destill. quant. suffic. ad 200·0. M. D. S. Naponként 3-szor befecskendezendő és 2—3 perczig benhagyandó. Használat előtt felrázni! (Die medicinische Woche, 1902. 43. sz.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 7. szám. *Ferenczi Sándor:* Neuritissel szövődött tabes. *Schein Mór:* A hónaljszőr fejlődése és a mellizmok veleszületett hiánya. *Szigeti Henrik:* Contraer-sexualis érzés esete.

Orvosok lapja, 1903. 7. szám. *Hofbauer Imre*: Gégegümőkór a munkások között. *Roth Adolf:* A gerinczoszlop elferdülése és gyógykezelésének legújabb állása, különös tekintettel a háziorvos feladatára.

Magyar orvosok lapja, 1903. 7. szám. *Preisach Izidor*: A diabetes mellitus kór- és gyógytanának mai állása. *Deutsch Ernő*: A masturbatioról. *Hoór Károly:* Az Egyptomban előforduló kötőhártyai betegségekről. *Goldzieher Vilmos*: 1. Koponyalövési sérülés, szemfenéki elváltozás, szemhéji plastika. 2. A cornea gonorrhoeás fekélyesedésének operativ kezelése. *Fejér Gyula:* Mindkét oldali recidiváló vérzés az üvegtestbe. *Pollatschek Elemér:* Ikcsont elhalás által okozott teljes vakság.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 6. szám. *Jellinek*: A villám okozta sérülések klinikai és társadalomjogi vonatkozásaikban. *Fuchs:* A hypophysis-daganatok korai felismerése. *Klein:* Az agglutininek és a vér némely praecipitinjének ismeretéhez. 7. szám. *Matzenauer:* A syphilis öröklése. *Kraus:* A hólyaghüvelysipolyok jelentősége a szülészeti javalatok megállapításában. *Lostorfer:* Fibrinuria nephritisben. *Jellinek:* A villám okozta sérülések klinikai és társadalomjogi vonatkozásaikban.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 7. szám. *Neugebauer:* Tapasztalatok a medullaris narcosissal. *Turnowsky:* Paralysis, aphasia és megvakulás tussis convulsiva lefolyásában. *Martell:* A gümőkór korai szakának kezelése calomellel. *Tyrman*: A külső hallójárat traumái és önsérülései. *Liniger:* Hassérvek és baleset. *Mintz:* Az oesophagus mélyenülő diverticulumai.

Wiener medizinische Presse, 1903. 7. szám. *Königstein:* Néhány új gyógyszerről a szemészeti gyakorlatban. *Lallich*: Makroglossia esete. *Rubeska*: A kaucsukballon használata a szülészetben.

Prager medicinische Wochenschrift, 1903. 3. szám. *Weil:* Uraemia diabetesben.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1903. 2. szám. *Herff:* A gyermekágyi láz kezelése. *Deucher:* Táplálás a végbélen át.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 7. szám. *Hansemann:* Etetési gümőkór. *Krebs*: Az edzés kérdéséhez. *Bittorf:* A bélsárpangás okozta heveny lob a flexura sigmoideában. *Albu:* További adatok a bélrothadás tanához.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 6. szám. *Wolff:* A tüdőcsúcsok kopogtatása Krönig szerint. *Stadelmann:* Az agy késő megbetegedései trauma után. *Rosenthal:* A dysenteria aetiologiájához. *Rille:* Syphilisben szenvedőknél előforduló egy higanyreactioról. *Füth:* Diabetes és gynaekologiai műtétek. *Wilbert:* A torokmandola-hyperplasia befolyása a gyermekek testi és szellemi fejlődésére. *Jaenicke*: Septikus folyamatok kezelése collargol intravenosus befecskendésével. *Schindler:* Nyirok-extravasatum a czomb subcutan contusioja után. *Donath:* A paralysis progressiva, úgyszintén toxikus és infectiosus psychosisok kezelése sóinfusiókkal. *Rühl:* Az utánajövő fej kezelése.

La semaine médicale, 1903. 6. szám. *Barié:* A nem igazi szívbajosok.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 6. szám. *Depage:* Typhusos bélátfúródás műtét után gyógyult esete. *Detrain:* A paralysis generalis ismeretéhez.

Le progrès médical, 1903. 6. szám. *Kouindjy:* Tabesben szenvedők masszálása.

The lancet, 1903. I. 6. szám. *W. Watson Cheyne:* Aseptikus és antiseptikus sebészet. *Alban H. G. Doran:* A méhnek és szálagainak fibroidjai. *Jellinek:* Elektromos shock. *J. H. Bryant:* A vérvizsgálat értéke a diagnosis és prognosis szempontjából. *Th. H. Morse:* Extrauterin foetatio esete. *W. Hunter:* Az anaemia perniciosa fertőző természete és aetiologiája. *H. K. Abbott:* Necrotikus agylágyulás esete. *D. Young:* Gyermekkori scorbut esete. *J. A. W. Pereira:* Alszülés esete.

British medical journal, 1903. január 24. *A. W. Mayo Robson:* Haladás az epeutak sebészetében. *B. G. A. Moynihan:* Cholecystectomia. *S. J. Ross:* Cholecystotomia a közös epevezetőben levő kő miatt. *G. P. Newbolt:* Két májműtét a mellkason át. *W. J. Arnott:* Májtályog 2½ éves gyermekben. *M. A. Ruffer* és *Milton Crendiropoulo:* Uj mód haemolysinek előállitására. *W. Robinson*: Cataracta palaczk-csiszolóknál. *Clive Riviere:* Az oesophagusba áttört gümős mirigyek. *H. J. Pechell:* Javitott módszer a hugyany meghatározására. *Athelstan Saw:* Hypertrophiás májcirrhosis okozta ascites gyógyulása műtét után. *A. Silcock:* Májechinococcus. *F. H. Burton-Brown:* Nephrolysinek hatása uraemiában. *H. Campbell Thomson:* Alkaliák használata fájdalomcsillapitásra. *E. S. Nutting*: A triacid festés. *W. Harland Peacke*: Mindkét láb és a fej egyszerre megszületése. *Th. Fielding:* Scarlatina ötször átállása. *H. Waldo:* Agyaneurysma fiatal nőben. *Stone:* Symmetriás gangraena typhus után. *J. Cullen:* Purpura haemorrhagica a scarlatina üdülési szakában.

Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 5. hetében (1903. február 1-jétől február 7.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,484, összesen 790,529. Élveszületett 439 gyermek, elhalt 310 egyén, a születések tehát 129-vel multak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 26·3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 28·9, az egy éven felüli lakosságnál: 16.4, az öt éven felüli lakosságnál: 14·1. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 15, gümős agykérlob 2, agyguta 6, ránggörcs 5, terjedő hűdés 7, hátgerinczsorvadás 1, szivbaj 20, hörglob 14, tüdőlob 36, hurutos tüdőlob 10, mellhártyalob 1, tüdővész 42, tüdőlégdag 4, bélhurut 8, májbajok 1, hashártyalob 6, kizárt sérv 1, Brightkór 10, veleszületett gyengeség 18, gyermekaszály 0, aggaszály 15, rák 12, méhrák 1, egyéb álképlet 1, gümös bajok 3, kanyaró 1, vörheny 7, álh. gégelob 3, roncsoló toroklob 9, hökhurut 1, gyermekágyi láz 0, hagymáz 0, influenza 1, himlő 0, veleszületett bujakór 2, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, genyvér 2, gyilkosság 1, öngyilkosság 7, baleset 4, erőszakos, kétes 0. **II. Betegedés.** *a)* Betegforgalom a községi közhórházakban. A mult hét végén volt 3311 beteg, szaporodás 932, csökkenés 918, maradt e hét végén 3325 beteg. *b)* Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi február 1-dikétől február 7-dikéig terjedő 5.

héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 41 (63), vörheny 51 (49), álh. gége- és roncsoló toroklob 36 (57), hökhurut 13 (8), gyermekágyi láz 0 (3), hasi hagymáz 0 (5), hímlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 31 (33), vérhas 0 (0), orbáncz 18 (16), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültőmirigylob 7 (7), trachoma 7 (4), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

< **Kitüntetés.** *Singer Mátyás* dr. kir. tanácsos és Szeged város közkórháza igazgató főorvosának a közügyek és közegészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül ő Felsége a III. osztályú vaskoronarendet díjmentesen adományozta.

