BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

MAGY. KIR. TUD. EGYETEMI KÖNYVTÁR

KIADJA ÉS SZERKESZTI: **HŐGYES ENDRE** EGYETEMI TANÁR.

SEGÉDSZERKESZTŐ: **SZÉKELY ÁGOSTON** EGYETEMI MAGÁNTANÁR.

4 TÁBLÁVAL ÉS 141 RAJZZAL.

ÁLLANDÓ MELLÉKLETEK:

SZEMÉSZET.
(1—4. szám.)
SZERKESZTI: **SCHULEK VILMOS** EGYETEMI TANÁR.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.
(1—4. szám.)
SZERKESZTI: **BÓKAY JÁNOS** EGYETEMI TANÁR

GYNAEKOLOGIA.
(1—4. szám.)
SZERKESZTIK: **TEMESVÁRY REZSŐ** ÉS **TÓTH ISTVÁN.**

ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT.
(1—2. szám.)
SZERKESZTIK: **NAVRATIL IMRE, BÖKE GYULA, ÓNODI ADOLF** ÉS IFJ. **KLUG NÁNDOR.**

ELME- ÉS IDEGKÓRTAN.
(1. szám.)
SZERKESZTIK: BABARCZI **SCHWARTZER OTTÓ** ÉS **MORAVCSIK ERNŐ EMIL.**

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

Dolgozatok az egyetemi bőrkórtani intézetből. Szerkeszti *Nékám Lajos.* 1—2. sz.
A budapesti kir. orvosegyesület 66. közgyülése.
Raisz Sándor: A budapesti k. m. tudomány-egyetem II. sebészeti klinikumának betegforgalma 1899-ben.
Kurzbacher Ödön: A budapesti k. m. tudomány-egyetem II. sebészeti klinikumának betegforgalma 1900-ban.
Unterberg Hugó: A budapesti k. m. tudomány-egyetem II. sebészeti klinikumának betegforgalma 1901-ben.
Balás Dezső: A budapesti k. m. tudomány-egyetem II. sebészeti klinikumának betegforgalma az 1902. év első felében.
Bókay János: Tapasztalataim a Moser-féle polyvalens vörheny-serumról.
Deutsch Ernő: A szünidei gyermektelepekről.

1903.

NEGYVENHETEDIK ÉVFOLYAM.

F. L
4/4°.

BUDAPEST, 1903.
A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA,
DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

XV/47 F 46/1903

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
Ft. 92. 25.
Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.

Than Károly tnr. chemiai intézete. Oldal

1. **Than Károly**: A gasteini hévforrások physikai vizsgálata 428

Id. Klug Nándor tnr. élettani intézete.

2. **Pekár Mihály**: A vér vastartalmának meghatározásáról 689

Hőgyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.

3. **Hőgyes Endre**: A budapesti Pasteur-intézet 1902. évi kimutatása 755, 774, 792
4. **Hőgyes Endre** és **Marikovszky György**: Újabb adatok az előcsarnoki idekiindulógból reflexek tanához 233

Genersich Antal tnr. I. kórboncztani intézete.

5. **Halász Aladár**: Adatok a hasnyálmirigy kórszövettani elváltozásainak ismeretéhez pankreas-diabetesnél 723, 741, 760, 778, 795, 815

Pertik Ottó tnr. II. kórboncztani intézete.

6. **Hollós József**: Elsődleges mesenteriális gümőkór 657

Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.

7. **Bálint Rezső**: A tüdővészesek izomzatának villamos ingerlékenységéről 552
8. **Kövesi Géza** és **Róth-Schulz Vilmos**: A vese-insufficientia patho-physiologiája 235, 254

Kétly Károly tnr. II. belklinikája.

9. **Ónodi Adolf** és **Zirkelbach Antal**: A szagláshiány kórtanáról 611, 631, 647
10. **Kétly László**: A theocinnal (theophyllin) mint diureticummal tett klinikai tapasztalatok 283, 302
11. **Kétly László** és **Torday Árpád**: Mennyiben állapítható meg a punctio indicatioja régibb exsudatumoknál s egyéb mellűri és hasüri folyadékgyülemeknél a kryoskopiai eljárás alapján 673, 693, 710
12. **Zirkelbach Antal**: Az echinococcus-tömlők punctiojának veszélyeiről 642
13. **Pesthy István**: A percussiós auscultatio használhatóságáról a gyomordiagnostikában ... 250, 270, 288, 306

Dollinger Gyula tnr. I. sebklinikája.

14. **Dollinger Gyula**: A gastroenterostomia és jejunostomia sebészeti technikája és a velük különböző gyomorbajoknál elért eredmények 1, 19
15. **Dollinger Gyula**: A féregnyujtványgyuladás korai sebészeti gyógykezelése 722
16. **Dollinger Gyula**: A nyak, a tarkó, a fül előtti és az állkapocs alatti tájék gümös nyirokcsomóinak subcutan kiirtása 790, 809, 828

Oldal

17. **Zimmermann Károly**: Új módszer a tuberculosis-bacillus kimutatására savós mellhártyaizzadmányokban 234

Réczey Imre tnr. II. sebklinikája.

18. **Borszéky Károly**: A mellkas szúrási és lövési sérüléseiről 331, 350, 367, 385, 401
19. **Kertész József**: Kisérleti tanulmány a sérvek kizáródásának mechanikájáról ... 738, 757, 776, 794, 812, 830
20. **Raisz Sándor**: A klinikum betegforgalma az 1899. évben ... ...K. m.
21. **Kurzbacher Ödön**: A klinikum betegforgalma az 1900. évben ... ...K. m.
22. **Unterberg Hugó**: A klinikum betegforgalma az 1901. évben ... ...K. m.
23. **Balás Dezső**: A klinikum betegforgalma az 1902. év első felében ... ...K. m.