× **Preysz Kornél** dr.-t a belügyministerium vezetésével megbizott ministerelnök közegészségügyi felügyelővé nevezte ki. Preysz dr. előbb mint fogalmazó, majd mint czímzetes titkár már huzamosabb idő óta működik a belügyministerium egészségügyi osztályában. Irodalmilag is élénk tevékenységet fejtett ki, különösen a balneologia terén fejtett ki nagy tevékenységet a „Fürdőirodalmi könyvtár" kiadásával és a „Fürdőügyi Közlöny" szerkesztésével.

⊙ **Lustig Zsigmond** dr. fogorvos tanulmányútjáról hazatérve, rendelését VII., István-tér 9/b sz. alatt megkezdette.

= **A Budapest-Józsefvárosi orvostársaság** február 16-dikán tartott ülésén Fürst Zsigmond dr.-nak a „Reclam"-ról tartott előadásából kifolyólag határozati javaslatot fogadott el, mely szerint felkéri a többi kerületi orvostársaságokat, hogy a reclam ügyét előbb saját körükben megbeszélve, esetleg a vidéki orvosok bevonásával is együttesen rendezzenek egy gyülést a sokat feszegetett ügy pertractálására.

‖ **A budapesti orvosok szövetségének** a sorsjegyek ügyét intéző bizottsága február 16-dikán Elischer Gyula elnöklete alatt tartott ülésén elhatározta, hogy a sorsjegy-elárusitás elősegitésére fel fogja kérni a kerületi orvostársaságokat és az orvosklubot és orvosi casinot is. E végből felszolitja az illető egyesületeket, hogy kebelükből küldjenek ki néhány tagot, a kikkel a bizottság magát kiegészítve, nagybizottsággá alakulva, actioját márczius elejével a kerületekben is megkezdhesse.

— **A Budapest VII. kerületi Orvostársaság** f. hó 12-dikén *Herczel Manó* dr. tanár elnöklete alatt tartott ülésén a *számlarendszer* kérdésével foglalkozván, a következő határozati javaslatot fogadta el egyhangúlag:

1. A VII. kerületi orvostársaság czélszerűnek és kivánatosnak tartja, hogy a számlarendszer behozatala rendszeresitett szokássá váljék és az erre vonatkozó eljárást a szerint óhajtja általánositani, a mint az orvos vagy mint háziorvos, vagy pedig mint esetről-esetre kezelő orvos müködik. Ezért kivánatos, hogy:

a) a háziorvos január 31-dikén, vagy a mennyiben háziorvosi ténykedését nem az év elején kezdte meg, a megkezdés időpontjától számitott egy esztendő eltelte után egy hónappal számlát küld, a melyben kikötött évi fizetésének beküldését kéri;

b) ha az orvost háziorvosi állás elfogadására kérik fel, blanquettát adjon át patiensének aláirás végett, a melyen az évi fizetés feltüntetve legyen és azon megjegyzés foglaltassék, hogy a ministeri orvosi dijszabás és a budapesti orvosok szövetsége ez iránti határozata értelmében az orvosi consiliumokért, valamint műtét és szülés körüli segédkezésért külön dijazás jár;

c) a szakorvos, illetőleg esetenként kezelő gyakorló orvos, a mennyiben az orvos és a beteg közt más megállapodás nem történt, a gyógyitás befejezte után 8 nappal szintén számlát küld feléneк, a melyben tételenként részletezi követelését.

2. A VII. kerületi orvostársaság ezen elfogadott határozatáról értesiti az orvostársasághoz átiratot intézett V. és VI. ker. orvostársaságot, valamint a budapesti orvosok szövetségét, ez utóbbit azzal a kéréssel, hogy fogadja el a határozatokat a maga részéről is és készittessen tagjai részére egységes nyomtatott számlákat és blanquettákat, a melyeken a fenti határozatok feltüntetve legyenek és árusitsa e nyomtatványokat néhány fillérért az országos orvosszövetség nyugalomdij- és segélyzőintézete javára.

× **A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései állandó központi választmánya** folyó hó 16-dikán *Chyzer Kornél* min. tanácsos elnöklésével ülést tartott. Több hivatalos ügy elintézése után a választmány a Feuer Náthán elhalálozásával és Köllner Károly lemondásával függővé vált két pályadij ill. kérdés ügyét (A trachomaügy Magyarországon. Rák-statisztika.) az orvosi szakosztálynak adta ki, hogy a kérdések fentartása, esetleg megmásitása iránt javaslatot tegyen. Elhatározta a választmány, hogy a *Kolozsvárt* tartandó vándorgyülést az idén *szeptember 5—10-dike* közt tartja meg. *Ismerkedő estély lesz 5-dikén, a megnyitó ünnepélyes ülés 6-dikán, vasárnapon.* A helyi bizottság már megalakult s a részletes programmot meg fogja szerkeszteni. Erdély szép vidékeinek megtekintésére érdekes kirándulások vannak tervbe véve. Az orvosi szakosztályban *Lechner Károly* egyetemi tanárt, a természettudományiban *Fabiny Rudolf* egyetemi tanárt, a társadalomtudományiban *Kuun Géza* grófot, a tud. akadémia másodelnökét kérték fel a megnyitó beszéd (adress) tartására, kik erre szivesen vállalkoztak. A Kovács József-féle éremmel kitüntetendő beszédet *Szabó Dénes* egyetemi tanár fogja tartani.

| **A Kir. Magy. Természettudományi Társulat Élettani Szakosztálya** f. hó 17-dikén tartotta 100-dik ülését a következő tárgysorozattal. Elnöki megnyitó. Hőgyes Endre: Az ampullák fiziologiai működése. Pertik Ottó: Mikroexperimentalis adat a velőshüvely szerkezetéről. Lenhossék Mihály: Adat az anatomiai előadás technikájához. Szili Adolf: Jelentés a kettős gyujtótávolságú szemlencséről. Onodi Adolf: Nyilt kérdések a gégeideg boncz- és élettanában. Klug Nándor: Vérkeringési séma. Az ülést ünnepi vacsora követte.

∠ **Osztrák-magyar orvostudornak Cantonban (China) megtelepedése.** A hong-kongi cs. és kir. consulatus arról értesitette a monarchia mindkét államának kormányát, hogy egy osztrák, illetőleg magyar honos orvostudor részére a *Cantonban (China)* való megtelepedésre alkalom kinálkozik az által, hogy *Razlag Adolf* dr., egy ott, a lepra tanulmányozásával és kiterjedt orvosi gyakorlattal foglalkozó montenegrói honos orvos a letelepedni vállalkozó kartárs megélhetését elősegiteni, esetleg társulás által is előmozditani hajlandó. Az illető orvosnak olyan erős, egészséges testalkattal biró 30 évesnél idősebb nőtlen egyénnek kell lennie, a ki a német, franczia és angol nyelvnek ismerete mellett sebészeti és nőgyógyászati gyakorlattal bir, s megfelelő vagyonnal rendelkezik a czélból, hogy az odautazás s az első évek megélhetési költségeit fedezze. Egy nőtlen orvos évi szükséglete 5000 mexikói dollára, az orvosi jövedelem elérhető eredménye pedig évi 10,000 mexikói dollárra tehető. Kilátása lehet az illető orvosnak arra is, hogy a chinai tengerészeti vámhivatalnál rendszeresitett orvosi állást is elnyerheti, a melylyel szabad lakás és havi 100 taël fizetés jár. Azok az orvosok, a kik ebben az ügyben közelebbi felvilágositást óhajtanak nyerni, *folyó évi márczius 15 dikéig* személyesen a belügyministerium közegészségi osztályához, azontúl pedig a hong-kongi cs. és kir. consulatushoz, illetőleg Razlag Adolf dr.-hoz Cantonban fordulhatnak.

/ **A „Munkásaink Egészség-Naptára" czimű munka ajánlása.** A belügyminister Marton Sándor dr., Goda Géza és Tanay József szerkesztésében megjelent „Munkásaink Egészség-Naptára" czimű munkát, mint a mely — az orsz. közegészségi tanács véleménye szerint — helyes, követésre méltó és fontos egészségi ismereteknek a munkásosztályban való terjesztésére kiválóan alkalmas, a törvényhatóságoknak figyelmébe ajánlja.

△ **A lipótmezei állami elmegyógyintézet kötelékében létesitett új pavillon,** mely 50 hülye ápolására épült és rendeztetett be, f. évi február hó 1-én átadatott rendeltetésének.

∨ **Uj orvosi állások szervezése.** A fő- és székváros tanácsa f. hó 19-dikén tartott üléséből azt a javaslatot tette a közgyülésnek, hogy az új szt. János-kórházba a bonczoló főorvos mellé egy segédorvosi állást, a Rókus-kórházba négy orvosgyakornoki állást, a Szt. István-kórházba egy alorvosi és öt segédorvosi állást szervezzen.

— **A budapesti önkéntes mentőegyesület** segélyét f. évi január havában 413 esetben vették igénybe. Az egyesület fennállása óta összesen 146,498 esetben nyujtott segélyt.

□ **Megjelent.** *Tyrman:* Die Verletzungen des Ohres. M. Perles. Wien. 1903. — *Rátz J.:* Az öröklés és kórtani jelentősége. Budapest, 1902. — A budapesti orvosok szövetségének 1902. évi jelentése. Budapest, 1903. — *Herman Ottó:* A magyar nép arcza és jelleme. Term. Tud. könyvkiadó vállalat. 1902. — *Buxbaum:* Lehrbuch d. Hydrotherapie. G. Thieme. Leipzig. 1903. — *Doktor S.:* Kézmárszky Tivadar. Budapest, 1903.

† **Elhunytak.** *Krasovecz Ignácz* dr. az országos közegészségi tanács rk. tagja, megyei tisztifőorvos és járásorvos, uradalmi, m. k. tanitóképezdei és m. á. v. orvos február 14-dikén Csáktornyán 60 éves korában. — *Szárnyassy Béla* dr. vármegyei járás- és t. főorvos, Temesmegye törvényhatósági bizottságának tagja és az Uj-Arad és Vidéke Népbank igazgatója f. hó 12-dikén 52 éves korában.

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

Szt.-Lukácsfürdő
gőgyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások, zuhany-massage, vizgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kádfürdők, gyógyviz uszodák. Ölcsö és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** stb. felöl kimeritő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő r. t. igazgatósága** Budán.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

Elektromagneses intézet dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában **Budapest, Városligeti fasor 13.** Elektromagneses erő alkalmazási tere: **álmatlanság, izomcsúz, neuralgiák, ischiás, szívneurosisok, ideges gyomor-, bélbántalmak, migraine, stb. — Orvosi vezetés.** — Kezelés egész napon át. Mérsékelt dijak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (VI. rendes ülés 1903. évi február hó 14-dikén.) 129. lap. — Közkórházi orvostársulat. (XV. bemutató ülés 1902. évi deczember hó 25-dikén.) 129. lap. — Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya. (IX. szakülés 1902. évi október hó 31-dikén.) 130. lap. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 131. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(VI. rendes ülés 1903. február 14-dikén.)

Elnök: **Reich Miklós.** Jegyző: **Illyés Géza.**

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesiti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesitésére felkéri Mohr Mihály, Báron Jónás és Tóvölgyi Elemér tagtársakat.

Lépfene-serum.

Detre László: Előadó azokat a tapasztalatokat foglalja össze, a melyeket mint az ojtóanyag- és serumtermelő Jenner-Pasteur-intézet műszaki vezetője a *lépfene-ellenes serum* előállítása közben szerzett. Előzőleg a lépfene-serummal eddig foglalkozott néhány kutatóról számol be, a minők Sclavo, Marchoux, Mendez, Sobernheim és ezek közül kiemeli Sclavo érdemeit, a kinek évek óta folytatott munkássága tartotta ébren folyton az érdeklődést e fontos serum iránt. A serum kiváló gazdasági és hygienes fontosságának kifejtése után előadó az általa előállított lépfene-serumnak nyerése módját vázolja.

1. Serumadó állatokul lovakat, majd újabban szamarakat használ, mint a melyek az ellenanyagok képzésére leginkább alkalmasak. A lovak eleinte gyengén virulens I-ső, majd 12 nap mulva virulensebb II-ik vaccinból, azaz szelidített lépfene-bacillus emulsióból kaptak 0·20 mennyiséget a bőrük alá. Ezután a második vaccinból többet-többet, egész 5 cm^3-nyi mennyiségig, majd a virulens tenyészetnek folyton nagyobbodó adagait. Négy hónapi kezelés után a lovak 500 cm^3-nyi egyszeri adagig vitettek fel; a 2×24 órás húsleves-tenyészetnek e mennyisége ma már csak 1—2 napos lázas reactiót, 4—5 napig tartó helybeli lobos duzzanatot és távolabbi oedemát okoz, a melyben a bacillusok ezen idő alatt életképesen és virulensen kimutathatók.

2. Az igy hypervaccinált lovak vérsavója erőteljes anthrax-ellenes tulajdonságokkal rendelkezik, miért is azt az előadó röviden anthrax-serumnak nevezi.

3. Az anthrax-serum praeventiv hatása ma olyan, hogy $^1/_2$—1 cm^3 az 1500 gm. súlyú nyúl fülvénájába való fecskendezés után megóvja az állatot a 24 órával később eszközölt bőralatti anthrax-fertőzéstől oly virus ellenében, a mely a hasonló súlyú tanuállatot $2^1/_2$ nap alatt öli meg jellegzetes tünetek között. 250 gm. súlyú tengerimalaczot 3 cm^3 serum óv meg a tanuállatra nézve $1^1/_2$ nap alatt halálos intraperitonealis fertőzéstől.

4. Az anthrax-serum gyógyító hatása olyan, hogy fertőzött nyulakat még 12—18 óra mulva is 10 cm^3 adag képes meggyógyitani, némely esetben még 30 óra előtt fertőzött 40°-on felüli lázat mutató nyulak is meg voltak az adaggal menthetők.

5. A hatás a serumban levő specifikus ellenanyagok eredménye:

α) A serumban ugyanis egy olyan *anthrax-ellenes* ellenanyag mutatható ki, a mely affinitással bir az anthrax-bacillus iránt és ezt az alexin (complement) elnyelésére, absorbtiojára képesiti. Ezen ellenanyag kimutatása in vitro *Bordet-féle* sensibilizálás segitségével sikerül, a melyet az előadó egy új titráló módszer kidolgozására és ennek bemutatására használt fel; in vivo az ellenanyaggal impraegnált bacillusok részben a phagocyták áldozataivá lesznek, részben pedig a mirigyekben extracelluláris módon pusztulnak el, miután előzőleg a megduzzadásnak és golyós elfajulásnak összes tüneteit mutatták.

β) A serummal 1:50-ig és feljebb az *agglutinatiós* tünemény váltható ki főként a homogen II. vaccin húsleves culturájában.

γ) A serumban kevés specifikus *praecipitin* is foglaltatik.

6. A mondott serum a gyakorlatban gyógyító czélra emberi anthrax-esetben eddigi alkalom hiján még nem próbáltatott ki; ellenben a szarvasmarháknak tudvalevőleg 95—100% halálozással járó septikus anthraxos megbetegedésénél igen és pedig két izben. Az első izben a mostaninál gyengéb serum egy addig 100% mortalitást mutató és 10—14 óra alatt halálhoz vezető járványban 9 kezelt eset közül 6-nál gyógyulást hozott létre, 4 nap alatt napi 30 cm^3 adagban és a többi állat életét is 3—4 nappal hosszabbitotta meg. Egy más izben a megbetegedés első 12 órájában történt 20 cm^3-es serumbefecskendezés két, már 41°-os lázat mutató állat életét mentette meg.

Idegen test a homlokcsontban.

Báron Jónás: A beteg 9 év előtt állitólag tompa tárgygyal bal homlokán zúzott sebet kapott. A sérülés óta jobb szemével nem látott. Néhány hét mulva Szili tanár osztályára vétetett fel, hol a bal homlokcsont mellső lemezének törése konstatáltatott, továbbá a jobb szem sérülése, melynek folytán csak a fényt percipiálja. Bemetszés a jobb felső szempillán azt mutatta, hogy a homlokcsont jobb orbitalis részén egy kiálló kemény lécz van. Beteg $1^1/_2$ évvel később újra felvétette magát a szemosztályra, minthogy bal szeme fájni kezdett. Az atrophizált jobb szem enucleáltatott.