Bársony János tnr. I. szülő- és nőbetegklinikája:

24. **Lovrich József**: I. Méhrepedés két esete. II. Tubaris abortus esete ... ... G. 61
25. **Lovrich József**: Adat az elgenyedő adnextumorok gyógyításához ... ... G. 101
26. **Wenczel Tivadar**: Két magas fogóműtét Tarnier-féle fogóval ... ... G. 39
27. **Wenczel Tivadar**: Huszonhat magas fogóműtét ... G. 79
28. **Windisch Ödön**: Eklampsia négy esete ... ... G. 59
29. **Záborszky István**: Hyperemesis gravidarum ... ... G. 95

Tauffer Vilmos tnr. II. szülő- és nőbetegklinikája.

30. **Tóth István**: Carcinoma portionis et et graviditas IX. Sectio caesarea per vaginam, exstirpatio uteri totalis G. 102
31. **Tóth István**: Méhen kivüli terhesség szövődményei G. 103
32. **Kubinyi Pál**: Incomplet méhrepedés gyógyult esete G. 104
33. **Kubinyi Pál**: Veszedelmes vérzés a húgyutakból terhesség alatt ... ... G. 105
34. **Csiky János**: A méhüreg vaporisatiojáról ... ... G. 23
35. **Frigyesi József**: Hasmetszés után keletkezett nagyfokú hasfeli diastasis operált esete 107
36. **Berend Miklós** és **Rácz István**: Adatok az újszülöttek köldökkezelésének és fürösztésének kérdéséhez 347, 365, 383, 400, 418, 434, 448, 464
37. **Konrád Jenő**: Tubatuberculosis esete ... ... G. 40
38. **Konrád Jenő**: Néhány adat a petefészek tuberculosisához ... ... G. 98
39. **Schmidlechner Károly**: A toxinok átmenete az anyáról a magzatra ... ... G. 90
40. **Schmidlechner Károly**: Sarcoma omenti fusicellulare G. 107
41. **Scipiades Elemér**: Néhány adat az újszülöttek vérphysiologiájához az első 10 életnapon ... ... G. 31

* Sz. = „Szemészet“. — Gy. = „Gyermekgyógyászat“. — G. = „Gynaekologia.“ — B. = „Dolgozatok az egyetemi bőrkórtani intézetből.“ — E. = Elme- és Idegkórtan. — O. = Orr-, Gége- és Fülgyógyászat. — K. m. = Külön melléklet.

Oldal

42. **Scipiades Elemér és Farkas Géza**: Vizsgálatok terhesek, szülők és gyermekágyasok vérsavójának s a magzatvíznek molekulás concentratio viszonyairól ... ... G. 87

Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

43. **Grósz Emil**: A sympathiás szemgyuladás ... ... Sz. 1
44. **Grósz Emil**: A trachoma-ellenes védekezés külföldön Sz. 25
45. **Grósz Emil**: A trachoma-ellenes védekezés alapelvei Sz. 29
46. **Grósz Emil**: A katonai hatóságok közreműködése a trachoma-ellenes eljárásban ... ... Sz. 62
47. **Remenar Elek**: Hólyagképződés a corneán ... ... Sz. 25

Moravcsik E. Emil tnr. elme- és idegkórtani intézete.

48. **Moravcsik Ernő Emil**: Mesterségesen előidézett hallucinatiók ... ... E. 2
49. **Décsi Károly**: Az elmebetegek abstineálásáról ... E. 15
50. **Hudovernig Károly**: Carcinoma oesophagi folytán keletkezett górcsői változások a nervus vagus magvában E. 22
51. **Hudovernig Károly és Pétzy-Popovits Uros**: A kóros óriásnövésről 396, 414, 431
52. **Pétzy-Popovits Uros**: A terjedő hüdéses elmezavarban szenvedők arczkifejezéséről ... ... E. 33
53. **Reuter Camillo**: Adatok az elmebajok casuistikájához. (Kataraktás, eklampsiás elmebajok.) ... ... E. 39
54. **Ringer Jenő**: Adatok a női paralysis progressivához E. 26
55. **Palotai Andor**: Az elmebajosok gynaekologiai kezelése E. 7

Jendrássik Ernő tnr. idegbeteg-klinikája.

56. **Kollarits Jenő**: Adat a tabeses izület- és csontmegbetegedés ismeretéhez 536
57. **Hammer Dezső**: Méreghatásból támadt szemizombénulások 708

Árkövy József tnr. fogklinikája.

58. **Szabó József**: A budapesti egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1901/1902. tanévről 7

Bőrkórtani intézet.

59. **Nékám Lajos**: Egy Raynaud-féle tünetek között megbetegedett családról ... ... B. 17
60. **Szabóky János**: Vizsgálatok a thioform hatására vonatkozólag némely bőrbetegségnél ... ... B. 1
61. **Poór Ferencz**: A lichen planus (Wilson) nyálkahártya-elváltozásának kórszövettanához ... ... B. 2
62. **Poór Ferencz**: Eczema unguium localisatum ... ... B. 9
63. **Guszman József**: Újabb irányú tapintóérzési vizsgálatok B. 5
64. **Guszman József**: Vizsgálatok a jothion hatásáról a syphilis késői stadiumában ... ... B. 7
65. **Guszman József**: A psoriasis kezelése atoxyllal ... B. 10
66. **Apaticzky Sándor**: A hermophenyl-injectiók értékéről syphilis ellen ... ... B. 13
67. **Kollarits Béla**: A bőrgyógyászati klinika elektroradiotherapiai laboratoriumából ... ... B. 14

Kolozsvári egyetem élettani intézete.