Ugyanazon lécz jelenléte konstatáltatott. Folyó évi januárban, 9 év mulva a sérülés után újra jelentkezett sipolyjárattal a jobb külső szemzug táján és azon panaszszal, hogy az utolsó 3 héten gyakori szédülései voltak. Báron osztályára vétetett fel, azon czélból, hogy a sipolynyilásból a jobb szemüregbe behatolva, onnan esetleg a necrotizált csontdarab eltávolittassék. Báron a sipolynyilás helyén hosszmetszést végzett a bőrön át, melynek alján egy hegyesvégű, lapos vasrészre akadt, mely nem mozdult, mig a margo supraorbitalis külső végének, melybe be volt ékelve, mellső lemeze le nem vésetett. Ekkor az idegen testet, egy 8 cm. hosszú, 2 cm. széles bicskapengét, csontfogóval sikerült kihúzni. Ezt a beteg tehát 9 éven át viselte. A penge a sinus frontalisban volt, melynek baloldali mellső falán hatolt be, a jobboldali pars orbitalist átvágta, mig hegyes vége a homlokcsont jobb oldalsó részén áthatolt. A homloküregen át jelenleg draincső van húzva. A beteg jól van. Báron a további eljárást, nevezetesen a homlokűr esetleges feltárását a további lefolyástól teszi függővé.

Agyi tüneteket okozott heveny frontal sinuitis esete.

Tóvölgyi Elemér: 43 éves férfi, egy testvére mening tbc.-ban halt el. Ezelőtt 6 évvel hirtelen a jobb arczfélre kiterjedő fájdalmak és jobboldali nátha lepték meg. Egy hét alatt javul. A baj évenként ismétlődött, de a homloktáji fájdalmak mindig erősebbek lettek. 1903 január 1-jén újból megbetegedett, jobb homlokon nagy fájdalmak, hányás, szédülés, ütérlökés meglassulása, szorulás, vizelet nehéz megindulása. Január 14-dikén felvétel az I. belklinikára. Apathikusan fekszik, soporosus, szaggatottan, de érthetően felel a kérdésekre, nagy fejfájdalmak, szédülés. Légvétel 16, pulsus erőteljes, rythmusos, synchron, 54. Szervek, idegrendszer eltérést nem mutatnak. Jobb homlok rendkivül érzékeny, jobb orrkagylók duzzadtak, lobosak, sok geny látható. B. o. ép. Szemfenékben: acut papillitis (Blaskovich dr.). *Frontalis empyemára* tették a diagnosist. Az intracranialis lehető elváltozások közül pachymeningitist, illetve leptomeningitis serosát vettek fel.

A therapiát illetőleg az orr szabaddá tétele végett 20% cocain, majd 5 perez mulva adrenalin-tampont helyezett szóló az orrüregbe, majd ennek eltávolítása után az orr és száj befogása mellett mély inspiratiókat végeztetett, hogy a szivó hatás a geny lefolyását elősegitse. Sok geny távozott el, a beteg megkönnyebült. Harmadnapra a tünetek javultak, csak kis fejfájás maradt még; a középső orrkagyló elülső részét lemetszette, canalis naso frontalist sondázta. Majd a jobb Highmor-üreget is megnyitotta, melyből bűzös, sűrű, tömött geny ürült ki. Ezóta mindkét oldali orrüregét rendszeresen kezeli. Papillitis javult. A folyamat acut vagy subacut volt.

Évek óta tökéletesen gyógyult coxitis és gonitis tuberculosa esetei.

Roth Adolf: Négy pontra hivja fel az orvosegyesület figyelmét.

1. Hogy mig a korai csonkolás idejében egy teljesen zsugor és merevség nélkül gyógyult gümőkóros izületgyuladás a legnagyobb ritkaságok közé tartozott, addig ma az esetek nagy százaléka mutat ily kedvező kimenetelt.

2. Ily jó eredményeket csak akkor érhetünk el, ha Hessing elveitől nem térünk el.

3. Ha a gépkezeléshez értünk, legalább is felesleges a zsugorok nem géppel való lassú kiegyenesítése, kivévén a coxa merev zsugorát.

4. A teljes gyógyulásnak százaléka lényegesen nagyobb, ha a diagnosis felállitása után azonnal alkalmazzuk a gépet.

A bemutatott esetek közül az egyik ma 13 éves fiú. Egyéves korában lett beteg, $2^1/_2$ éves korában kapott gépet, ezt 3 évig viselte. Most $7^1/_2$ év óta nincs kezelés alatt. A merev és zsugorodott térd a gépben egyenesittetett ki és csak lassan lett mozgékonyá. A másik eset 12 éves fiú, 8 éves korában lett beteg, 9 éves korában került bemutató kezelése alá és két év óta nincs már kezelésben.

Közkórházi orvostársulat.

(XV. bemutató ülés 1902. deczember 3-dikán.)

Elnök: **Hirschler Ágoston.** Jegyző: **Juba Adolf.**

A paralysis progressiva, valamint a toxikus és infectiosus psychosisok kezelése sóinfusiókkal.

Donáth Gyula: Bármely nézetet is valljuk a paralysis progressiva okát illetőleg, akár kizárólag a syphilist tekintsük okául, akár a gyomor-bélhuzam elsődleges megbetegedését, mely a pathogen bakteriumoknak és azok toxinjainak invasióját az edényekbe eredményezi és ez úton az idegsejteket megtámadja, akár pedig más momentumot veszünk fel, az előadó szerint kétséget nem szenved, hogy e betegségnél mérges anyagcseretermékek felhalmozódnak. Különösen az epileptiform rohamokat tekinti itt a toxikus hatás eredményeinek. *Mott* és *Halliburton* paralytikusok vérében cholint találtak, mely az idegszövetet alkotó lecithinnek componense és előadó már másutt elsőnek kimutatta, hogy az alig mérgezőnek tartott cholin, mely az epileptikusok cerebrospinalis folyadékában is megvan, az agykéregbe befecskendezve, heves görcsöket okoz, és igy ennek az epileptikus görcsök kiváltásában nagy szerepet kell juttatni.

Bőr alatti konyhasó-infusiók elmegyógyintézetekben már jó szolgálatot tettek az ételt megtagadó elmebetegeknél, kiknél ez által a

collapsust lehetett megakadályozni, továbbá epilepsiások status epilepticus-ában, infectiós és autointoxicatiós elmezavaroknál (delirium tremens, delirium acutum, stupor stb.).

Előadó paralysis progressiva 5, lues cerebri 1 esetében, melyben a higanykezelés kellő eredményhez nem vezetett, és melancholia és tetania 1—1 esetében alkalmazott infusiókat és pedig egy sókeverékkel, mely lehetőleg az összes vér hamujának összetételét képviseli, elhagyva belőle a calciumot és magnesiumot, melyek az oldattal csapadékot adnának, úgyszintén a vasat is. Ezen sóoldatnak, melyet szerző *mesterséges vérsóoldatnak* nevez, összetétele a következő:

Kalii sulfuric. (K_2SO_4)	0·25 gm.
Kalii chlorati (KCl)	1·00
Natrii chlorati (NaCl)	3·75—6·75
Kalii carbonic. pur. sicc. (CO_3K_2) . . .	0·40
Natr. phosphoric. cryst. ($PO_4Na_2H + 12\,H_2O$)	3·10
Aqu. destill.	1000·00

Czélja, hogy a vérnek sóösszetételét lehetőleg kevéssé alterálja. Lehet azonban 0·85%-os konyhasó-oldatot is használni. Hogy szerző ezen tömeges injectiók (500—700 kcm. ülésenként) asepsisét biztosítsa, egy e czélra szolgáló egyszerű *infusiós lombikot* is szerkesztett, mely meggátolja a levegő porának behullását, valamint megengedi a folyadék hőmérsékének leolvasását, midőn ez a sterilizálás czéljából történt felforralás után a kellő (40° C.) hőmérsékre lehült. Az ülések kétszer hetenként ismétlendők. Esetleg magas bélbeöntésekkel is, kétliternyi mennyiségben, pótolhatók, de ezek már kevésbbé hatályosak.

Ezen sóinfusiók mint hatalmas cardiacum és diureticum, pulsusemelő és étvággygerjesztő szer az idegrendszerre zsongító hatással birnak és azoknak sokszori alkalmazásánál előadó semmi ártalmat vagy kellemetlenséget nem tapasztalt. Contraindicálva vannak vitium cordis, arteriosclerosis és nephritisnél. Ezen kezelés alatt paralytikusoknál igen gyakran és rövid idő alatt látható a tremor csökkenése, a dysarthria, az emlékező tehetség és az intellectuális állapot javulása, miről a többek közt erőmérések és íráspróbák által, minőket előadó be is mutat, meggyőződni lehet. Ezen sóinfusiók hatalmas adjuvanst képeznek a paralysis kezelésében. Hogy ezen javulások állandóak is lehetnek-e, hogy gyógyulások is előfordulnak-e, erre az észlelések száma és időtartama még nem elegendő. Magától értetődik, hogy ott, a hol alapos a syphilis felvétele, első sorban a higanykezelés fog állani. De ott, a hol ez indicálva nincs, vagy a higany hatását többé fokozni nem lehet, mint előadó azt lues cerebri egy esetében látta, a sóinfusio még javulást hozhat, úgy hogy ezen beteg csak ezután lett munkaképessé. Öt további paralysis progressiva esete közül 1 hosszabb munkaképtelenség után teljes keresetképességét ismét visszanyerte, 3 tetemesen javult, 1 kezdetleges javulás után ismét rosszabbodott, 1-nél a kezelést administrativ okokból nem lehetett folytatni. Gyors gyógyulás éretett el melancholia és tetania 1—1 esetében.

Sigmoideo-colopexia esete.

Fischer Aladár: A nagyterjedelmű és régóta fennálló végbélprolapsusok therapiája még mindig egyik nyilt kérdését képezi a sebészetnek. A nem operativ eljárásoktól, mint strychnin- és ergotin-injectiók, massage és bandage-ok stb. eltekintve, melyeknek sikere nehezebb esetekben a priori már valószínűtlen: az operativ eljárások egész sorozata ajánltatott ezen baj ellen. A cauterisatio és excisio nehéz esetekben csak úgy nem vezetett biztos sikerre, mint a Hey, Dupuytren, Dieffenbach és Kehrer által ajánlott megszűkítése az anusnak. A Thierschféle drótgyűrű és Verneuil-féle rectopexia szintén nem adnak biztos eredményt. A legradikalisabbnak látszik az előesett rész resectioja. Erre nézve Mikulicztól van egy tökéletesebb és Weinlechnertől egy primitivebb eljárás. Azonban még a prolabált részlet resectioja után is fordulnak elő recidivák. Igy Navratil tanár osztályán 1899 óta öt esetben végeztetett a Mikulicz-féle resectio és ebből két esetben újra fellépett a végbélelőesés. Ily makacs esetekre ajánlotta Jeannel 1889-ben a colopexiát, mely eljárás nem egyéb, mint a flexura sigmoidea ventrofixatioja és helyesebben volna sigmoideo-pexiának nevezhető. Ezen műtétet végezte előadó a következő esetben: K. A. 24 éves földmíves, gyermekkora óta szenved végbélelőesésben. Másfél év előtt bemutató betegnél a prolabált részlet resectioját végezte Mikulicz szerint. Mintegy negyedév mulva már recidiva következett be és a beteg újra jelentkezett, mikor is kiterjedt cauterisatio végeztetett ugyancsak sikertelenül. Folyó évi október hóban a beteg újra a szt. Rókus-kórház Navratil tanár vezetése alatt álló I. sebészeti osztályán jelentkezett egy 15 cm. hosszú, erősen lobos és exulcerált prolapsussal. Tekintettel arra, hogy minden egyéb operativ eljárás haszontalannak bizonyult, bemutató betegnél colopexiát végzett. A bal Poupart-szalaggal párhuzamos metszéssel, mint azt a baloldali colostomiáknál szokták csinálni, megnyitotta a hasüreget, azután a sigmakacsot erősen felhúzta és 7—7 selyemöltéssel (sero-muscularissal) annak felszinét — a hashártyát erősen előhúzván — a metszés felett és alatt a fali hashártyához erősítette s azután a hashártyát összevarrta olyképen, hogy ezen varratba a sigmakacsot újra befoglalta. Ezután bőrizomvarrat. Prima reunio.

A colopexia állandó eredményeiről még nem rendelkezünk elég adattal. Bakés 33 esetet állított össze az irodalomból, melyek közül 26-nál következett be állandó gyógyulás. Ujabban Eiselsberg dicséri. Ha az eredmények tényleg maradandók lesznek, ezen műtét hivatva leend a resectiót kiszorítani, melynél könnyebb és veszélytelenebb. Az eddig összegyüjtött 33 esetből egy sem halt meg, míg a Mikulicz szerint resecáltaknál Ludloff szerint 47 esetre hat halálozás, a Weinlechner szerint operáltaknál pedig kilencz esetre két halálozás esik.

Intermeningealis tályogok a gerinczcsatornában sajátszerű mikrobalelettel.

Feldmann Ignácz: A szt. István-kórházban elhalt L. M. 25 éves napszámos boncolásánál a tüdőcsúcsok mérsékelt idült gümőkórján, cystitisen és pyelitisen és egy epicystotomia után visszamaradt sipolyon kivül előrement meningitis nyomait találta. A kemény burok zsákjában az ágyéki duzzanat alsó végétől alafelé három tályog volt. A legfelső barnás-sárgás genyet tartalmazó tömlő 4 cm. magas és vagy 0·5 cm. átmérőjű; vékony hártyaszerű fala elől a gerinczvelőt és a cauda equinát takaró lágy burokkal, hátul a kemény burokkal van összenőve. E tályog helyén a gerinczvelő és a conus medullaris hátulról előfelé ellapult, kissé lágy; megfelelően kezelt metszeteiben idegsejteket és idegrostokat megkülönböztetni nem lehet. Az olaszmogyorónyi, zöldes-sárga genynyel telt középső intraduralis tályog fala már 1—2 mm. vastag, kérges. A harmadik fehéres, zavaros folyadékot tartalmazó tömlő, mely a kemény burok zsákjának legalsó részét foglalja el, 2—3 mm. vastag, kérges fallal bir és az egymás közt is szorosan összeforrt caudarostokkal meg a dura materrel elválaszthatatlanul összenőtt. A kemény és lágy burok a legfelső tályog felett még 2—3 cm. hosszban körüskörül összenőtt; azontúl az arachnoidea csak a gerinczvelő hátsó felületén mutat felfelé mindinkább gyérülő megvastagodásokat. Az agyféltekék domborulatán csak egy-két fehér folt látszik.

Az előrement agyhártyagyuladás a ritka szövődményként visszamaradt tályogokból következtetve genyes volt. Ezeknek a gerinczvelőre és a cauda equinára gyakorolt nyomása okozhatta a beteg által panaszolt fájdalmakat az ágyéki gerinczoszlop tájékán és az alsó végtagokon, a libido sexualis és erectiók megszünését, a patellaris reflex hiányát, a Babinski-tünetet a bal lábon és a két évig elhúzódott vizelési nehézségeket. A halál beállta előtt négy héttel megoperált hólyagkő valószínűleg a vizelési nehézségek tartama és talán befolyása alatt képződött és utólag a cystitis miatt megnagyobbodva súlyosbította azokat.

Bemutató a tályogok genyjében morphologice a diplococcus intracellularis meningitidishez hasonló mikrobát talált, mely azonban a tenyészeteken másnak bizonyult. A szóban forgó mikrococcus *ferde agaron* eleinte szürkés-fehér, 3—4 hét mulva halványvörös, kissé sárgásba játszó, nedvesen fénylő, nyúlós lepedéket képez. *Szőlőczukor-agarban* az egész szúrási csatornán végighúzódó fehér csikot hoz létre; az agarhenger felületén eleinte fehéres, 6—10 nap mulva azonban sárgás-vörösre változó, vaskos, szabálytalanul karélyos szélű tenyészet jelentkezik, mely hónapok mulva sem éri el a kémcső falát és melynek szegélye állandóan fehér marad. A mikrococcussal fertőzött *tej* 1—2 nap alatt megalvad, az alvadék felülete hetek mulva — csak figyelmes megtekintésnél észrevehető — halvány rózsavörös szint mutat, míg az alvadék többi része fehér és a savó szintelen marad. Leghamarább — körülbelül 48 órán belül — áll elő a sajátos, sárgásba játszó, halványvörös színeződés a *burgonyatenyészeten. A bouillon* egyenletesen megzavarodik és savi reactiót nyer; a folyadék felületén hártya és a kémcső fenekén bőséges üledék képződik, mely hónapok multán is fehér marad. Az *indol-reactio* positiv. A mikrococcus a *gelatinát* folyósítja és ebben sem termel vörös szint. A közönséges anilin-festékekkel és *Gram* szerint is jól festődik. A kulturákból festett készítményekben is ugyanoly morphologiai tulajdonságokat mutat, mint a diplococcus intracellularis. Fél Pravaz 24 órás bouilloncultura befecskendése után tengerimalacz bőr alatti izmában tályog képződött, melyből ugyanaz a diplococcus-faj volt tisztán kitenyészthető, mint az intermeningealis abscessusból. Az intraabdominalis oltást a kisérleti állatok (tengerimalacz, egér és nyúl) baj nélkül elviselték.