68. **Veress Elemér**: A szaglószerv ingerléséről, szagos folyadékok közvetlen behatása révén 217

Kolozsvári egyetem kórboncztani intézete.

69. **Jancsó Miklós és Veszprémi Dezső**: A periarteriitis nodosáról 82, 102

Kolozsvári egyetem belklinikája.

70. **Jancsó Miklós**: Véletlenül előidézett házi malaria-endemia a kolozsvári belgyógyászati klinikán 265, 285, 303, 322, 335
71. **Jacobi József**: Észleletek az agurin hatásáról 17

Oldal

Kolozsvári egyetem sebklinikája.

72. **Hevesi Imre**: Transplantatio tendinum. Ináthelyezés és inképlés izomhüdéseknél és zsugoroknál 490, 510, 526, 541, 557, 571, 587
73. **Hevesi Imre**: Pofaképlés Gersuny-féle lebenynyel 659

Kolozsvári egyetem szülő- és nőbeteg-klinikája.

74. **Góth Lajos**: I. Rothadó magzat visszatartása a méhben. II. Gátképlés után fellépő tetania esete. III. Herpes zoster terhesnél 133

Kolozsvári egyetem szemklinikája.

75. **Hoor Károly**: A katonai hatóságok teendői és kötelességei a trachoma elleni védekezésben ... ... Sz. 60

Kolozsvári egyetem elmebeteg-klinikája.

76. **Lechner Károly**: A psychopathologiás irány a gyógyászatban 596, 615

Bécsi egyetem III. belklinikája.

77. **Reitter Károly**: A rekesz alatti gáztályogok differentialis kórisméje körül felmerülő akadályokról 458

Berni egyetem sebklinikája.

78. **Manninger Vilmos**: A coxitis tuberculosa műtéti kezeléséről 151, 171, 188, 205

Königsbergi egyetem szülő- és nőbeteg-klinikája.

79. **Szili Sándor**: A ligamentum rotundum adenofibromájának esete ... ... G. 1

Szt. Rókus-kórház.

80. **Böke Gyula**: Tévesen kórjelzett fülbántalmak ... O. 1
81. **Jordán Ferencz**: Utólagos megjegyzések a tonsillitisek abortiv gyógyításáról 772
82. **Navratil Imre**: A Jackson-féle traumatikus epilepsia operálásáról 183, 203, 219
83. **Navratil Imre**: Újabb műtéti mód orrüregsynechiánál O. 1
84. **Nádory Béla**: Adenoma tubae operált két esete G. 11

Szt. István-közkórház.

85. **Donath Gyula**: A cholin szerepe az epilepsiában 50
86. **Donath Gyula**: Adatok a genyes meningitis cerebro-spinalishoz 200
87. **Herczel Manó**: A vena portae vérkörének sebészi elterelése (Talma-műtét) 363
88. **Herczel Manó**: Gastroenterostomiával elért eredményeim 705, 727, 743
89. **Korányi Sándor**: Az extrasystolés arhythmiák diagnostikai jelentőségéről 316, 333, 352
90. **Róna Sámuel**: A régiek „gangraenás-phagedaeniás-diphtheriás“ sankerének, nosocomialis gangraenájának és sebdiphtheriájának, a Vincent-anginának, a stomacacenak, a nomának, a stomatitis mercurialis üszkösödésének és a tüdőgangraenának aetiologiájához 566, 583
91. **Elfer Aladár**: A cytodiagnosis értéke mellüri izzadmányoknál 117, 136
92. **Fekete Sámuel**: Tuberculosis conjunctivae ... ... Sz. 25
93. **Fekete Sámuel**: Chinin-amblyopia esete ... ... Sz. 58
94. **Várkonyi Jenő**: Zsírszövetnecrosis egy esete 36

Szt. László-kórház.

95. **Gerlóczy Zsigmond**: Láz nélkül és csaknem kiütés nélkül lefolyt morbilli ... ... Gy. 21

Szt. János-kórház.

96. **Kocsis Elemér**: I. Sympathiás szivárványhártya-gyuladás. II. Sérült lencse által okozott glaucoma secundarium Sz. 24

Oldal

97. **Szontagh Félix**: A vegyes fertőzésekről ... ... Gy. 1
98. **Török Béla**: Mindkét hallójárat elzáródása és a dobüregek részleges csontos obliteratioja ... ... O. 28
99. **Massanek Gábor**: Vesegümőkór kiirtással gyógyított esete Gy. 30

Szt. Margit kórház.

100. **Fejér Gyula**: A tarsus betegségeiről, különös tekintettel a chalazion kórtanára ... ... Sz. 49

Stefánia-gyermekkórház.