A mennyiben a kérdéses mikroba le nem volna irva, bemutató a „mikrococcus vagy diplococcus pyogenes ruber" elnevezést ajánlaná.

Donáth Gyula: A sok irányban nagyon tanulságos eset osztályán is megfordult. A punctio a rendes helyen, a III—IV., vagy IV—V. lumbalcsigolya között történt és sűrű genyet hozott ki, a mely őt nem kis zavarba hozta. Tudta, hogy nem lehet acut meningitis, melynél a punctiós folyadék zavaros lehet, de nem sűrű genyes. Legközelebb állott az a felvétel, hogy — tekintettel a phthisis pulmonumra — csigolyacaries van, vagy pedig mert hólyagkő volt, hogy pyonephrosis van jelen, mely usurálta a csigolyát és az általa képezett nagy zsákba jutott a tű.

Az eset azon irányban is tanulságos, hogy mutatja, mikép gyógyulhatnak meningitis cerebrospinalisok és a betegek hetekig, hónapokig, évekig járhatnak látszólag egészségesen, míg egyszer a tályogüreg megreped és megöli a beteget. Lehet, hogy az általa multkor bemutatott betegnél is, ki hat hétig jól érezte magát, fennjárt, hízott, hasonló eltokolódás történt, mely egyszerre megrepedt és recrudescentiát, halált okozott.

Egyéb tárgy nem lévén, elnök az ülést bezárja.

Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya.

(IX. szakülés 1902. évi október hó 31-dikén.)

Elnök: **Lőte József.** Jegyző: **Konrádi Dániel.**

(Folyt.)

Marschalkó hozzászólásában megjegyzi, hogy távol áll tőle, miszerint e három esetből a Röntgen-sugaraknak a favus gyógyításánál való hatástalanságára vonjon következtetést; sokkal kisebb számúak még erre vonatkozó tapasztalásaink, semhogy ezt tehetné. És azért — bár a bemutatott esetekben a recidivák intensitására nézve feltünő a különbség, a mennyiben a legrosszabb eredményt tényleg a tisztán Röntgen-sugarakkal kezelt beteg mutatja, daczára annak, hogy totalis

és hosszú ideig tartó alopecia lépett fel — csak annyit jelent ki, hogy a jelen esetben a Röntgen-sugarak a hajak kihullása után a hajtüszők mélyében rejlő favus-gombákat nem voltak képesek elpusztitani.

3. **Góth Lajos** a szülészeti klinikán gyógyult complet **ruptura uteri** esetet ismertet. Elmondja, hogy midőn 1875-ben *Bandlnak* „Ueber die Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik" czimű monographiája megjelent, egy csapással megállapitottnak látszott a szülészetnek ezen sokat vitatott kérdése. Tagadhatatlan, hogy számos újabb észlelet Bandl tanainak módositását, kiegészitését követelte, azonban nagyjából ma is általános érvényüek ama szabályok, melyeket Bandl megállapitott. Annál több vitára adott okot a méhrepedések kezelésének kérdése. Bandl előirása szerint eljárásunknak minden esetben a magzatnak per vias naturales való eltávolításában kell állania, annak megtörténte után a repedés drainezendő. A nagyon is kevéssé kielégitő eredmények azonban mindinkább a megszakadt méh közvetlen ellátására irányitották a figyelmet: Schroeder volt az, ki első sorban utalt az uterus rupturák hasmetszéssel való kezelésére.

A kolozsvári szülészeti kórodán 1893. január 1. óta mai napig összesen nyolcz méhrepedést észleltek. Közülök egy (még 1893-ban) halva érkezett az intézetbe, férje bonczolásába nem egyezett bele s igy közelebbről nem volt felhasználható. Négy incomplet, vagyis olyan repedés volt, melynél a hashártyát a szakadás megkimélte. A kezelés mindeniköknél a magzatnak a természetes szülőutakon való eltávolitásában és a résnek, valamint a méhürnek jodoformgaze-vel való tamponálásában állott. Kettő közülök meggyógyult, kettő rövid idővel a ruptura létrejötte után acut anaemia tünetei között meghalt. A fennmaradó három esetre közös, hogy mindhárom totalis volt, továbbá, hogy a magzat mindhármuknál nagyobb részével a hasürbe hatolt. A két korábban észleltnél a laparotomianál a méh erős roncsoltsága annak teljes exstirpatioját tette szükségessé. A két operált azonban a mütét után 22 s illetőleg 50 óra mulva septikus hashártyalob tünetei között elhalt. A harmadik a bemutatandó eset.

Az illető D. Juonné 35 éves, szászfenesi napszámosasszony, kit folyó év augusztus 26-ára virradó hajnali 4 órakor szekeren szállitottak a szülészeti klinikára, jelentvén, hogy 25. reggeli 8 óra óta vajudik. Az anamnesis s illetőleg a vizsgálat a következőket deritette ki: Menstruatio első jelentkezése 15 évvel, ismétlődés négy hetenként három napi tartammal, melléktünetek nélkül. VIP. Első szülés 10, utolsó $2^1/_2$ év előtt, rendes időre, rendesen. Gyermekágyak egy hétig, rendes lefolyással. Jelenlegi (VII.) terhességének kezdetét megállapitani nem tudja, mivel utolsó szülése után szoptatott és vérzése egyáltalában nem jelentkezett. Magzatmozgásokat először márczius elején érzett. Az asszony elég jól fejlett. Hőmérsék 37·4°, érverés 102. Külső nemzőrészek normalisak, hüvely középtág, hüvelyes rész 0·5 cm., méhszáj három ujjnyi, rovátkás, nem vizenyős, nem duzzadt. Burok megrepedt, szélei visszahuzódtak. Elölfekvő rész a fej, medenczebemenetben rögzitve, nyilvarrat keresztátmérőben, kis kutacs baloldalt, nagy kutacs jobboldalt. Magzat háta, szivhangjai baloldalt, apró részek jobboldalt. Spinák távolsága 25·5 cm. Cristáké 27·5 cm. Conjug. externa 19·5 cm. Spinae posteriores 10 cm. A diagnosis volt tehát: szülőnő, három ujjnyi méhszáj, élő magzat I. koponyatartással, elölfekvő rész rögzitve.

Tekintve eme leletet, továbbá azt, hogy az asszony hat izben normális lefolyással szült, remélni lehetett, hogy ez a szülés is rendes lefolyást fog mutatni. Azonban figyelembe véve a 20 óra óta tartó vajudást s a 37·4° hőmérséket, a szülőnő óránként való hőmérözését rendelte el. Reggel $^1/_2$8 óráig fájdalmak alig mutatkoztak, hőmérsék nem emelkedett. Körülbelül $1^1/_2$ óra mulva jelentik, hogy most már ismételten mutatkoztak erőteljes fájások, a hőmérsék 38°-ra emelkedett.

Ujabb vizsgálathoz készülvén, előadónak egy a hólyagtájon látható és tapintható élesen határolt, körülbelül gyermekfejnyi elődomborodás tünt fel, mely feszes, elastikus tapintatot mutatott, homályos fluctuatioval. Első gondolatra a hólyagnak kellett tartania, azonban a meglehetős nehezen kivihető catheterizálással csak mintegy 30 cm^3-nyi tiszta vizeletet tudott kibocsátni. A leirt daganatnak sem alakja, sem nagysága nem változott, s igy mibenléte megfejtetlen maradt. A belső vizsgálat csak annyiból mutatott változást, hogy a méhszáj ujjnyi keskeny (nem duzzadt), körkörös szegélyre húzódott vissza. Közvetetlen veszély az anya részéről még mindig nem mutatkozott, azonban tekintve a hőmérsék emelkedő tendentiáját, mégis el kellett készülni arra, hogy mihelyt a méhszáj eltünt, a szülés — ha az anya állapota megkivánja: perforatio árán is — befejezendő lesz.

Minthogy 11 óráig a viszonyok nem változtak, előadó épen Szabó tanárhoz készült, hogy az esetről referáljon, midőn sürgősen a szülőszobába hivták azzal a jelentéssel, hogy a fennebb leirt daganat egy erősebb fájás után hirtelen eltünt. Már a szobába léptekor felismerhette a szülőnőn a collapsus jeleit. Pulsusa 140, fonalszerű. A daganat valóban eltünt, a vékony hasfalakon át magzatrészek ijesztő tisztasággal tapinthatók. Hüvelyből mérsékelt mennyiségű friss vér ürül, vizsgálatnál constatálja, hogy az előbb rögzitett fej kilódult, könnyen mozgatható.

Kétségtelen volt tehát, hogy méhrepedés köszöntött be, most már meg volt a kérdéses daganatnak a magyarázata is adva. Megjelenése idején egy incomplet repedésnek már jelen kellett lennie, s ezen szakadás egy haematoma-képződéshez vezetett, a mely a bőrt is elődomboritotta. Midőn a ruptura áthatolóvá vált, a daganat természetesen eltünt. Előadó azért tartotta ezen momentumok részletes ismertetését érdemesnek, mivel haematomának ilyen viselkedése ritkán észlelhető. Tudomása szerint egyetlen hasonló esetet közöltek eddig. (Krebs: Monatsschrift f. G. u. G. 1902. augusztusi füzet.)

(Folyt. következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Uj „csontplomba"-módszeréről számolt be néhány operált és gyógyult eset bemutatásával *Mosetig-Moorhof* tanár a „K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien" deczember 12-dikén tartott ülésén.

A sebészi gyakorlatban azon körülmény teszi valóban becsessé ezen eljárást, hogy általa lehetséges az ú. n. holt csontüregeket kitölteni; egyúttal a sebgyógyulás is egyszerübb és rövidebb lesz, a menynyiben a genyedés megszünik és a gyógyulás után normális formák keletkeznek. Ha a plombált gócz felett a lágyrészek sebzése per primam gyógyul, akkor a plomba a lassan beléburjánzó sarjak mentén újonnan képződő csontszövet által apránként feleméstetik és az egész folyamat alatt a beteg például az illető végtagját teljesen használhatja. Ezen utóbbi körülmény még azon esetekben is rendkivüli előnye Mosetig eljárásának, midőn vagy előbb fennállott sipolyok vagy egyéb okok a mütett terület teljes aseptikus lezárását ellenzik, a mikor is a plomba a sarjak által lassanként vagy teljesen vagy csak részben kiküszöböltetik. Ezen folyamat azonban, helyes sebkezelés mellett, legfeljebb minimális genyedéssel jár.

A plomba anyagát 60 súlyrész jodoformpor és 40—40 súlyrész sesamolaj és spermacet képezik, melyek vizfürdőn egy lombikban lassan 100°-ra felmelegitve és felolvasztva, 15 perczig sterizálás czéljából ezen hőmérséken tartatnak. Lehülés közben a jodoformpor teljes emulgeálása czéljából a felolvasztott massa egyenletesen rázandó és alkalmazása előtt mintegy 50° C. mellett újból folyósitandó. Ezen czélra egy alkalmas thermophor is készült.

Ezen eljárás szerint 100-nál több carics- és necrosis-esetet kezelt, és egyszer sem tapasztalta, hogy a plomba nem türetett vagy plane septikus jelenségek alatt rövidesen kilöketett volna, a mit két körülménynek tud be: 1. a massa, 2. a csontüreg sterilitásának.

Azelőbbiről már volt szó, az utóbbiról pedig úgy gondoskodik, hogy vértelenités mellett (Esmarch) megfelelő nagy, egyszerű sebzéssel a beteg góczot az egészséges szövetben kiirtja, és az újonnan képzett csontüreget 1% formalinoldattal alaposan kitakarítja és a csontfürt lehetőleg tökéletesen kiszárítja. Ezen czélra steril pólyákon kivül egy alkalmas forrólégfúvó is készült. Most következik a csontfürnek a vastagon folyós plomba-anyaggal való tökéletes kitöltése. A néhány percz alatt megmerevedett massa felett a periost és a fedő lágyrészek teljesen (ha nem volt sipoly jelen) vagy esetleges nyilások fenntartásával egyesittetnek. Ez a csontok folytonosságában történő mütétekre vonatkozik. Izületi resectiók esetében mindenkor a váladék szabad levezetéséről történjék gondoskodás. A varrás teljes befejezése után vétetik le csak a constrictiós kötelék; a csontfürbe vérzés nem történhetik, mert a plomba ideálisan tamponál, a lágyrészekben pedig az összes látható erek előzetesen gondosan alákötendők Tiszta eljárás esetén a lefolyás mindenkor láztalan, mint előadó eseteiben; csupán a második nap esti óráiban mutatkozik néha csekély hőemelkedés. Kötésváltás a fonalak kiszedésekor válik csupán szükségessé, térdizületi resectióknál csupán három hét mulva. *Jodoformmérgezés nem fordult elő.* A csontfür kitelődése újonnan képződő csontszövettel az üreg nagyságától, a környező csontszövet illetőleg periost állapotától függ, és természetesen a spongiosában gyorsabban megyen végbe mint a tömör kéregből vagy eburnált cloakafalból kiindulólag.

A munkaképességet azonban ez nem korlátolja a mint ezt többek közt egy beteg példája mutatja, kinek súlyos necrotikus góczai voltak egyik czombcsontjában és a ki mütét után három héttel ismét járó- és munkaképes volt. Két beteget mutat be, kiknél a tibiaban lefolyt osteomyelitikus góczok zavartalan prima intentioval gyógyultak a seb tökéletes egyesitése után; az egyiknél a mütét óta eltelt mintegy öt hónap alatt az előbbeni üreg újdonképzett csontszövettel töltődött ki, miről a Röntgen-féle fénynyel való átvilágitás által bizonyságot lehet szerezni. Tibianecrosis egy harmadik bemutatott esetében, mely másutt nem volt teljes sikerrel operálva, bemutató az utólagosan képződött kiterjedt sipolynyilások és fekélyesedések következtében roncsolt és elváltozott lágyrészeket nem tudta a seb teljes terjedelmében egyesiteni. A hegben egy kis folytonossági hiány maradt, melyből időközönkint genyedés nélkül plombadetritus ürült. A beteg járóképes és csak 8—14 naponként cseréltetik fel könnyű fedőkötése.

A negyedik bemutatott beteg egy 12 éves fiú, kinek mindkét lábtőcsontjaiban nyilt cariosus góczai voltak. Október hó 27-dikén irtotta ki a jobboldali beteg talust a tokszalaggal egyetemben és csak ekkor tünt fel egy a calcaneusban székelő, előbb fel nem ismert gócz, melyet éles kanállal teljesen kiürített, úgy hogy csupán a calcaneus csonthártyakérge maradt vissza, melyet ujjal össze lehetett nyomni. Ezen nagy üreg kitöltésére több mint 200 gm. plomba-anyag a volt szükség, melynek prima intentioval való begyógyulásról a beteg lába tesz tanuságot. Nagyobb terjedelmű hiány támadt és töltetett ki a bal láb november 17-dikén történt mütevésénél, midőn az os naviculare, cuboideum, a három os cuneiforme és a lábközépcsontok alapjai távolittattak és pótoltattak plombával; itt is per primam gyógyulás. Ezen eset tehát bizonyitja, hogy bemutató eljárása nemcsak csontok folytonossághiányainak, hanem egyáltalában mindenféle szövetüregeknek betöltésére alkalmas. Bemutat azonkivül több radiogrammot, melyek a gyógyult esetekben bentveszteglő plombát demonstrálják.

Az előadást követő discussioban mint első hozzászóló *Fraenkel* tanár felemliti, hogy ő már régebb idő óta jó sikerrel használja hasonló esetekben a sterilizált kova (Kieselguhr) port. Ő is a lágyrészeket arra alkalmas esetekben teljesen egyesiti az üreg felett és néhány esetben a por reactiomentes begyógyulását észlelhette. Az esetek nagy számában azonban előbb-utóbb sipolyok képződtek, a nélkül, hogy sikerült volna

kilökődő porrészleteket vagy nagyobb mérvű váladékképződést tapasztalni. Ő is a sikert leginkább két tényezőtől teszi függővé: a sterilen keresztülvitt műtevéstől az egészséges szövetben és a leggondosabb vérzéscsillapítástól. Ezért nem is alkalmazza már az Esmarch-féle vértelenitést, hanem az összes látható vérző vérerek gondos lekötése után még fennmaradó szivárgást a sebben való időleges compressio által csillapitja *Picker Rezső* dr.