101. **Bókay János**: Közlemények az intubatiós gyakorlatból. Újabb adatok a gégebeli decubitusok helyi kezeléséhez Gy. 15
102. **Bókay János**: Tapasztalataim a Moser-féle polyvalens vörheny-serumról ... ... K. m.
103. **Baumgarten Egmont**: Arthritis crico-arytaenoidea rheumatica et gonorrhoica ... ... O. 6
104. **Ifj. Klug Nándor**: Otogen eredetű retropharyngealis tályog, carotis arrosio, elvérzés a tályogürön át 24 óra mulva ... ... O. 5
105. **Ifj. Klug Nándor**: Évi jelentés a Stefánia-gyermekkórház fülészeti rendeléséről ... ... O. 21
106. **Leitner Vilmos**: A felső szemhéj veleszületett colobomáiról Gy. 20
107. **Preisich Kornél**: A Vincent-féle angina ... ... Gy. 39
108. **Preisich Kornél** és **Heim Pál**: Festés útján élesen differencirozott vérlemezkék 253
109. **Winternitz M. Arnold**: A nyelőcső felső felében fennakadt sima felületű idegen testek visszatolása a szájgaratba, a nyelőcső előzetes szabaddá tétele révén a nyak felől ... ... Gy. 27
110. **Loránd Leó** és **Faludi Géza**: Defectus sterni et ectopia cordis esete ... ... Gy. 46
111. **Faludi Géza**: Haemophilia érdekesebb esete ... ... Gy. 44
112. **Torday Ferencz**: Gyermekkori xanthoma tuberosum esete Gy. 6
113. **Torday Ferencz** és **Torday Árpád**: A liquor cerebrospinalis cytodiagnostikus vizsgálata tuberculosus meningitiseknél ... ... Gy. 41

Ferencz József kereskedelmi kórház.

114. **Wohl Mór**: Ruptura vesicae urinariae incompleta, a cavum Retzii következményes sejtszövetlobja 153

Izraelita hitközség kórháza.

115. **Báron Jónás**: Idegen test a homlokcsontban 166
116. **Báron Jónás**: A cseplesz üszkösödése 506
117. **Szily Adolf**: A kettős gyujtótávolságú szemlencséről Sz. 17
118. **Farkas Dániel**: Epilepsia mütett esete 692

Bródy Adél-gyermekkórház.

119. **Mohr Mihály**: Thiersch-féle transplantatio a kötőhártyára ... ... Sz. 55

Budapesti poliklinika.

120. **Löbl Vilmos**: A tonogen suprarenale Richter mellékvesekészitmény alkalmazása a szemgyógyitásban 478

Erzsébet királyné-sanatorium.

121. **László Gyula**: A psychikus állapot befolyása a hőmenetre tüdőbetegeknél 580, 600

Cs. és kir. 16. helyőrségi kórház.

122. **Morelli Gusztáv**: Kolbászmérgezés (botulismus) hármas esete 523

Borsodmegye „Erzsébet"-közkórháza.

123. **Vajda Géza**: Borsodmegye „Erzsébet"-közkórháza szemészeti osztályának müködése az 1902. évben ... Sz. 22
124. **Halász Henrik**: Adat a szemkötőhártya nasalis fertőzéséhez ... ... O. 26

Oldal

Hódmezővásárhelyi Erzsébet-szemkórház.

125. **Imre József**: A sublamin mint kötőhártyai fertőtlenitő szer Sz. 32

Pozsonyi állami kórház.

126. **Lippay Sándor**: Az orbita lágy részeinek sérüléseiről Sz. 8

Newyorki Mount Sinai-kórház.

127. **Gerster Árpád**: A vena portae gyökereinek septikus thrombosisáról és a pylephlebitisről, néhány megjegyzéssel a hashártya-sepsishez 412, 430, 444, 461

Babarczi Schwartzer Ottó magán elme- és ideggyógyintézete.

128. **Stein Fülöp**: Alkoholismus és tuberculosis ... ... E. 44

Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vízgyógyintézete.

129. **Trajtler István**: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vízgyógyintézete 44. évi müködéséről 450

---

130. **Áldor Lajos**: Az idült vastagbélhurutok gyógyítása magas bélbeöntésekkel 167, 185
131. **Áldor Lajos**: Megjegyzések Boas „Az idült bélhurutok gyógyitásához" czimü czikkéhez 387
132. **Bosányi Béla**: A téli thermalis kúrák és a meghülés kérdése 825
133. **Dalmady Zoltán**: A vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal 101, 122
134. **Déri J. Henrik**: Neurofibroma és elephantiasis ... 67, 86
135. **Dillnberger Emil**: A tabesnek szénsavas hévfürdőkkel való kezeléséről 459
136. **Dömötör Miksa**: A szabadkai trachomajárványról Sz. 39, Sz. 66
137. **Dömötör Miksa**: A trachoma mechanikus és operativ gyógymódja Kuhnt Hermann königsbergi egyetemi tanár klinikáján ... ... Sz. 63
138. **Eisenmenger Rezső**: Mesterséges légzésre szolgáló készülék 725
139. **Fornet Elemér**; Idült szivbántalmaknak szénsavas fürdőkkel való gyógykezeléséről 300, 320
140. **Friedrich Vilmos**: A hernia epigastricáról belgyógyászati szempontból 627, 644, 660, 676
141. **Gergő Imre**; A malaria-parasiták endogen fejlődési menete, észlelt esetek kapcsán 629, 646, 662, 677
142. **Glasner Jakab**: Az osteomalaciáról és különösen belsőleg adagolt szerekkel való gyógykezeléséről 598, 616, 633
143. **Id. és ifj. Iberer János**: A bányászok vérszegénységéről és az ankylostomum duodenale előfordulásáról Steyerlak-Anina kőszénbányáiban 476, 496
144. **Ihrig Lajos**: Sebkezelés biologiai alapon 474, 494, 513
145. **Imrédy Béla**: A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének végeredményeiről 33, 52
146. **Jellachich István**: A gyermekölés 380, 398, 415, 433, 446, 463, 480
147. **Lánczi Vilmos**: A trachomaellenes védekezés Kis-Kún-Félegyházán ... ... Sz. 41
148. **Nenadovics Lázár**: A lápföldfürdő hatásának tudományos magyarázata 443
149. **Ostermayer Miklós**: Az anya fertőzésével kapcsolatos, halálos kimenetelü pemphigus neonatorum esete 349
150. **Ónodi Adolf**: Struma accessoria a nyelv gyökén 66
151. **Ónodi Adolf**: Szaglásunk és hangképzésünk kéregközpontjai 216, 238
152. **Ónodi Adolf**: A szaglást vizsgáló eszközről 602
153. **Ónodi Adolf**: A Highmor-üreg megnyitása a középső orrjáratban ... ... O. 2
154. **Ónodi Adolf**: Az ikköből és a leghátsóbb rostasejt viszonya a látóideghez ... ... O. 17
155. **Ötvös József**: A Kneipp-öntések orvosi birálata 318

Oldal

156. **Paunz Márk**: A rhinogen agytályog 99, 120, 137
157. **Ráskai Dezső**: A bakteriuria 149, 169, 187, 204
158. **Schaffer Károly**: A paralysis progressiva kórtana 521, 539, 555, 569
159. **Schütz Aladár**: A caloriaelmélet térfoglalása a csecsemődiaetetikában ... ... Gy. 30
160. **Selye Hugó**: A hadsereg trachomaügye ... ... Sz. 35
161. **Somogyi Zoltán**: A trachomaügyről ... ... Sz. 38
162. **Sugár K. Márton**: A jobb fülkagyló hiányos és torz képződése veleszületett sipolyokkal; a külső hangvezeték teljes hiánya; féloldali arczsorvadás 267
163. **Székely Salamon**: A gyermektej 5, 22

Oldal

164. **Szili Pál**: Indicatorok alkalmazásáról állati folyadékok vegyhatásának meghatározására 509
165. **Temesváry Rezső**: Az emlő és a női ivarszervek közti összefüggés ... ... G. 4
166. **Temesváry Rezső**: Diaetás eljárások a terhesség alatt G. 55
167. **Váli Ernő**: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál 3, 21, 38, 55, 70
168. **Vermes Lajos**: Subconjunctivalis lipodermoid csontképződéssel. A caruncula lacrymalis dermoidja ... Sz. 33
169. **Vladár Márton**: A bőrvizenyők sebészeti gyógykezelése 613
170. **Vladár Márton**: Atheroma praepatellare 675
171. **Weisz Ede**: Az izületi neurosisról 382
172. **Zwillinger Hugó**: Adenoid vegetatiók és a dadogás O. 8

TÁRCZA.

Oldal

Kollarits Jenő: † Krafft-Ebing 7
Tauszk Ferencz: Irgalom háza 8
Pintér Jenő: Eszmék a hazai orvostudomány története ügyében 24
Kussmaul egyetemi tanári évei 39
Erdős Adolf: Londoni levél 56, 89, 124, 273
Temesváry Rezső: † Saenger Max. ... 56
Grósz Emil: Külföldi orvosi diplomák nostrifikálása 72
Hőgyes Endre: A Markusovszky-féle egyetemi jubilaris előadások a budapesti tudomány-egyetemen 88
Than Károly: Markusovszky-féle egyetemi jubilaris előadások 105, 123, 139, 155, 172, 190, 207, 222, 695, 712, 729, 745, 762, 779, 797, 816, 837
Marschalkó Tamás: A dermatologia helyzete az egyetemi oktatásnál a gyakorlati orvosképzés szempontjából 106, 124, 139, 156
Csiky János: Benyomások egy budapesti orvosi tudósító Berlinben megjelent levelére 155
Sugár K. Márton: Válasz a németországi levélre 173
Székely Ágoston: Behring előadása ... 190
Állami gyermekvédelem 208
Liebermann Leo: Miért hallgatunk és tanulunk hygienét? 222, 239, 256
Brouardel az orvosi hivatásról 223
Tauffer Vilmos: Elnöki megnyitó a balneologiai egyesület közgyülésén ... 272
Marikovszky György: Bosznia-Hercegovina egészségügye 290
Az új műtőnövendéki szabályzat 307
Kuthy Dezső: Jelentés az Erzsébet királyné-sanatorium 1902. évi működéséről 323, 338
Az új osztrák orvosdoktori szigorlati szabályzat módositása 337

Oldal

Pollatschek Elemér: Az Erzsébet királyné-sanatoriumban 1902-ben végzett rhino-laryngologiai vizsgálatok 354
A budapesti egyetemi közkórház 369
Beck Soma: Az Erzsébet királyné-sanatoriumban kezelt bőrbetegségekről 370
A IX. szünidei orvosi cursus 388
A radium- (Becquerel-) sugarak jelentősége 388
Manninger Vilmos: A német sebészek társaságának XXXII. congressusa ... 404
Sugár K. Márton: † Gussenbauer Károly 419
A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XXXII. vándorgyülése Kolozsvárt 421, 587
Adatok az orvosképzés statistikájához ... 435
A szabadságharcz egészségügyi szolgálatára vonatkozó okiratok 436
A Stefánia pesti szegénygyermekkórház 1902-ben 436
Az osztrák orvostanhallgatók congressusa 450
Picker Rezső: Balneologiai kirándulás az erdélyi fürdőkbe Nagy-Szeben, Brassó és Kolozsvár megtekintésével 451, 466, 482, 497
Kopits Jenő: A „Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie" II. congressusa 481
Szana Sándor: A tüdővész sanatoriumi gyógykezelése kérdésének megoldása Magyarországon 497
Lenhossék Mihály: A tudományos Akademiák nemzetközi szövetségének 1903. évi közgyülése 515, 528, 543
Grósz Emil: Ismétlő tanfolyamok orvosok számára Poroszországban 573
Erdős Adolf: A londoni himlőjárvány tanulságai 588
Kétly Károly: Elnöki megnyitó az országos orvos-szövetség congressusán 602