PÁLYÁZATOK.

44,128/1902. sz.

A Nyitra vármegye **vágsellyei** járásában nyugdijazás következtében üresedésbe jutott **járásorvosi állásra** a m. kir. belügyminister 125,000/1902. számú körrendeletével életbeléptetett vármegyei ügyviteli szabályzat 2. §-a alapján pályázatot nyitok.

Felhivom mindazokat, a kik az 1883: I. t.-cz 9. §-ában előirt minősitéssel birnak s a belügyminister 80099/1893. számú rendeletével előirt tisztiorvosi vizsgát letették, hogy a mennyiben ezen évi 1200 korona törzsfizetés, 600 korona úti s 5 korona iroda átalány élvezetével s nyugdijjogosultsággal egybekötött állást elnyerni óhajtják, pályázati kérvényüket a szükséges okiratokkal felszerelve, az ügyviteli szabályzat 4. § ában előirt módon **1903. évi márczius hó 16-dikáig** nyujtsák be.

Az a pályázó, ki közszolgálatban állott és ezt megszakította, vagy abbanhagyta, köteles hivatalos működése időleges szünetelésének, illetőleg kilépésének okát okiratilag igazolni.

Nyitra, 1903. évi február hó 5-dikén.

Markhot, alispán.

177/903. közig. sz.

Hunyadvármegye dévai járásában levő **piskitelepi körorvosi állás** megüresedvén, erre ezennel pályázatot hirdetek.

A körorvosi körhöz 29 község tartozik.

Az állással egybekötött javadalmak a következők:

1. 900 korona a dévai m. kir. adóhivatal által fizetendő évi fizetés.
2. 460 korona úti átalány.
3. A szabályrendeletileg megállapitott látogatási dijak.

A megválasztott körorvos tartozik Piskitelepen lakni és körének községeit negyedévenként a megállapitott sorrendben beutazni. Piskitelepen a halottkémlést is végezni tartozik, a miből egyéb orvosrendőri vizsgálatokkal együtt mintegy 400 korona mellékjövedelme leend.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy törvényszerű minősitésüket és nyelvismereteiket feltüntető bizonyitványaikkal felszerelt folyamodványaikat **folyó évi márczius hó 25-dikéig** bezárólag hivatalomhoz terjeszszék be, annyival is inkább, mert később beérkező vagy kellően fel nem szerelt folyamodványokat tekintetbe venni nem fogom.

A megválasztott körorvos állomását folyó év április hó 1-jén elfoglalni tartozik.

A választás folyó év márczius hó 30-dikán Piskitelepen a községházánál d. e. fél 12 órakor fog megtartatni.

Déva, 1903. évi február hó 14-dikén.

3—1 *Csulay Lajos*, főszolgabiró.

380. sz.

Abauj-Torna vármegye cserehati járásába kebelezett **Stoósz** nagyközségében rendszeresitett és lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot nyitok és felhivom a pályázókat, hogy orvosi minőségüket, az eddig teljesitett gyakorlataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket figyelemben tartásával az 1883: I. t.-cz. 9. §-ának és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában foglalt rendelkezéseknek hozzám **1903. évi márczius hó 16-dikáig** bezárólag annál is inkább adják be, mert a később beérkezett folyamodványok figyelembe nem fognak vétetni.

A választást 1903. évi márczius hó 18-dikának d. e. 10 órájára tüzöm ki Stoósz községházához.

Az orvosi állás javadalmazása 1600 korona évi fizetés, évi 200 korona lakbérilletmény, továbbá a szabályrendeletileg megállapitott látogatási dijak.

Abaúj-Szepsi, 1903. február hó 13-dikán.

3—1 *Géczy Gyula*, főszolgabiró.

264/903.

A **budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár igazgatósága** ezennel pályázatot hirdet **négy orvosi állásra**, és pedig:

1. az **V. kerület kültelkére** évi 800 korona,
2. a **VI. kerület kültelkére** évi 800 korona,
3. **Svábhegy** évi 1000 korona és
4. a **III. kerület területére** évi 800 korona kezdőleges dijazások mellett.

Megjegyeztetik, hogy az 1., 2. és 3. alatt emlitett állások ideiglenesen be vannak már töltve.

Pályázni kivánók e hó 28-dikáig nyujtsák be kérvényüket a budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár főorvosi hivatalához, hol bővebb felvilágositás is nyerhető naponta déli 12 órakor.

A pályázati kérvénynek tartalmaznia kell:

1. az oklevél keltét és kiállitásának helyét;
2. az esetleges kórházi, illetve kórodai gyakorlat kimutatását;
3. annak felemlitését, hogy a pályázó más pénztárnak vagy egyesületnek orvosa-e vagy sem;
4. annak határozott igéretét, hogy a pályázó a pénztár hivatalos helyiségében betekinthető szolgálati szerződést magára nézve kötelezőnek elfogadja, illetve megválasztása esetén aláirja.

Budapest, 1903. évi február 1-jén.

A budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár főorvosi hivatala.

1990/1903. sz.

Aradvármegye közkórházánál megüresedett **másodorvosi állásra** pályázatot hirdetek. A másodorvosi állás javadalmazása: 1600, azaz egyezerhatszáz korona évi fizetés, a kórház belterületén szabad lakás, mely áll: egy előszobából és egy szobából. Ezen kivül fütés és világitás.

A kinevezés ideiglenes, a mennyiben ezen állás két évi időtartamra töltetik be.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják és az 1883: I. t.-cz. 9. §. 2. pontjában előirt képesitéssel birnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket Aradvármegye alispánjához folyó évi márczius hó 15-dikéig terjeszszék be.

Arad, 1903. évi február hó 9-dikén.

Az alispán helyett: *Schill József*, főjegyző.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
febr. 24	körorvos	Sistárovec	1400 k., 200 k. lakbér 360 k. fuvarát.	Baróthy F., fszbiró
„ 25	oszt. orv.	Beregszászi	1400 k. és lakás	Jobszty Gyula alisp. Beregszász
„ 25	máso.	közkórház	1000 k. és telj. ellátás,	Langhammer V. fszbiró, Vágújhely.
„ 27	körorvos	Csejthe	1400 k.	
„ 27	közs. o.	Beodra	800 k.	Welliacho K., T.-Bécse
„ 28	másodo.	Pozsony	1000 k. és telj. ellátás	Pantocsek ig.-főorvos.
márc. 4	körorvos	Bozovics	1600 k. és 600 k. útiát.	Macasy Vilmos fszbiró, Bozovics.
„ 5	közs. o.	Baja-Szt.-Istv.	1000 k.	Szilassy, főszolgabiró
„ 16	„	Talpas	1200 k.	Éder G. fszb., Kis-Jenő.
„ 31	fürdőorv.	Stubnya-fürdő	1000 k. és lakás	Palkovics Emil polgármester Körmöczbánya

HIRDETÉSEK.

Dr. Brehmer TÜDŐBETEG-GYÓGYINTÉZETE Görbersdorf Szilézia.

Téli és nyári kurák ugyanoly sikerrel.

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

Prospectusokat dijmentesen küld a gondnokság.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis

Kapható minden gyógyszertárban.

Anämin EISENPEPSIN-SACCHARAT-LIEBE

0·2% vas, mint ferrisaccharatum.

Eltartható! ! Jó izű!

Gyomornyomást nem okoz!

Székszorulás nincs!

(még hosszabb használat után sem.)

Bőséges vasfelvétel mellett fokozott étvágy, ennélfogva **kitünő közérzet és testsúlygyarapodás.** **Dyspepsiák, idült gyomorbajok, vérszegénységek és gyengeségi állapotok** minden fajánál kiváló hatású.

Liebe's Sagrada-Wein

Liebe-féle Sagrada-tabletták (chokoládéval bevonva).

Kellemesen, biztosan és enyhén ható emésztési szer.

Minták és orvosi irodalom ingyen.

J. Paul Liebe. ✻ **Tetschen a. E.**

Creosotal

specificum a légutak nem gümőkóros fertőzési betegségeinél. A pneumonia rapid gyógyulása (broncho-, kanyaró-, influenza-, diphtheria-pneumoniánál is). Creosotal nagy adagai által: 10—15 gr. pro die 4 adagban nyujtható; gyermekeknek napi adag 1—5 gr.

Irodalmat és mintákat bérmentesen küld (3 OH)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.