Oldal

Temesváry Rezső: Levél a szerkesztőhöz 603
A Kolozsvári Ferencz József-tudományegyetem klinikái 618
Liebermann Leó: A heveny fertőző kiütéses betegségek prophylaxisa ... 634
A magyar Irgalmasrend új kórháza ... 635
Szegedy-Maszák Elemér: A bruxellesi nemzetközi hygieniai és demographiai congressus 650, 664, 680
Tauffer Vilmos: Elnöki megnyitó a budapesti kir. orvosegyesület évforduló nagygyülésén 664
Kollarits Jenő: Szent Teréz hysteriája 695
Juba Adolf: Az iskolaorvosok képzéséről 713, 730
A budapesti egyetem orvosi fakultásának fejlődése az utolsó évtizedben 728
Ónodi Adolf: Úti levelek 746, 763, 781, 798, 817
Grósz Emil: A szemészet egyetemi oktatása ... ... Sz. 12
Grósz Emil: A trachomaellenes védekezés külföldön ... ... Sz. 25
Grósz Emil: Úti levél ... ... Sz. 42
Grósz Emil: Adatok a szemészet egyetemi oktatásához ... ... Sz. 43
Deutsch Ernő: A párisi Rothschild-kórház felavatása ... ... Gy. 7
Linsbauer Rezső: Az új bécsi gyermekkórház ... ... Gy. 22
Győry Tibor: Csapó József s gyermekgyógyászati munkái ... ... Gy. 33
Genersich Gusztáv: A bölcső befolyása a koponya fejlődésére ... ... Gy. 46
Cukor Miklós: A német gynaekologiai társaság X. congressusának tudományos tárgyalásai ... ... G. 69, G. 113
Ifj. Klug Nándor: A német otologiai társaság gyülése Wiesbadenben ... O. 32
Deutsch Ernő: A szünidei gyermektelepekről ... ... K. m.

Közegészségügy.

Oldal

A budapesti VII. ker. iskolaszék beterjesztése a porfejlődés megakadályozása tárgyában 9
Elmegyógyintézetekről alkotott szabályrendelet 25
Felhivás a mezőgazdasági balesetek bejelentésére 40
A gyermekek védelme 73
Budapest fő- és székváros közegészségügyi állapota 1902-ben 173

Oldal

Az országos közegészségi tanács 1902. évi működése 191, 208, 223, 240
Egyleti orvosi pragmatika-tervezet 209, 224
A magyarországi gyógyintézetek és kórházak ápolási díjai 257
Az országos közegészségi egyesület iskolaorvosi és egészségtantanári szakbizottságának 1900—1902. évi működése 291

Oldal

A német betegsegélyezési törvény módositása 308
A német orvosok állásfoglalása a betegsegélyző törvény novellájával szemben 340
Az elhagyott gyermekek védelméről szóló szabályzatnak az orvosokat érdeklő részei 499, 529, 544, 558

Ministeri rendeletek.

Oldal

Rendelet a gyógyszereknek külföldről behozatala alkalmával szükséges engedélyezési eljárás módositása tárgyában 25
Rendelet a serum forgalomba hozatala tárgyában 40, 57
Rendelet a járványok ügyében kibocsátott törvényhatósági szabályrendeletek felülvizsgálása tárgyában 40
Rendelet az ügyviteli szabályzatok értelmezése tárgyában 40

Oldal

Rendelet a kórházi ápoltak illetőségének megállapitására vonatkozó körözvényeknek közzététele tárgyában ... 57
Rendelet az országos betegápolási alap terhére rendelt gyógyászati segélyeszközök tárgyában 72
Rendelet a pénztári orvosok bizonyitványainak dijazása tárgyában 73
Rendelet a töményített és használatkor felhigitandó vagy feloldandó forrázatok, főzetek, festvények és szörpök tartásának és használatának eltiltása tárgyában 125

Oldal

Rendelet a Konstantinápolyból, illetőleg Odesszából érkező utasok egészségi felügyeletének mellőzése tárgyában 125
Rendelet az elmebetegeknek elmegyógyintézetekbe és kórházakba való felvétele és szállitása tárgyában 140
Határozat a bujakóros, trachomás és elmebajos betegsegélyző pénztári tagok házi ápolásának költségei tárgyában 209

Oldal

Rendelet a központilag kezelt körorvosi fizetések utalványozása tárgyában ... 209
Rendelet a 15 éven aluli gyermekeknek a korcsmáktól és nyilvános mulatóhelyektől távoltartása tárgyában ... 355
Rendelet a vagyonosak gyógykezelésének díjazása iránt a községi és körorvosok által szedhető látogatási díjtételek kimutatása tárgyában 371
Rendelet az állami gyermekmenhelyek önállósitása tárgyában 371
Határozat a gyógyszerkönyvben †-tel jelzett gyógyszereknek orvosi vény nélkül kiszolgálása tárgyában 436
Rendelet a fertőző betegeknek vasuton való szállitása tárgyában 559

Oldal

Rendelet a főorvosi képesitésü bábák részére kiadott utasitás és kis bábakönyv szétküldése tárgyában 588
Rendelet a cséplőgépeknél készletben tartandó első segélynyujtáshoz szükséges szerek tárgyában 603
Rendelet a gyógyszerkülönlegességekről és titkos összetételü gyógyszerekről 603, 619, 681
Rendelet az aether árának emelése tárgyában 618
Rendelet a pestis behurczolásának megakadályozása tárgyában 650
Rendelet az elhagyott gyermekek védelméről szóló szabályzat 34. §-ában emlitett díjtalan bizonyitványok kiállitása tárgyában 696
Rendelet elhagyottá nyilvánitott gyermekeknek az állami gyermekmenhelyekbe felvétele tárgyában 696
Rendelet hét éven felüli elhagyott gyermekeknek az állami gyermekmenhelyekben gondozása és gondozási költségei tárgyában 713
Rendelet a csont, rongy és nyersbőr gyüjtésének szabályozása tárgyában ... 731
Rendelet a kórházi költségvetések egyes kiadási tételeinek túlléphetése tárgyában 763

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Oldal

Baranyai Vilmos: A Riga-féle betegség Gy. 23
Erdős Adolf: Az 1902. évi angol és amerikai szülészeti és nőgyógyászati szakirodalom ... ... G. 118
Frigyesi József: Az adrenalinról ... G. 124
Kopits Jenő: A gümős csigolyagyuladás gyógyitásának mai állása 516, 530, 545, 559, 574, 589
Linsbauer Rezső: A Barlow-kór, scorbutus infantum ... ... Gy. 8

Oldal

Marikovszky György: A tetanus antitoxinos kezeléséről ... 41, 58, 73, 89, 107
Marikovszky György: A dysenteria aetiologiájáról 604, 619, 635, 650, 666, 681, 697, 713
Nagy Pál: A hasi hagymáz gyógykezeléséről 125, 140, 158, 175, 192
Nenádovics Lázár: Az orosz szülészeti és nőgyógyászati irodalom 1902-ben G. 63

Oldal

Pólya Jenő Sándor: Az általános heveny hashártyalob sebészi gyógykezeléséről 241, 258, 274, 291, 309, 324, 340, 355, 371, 388, 405, 421, 437, 451, 467, 483, 500
Székely Ágoston: Újabb adatok az emberi és a marhagümőkór azonosságának kérdéséhez 10, 25, 209, 225, 781, 799, 818

Könyvismertetés.

Oldal

Adamkiewicz: Die Grosshirnrinde als Organ der Seele 26
Ahlfeld: Lehrbuch der Geburtshilfe G. 74
Albrecht: Der Herzmuskel 838
Albu: Die vegetarische Diät. 74
Annales médicales de l'hôpital „Hamidié" Gy. 13
Ascher und **Spiro**: Ergebnisse der Physiologie 484
Ascoli: Vorlesungen über Urämie 764
Benedikt: Das biomechanische (neo-vitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie 210
Bumm: Grundriss zum Studium der Geburtshilfe ... ... G. 74
Burckhard: Die Blutungen nach der Geburt, ihre Entstehung und Behandlung ... ... G. 50
Buttersack: Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten 389
Buxbaum: Lehrbuch der Hydrotherapie 310
Carnot: La médication hémostatique ... 141
Casper: Lehrbuch der Urologie mit Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen 452, 590
Cassirer: Tabes und Psychose ... E. 60
Cheadle: Artificial feeding and food disorders of infant ... ... Gy. 25
Chiari: Die Krankheiten der Nase 42
Chipault: L'élongation trophique 259
Clado: Diagnostique gynécologique G. 50
Concetti: L'insegnamento della pediatria in Roma ... ... Gy. 36
Courmont et **Montagard**: Les leucocytes 59
Cuyer: La mimique ... ... E. 61
Dammer: Handbuch der Arbeiterwohlfahrt 192
Deutsch: Professor Lang's Therapeutik für venerische und Hautkranke ... 158
Deutsch und **Feistmantel**: Die Impfstoffe und Sera 531
Dirner: Mesterséges koraszülés ... G. 16
Dölger: Die Mittelohreiterungen ... O. 14
Dumont: Handbuch der allgemeinen und localen Anästhesie 731
Dühren: Das Geschlechtsleben in England 636
Edebohls: Die Heilung der chronischen Nierenentzündung durch operative Behandlung 259
Elgart: Über akute Exantheme. Neue Methode ihrer Prophylaxe 819
Falta: A trachoma leküzdéséhez Magyarországon ... ... Sz. 44

Oldal

Finsen: Die Bekämpfung des Lupus vulgaris 225
Flesch und **Wertheimer**: Geschlechtskrankheiten und Rechtschutz 341
Froussard: Le traitement de la constipation ... ... G. 123
Garré und **Quincke**: Grundriss der Lungenchirurgie 800
Gerlóczy: Fodor József egészségtana ... 636
Goldzieher: A szembetegségek gyógyitása ... ... Sz. 44
Guillain: La forme spasmodique de la syringomyélie. La névrite ascendante et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomyélie 126
Hajek: Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase 108
Halász: Az orrdugulás kórokai és következményes bántalmai 242
Hanszel: Über Fremdkörper in den oberen Luftwegen ... ... O. 14
Havelock Ellis: Das Geschlechtsgefühl 651
Hochsinger: Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause ... ... Gy. 25
Hutyra: Állategészségügyi évkönyv az 1902. évre 714
Hübl: Über das Chorio-Epitheliom in der Vagina bei sonst gesundem Genitale G. 16
Jacob und **Pannwitz**: Bekämpfung der Lungentuberculose 141
Jacobi: Atlas der Hautkrankheiten 292, 800
Jessner: Die Akne 26
Jessner: Pathologie und Therapie des Hautjuckens 74
Kafemann: Rhino-pharyngologische Operationslehre ... ... O. 32
Kaiser: A minőleges elemzés alapvonalai 108
Kamen: Anleitung zur Durchführung bakteriologischer Untersuchungen 225
Kaposi: Chirurgie der Nothfälle 210
Karsay: Az elhagyott gyermekek védelme 697
Klemperer: A klinikai diagnostika alapvonalai 292
Klug: Észlelőkönyv a budapesti tudomány-egyetem élettani intézetében folyó gyakorlatokhoz és demonstratiókhoz 74
La Torre: Curriculum vitae ... ... G. 75
Laurent: Sexuelle Verirrungen. Sadismus und Masochismus 764

Oldal

Lenhartz: Die septischen Erkrankungen 560
Lesser und **Blaschko**: Mittheilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 292
Lubarsch: Pathologische Anatomie und Krebsforschung 10
Lyon: Traité élémentaire de clinique thérapeutique 782
Marburg: Mikroskopisch-topographischer Atlas des menschlichen Centralnervensystems ... ... E. 60
Maygrier: Les consultations de nourrissons 747
Medical annual 575
Mering: Lehrbuch der inneren Medicin ... 666
Moravcsik: Az idegbetegségek gyógyitása 325
Möbius: Über das Pathologische bei Nietzsche 90
Nassauer: Doktorsfahrten 142
Noorden und **Dapper**: Über die Schleimkolik des Darmes und ihre Behandlung 546
Northrup: Diphtheria ... ... Gy. 51
Oláh: Az elmebetegségek orvoslása ... 356
Onodi: Die Anatomie und Physiologie der Kehlkopfnerven 175
Penzoldt-Stinzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten ... ... E. 60
Pesti: Magyarország orvosainak évkönyve és czimtára 41
Pincus: Atmokausis und Zestokausis G. 49
Poncet et **Mailland**: Rhumatisme tuberculeux 620
Rauber: Lehrbuch der Anatomie des Menschen 405
Raymond: Clinique des maladies du système nerveux 820
Rivalta: Prontuario diagnostico delle varie paralisi ... ... E. 60
Rosenbach: Arzt contra Bakteriologe ... 437
Roth: Klinische Terminologie 193
Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre ... ... O. 14
Schmidt: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten 516
Schulek: Ungarische Beiträge zur Augenheilkunde ... ... Sz. 45
Schwenk: Die Behandlung der chronischen Gonorrhoe in der Praxis 501

Oldal

Sellei: A bőr és venereás betegségek tankönyve 605
Sicard: Le liquide céphalorachidien ... 158
Sippel: Über die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung der Mutter ... ... G. 50
Soupault: Les dilatations de l'estomac . 242
Spengler: Zur Frühdiagnose und Therapie der progressiven Paralyse.. 372
Strauss und **Bleichröder**: Untersuchungen über den Magensaftfluss 731
Székely: A hörgök, a tüdő és a mellhártya betegségeinek orvoslása ... 422
Truhart: Pankreas-Pathologie.. 468
Truzzi: L'operazione cesarea Porro G. 123
Turcsányi és **Engel**: Az elhagyott gyermekek sorsa Angliában és Olaszországban 682

Oldal

Tyrman: Die Verletzungen des Ohres, deren Folgezustände und ihre gerichtsärztliche Beurtheilung 274
Ullmann: Die Fortschritte der Chirurgie in den letzten Jahren.. 126
Ursiny: Az emberegészségügy iránt való érdeklődés felköltése hazánkban ... 372
Vogel: Lehrbuch der Kinderkrankheiten Gy. 13
Wolff: Psychiatrie und Dichtkunst É. 61
Wossidlo: Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Complicationen 405
Wullstein: Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung 59
Zeissl: Diagnose und Therapie des Trippers und seiner Complicationen ... 274

Ezenkivül „**Új könyvek**“ rovat alatt közölve lett a német, franczia és angol nyelven megjelent új orvosi munkák czíme.

A könyvismertetéseket a szerkesztőségen kivül a következő urak irták: Adler Oszkár, Aujeszky Aladár, Baranyai Vilmos, Csiky János, Donath Gyula, Donogány Zakariás, Erdős Adolf, Friedrich Vilmos, Grósz Emil, Guszman József, Haberern J. Pál, Halász Aladár, Hollós József, Hudovernig Károly, ifj. Klug Nándor, Kollarits Jenő, Kopits Jenő, Korányi Sándor, Lipscher Sándor, Loránd Leó, Marikovszky György, Moravcsik E. Emil, Nagy Pál, Onodi Adolf, Paunz Márk, Pétzy-Popovits Uros, Picker Rezső, Poór Ferencz, Pólya Jenő, Rácz Ödön, Ráskai Dezső, Reuter Camillo, Schaffer Károly, Schatz Róbert, Sellei József, Szendeff Ida, Temesváry Rezső, Tihanyi Mór, Torday Ferencz, Vas Bernát.

Lapszemle.

I. Élettan — 3 közlés.
II. Általános kór- és gyógytan — 20 közlés.
III. Gyógyszertan — 15 közlés.
IV. Belgyógyászat — 33 közlés.
V. Sebészet — 46 közlés.
VI. Szülészet és nőgyógyászat — 53 közlés.
VII. Szemészet — 24 közlés.
VIII. Gyermekgyógyászat — 21 közlés.
IX. Bőrkórtan — 14 közlés.
X. Ideg- és elmekórtan — 19 közlés.
XI. Venereás betegségek — 24 közlés.
XII. Húgyszervi betegségek — 9 közlés.
XIII. Orr-, torok- és gégebajok — 26 közlés.
XIV. Fülgyógyászat — 7 közlés.
XV. Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra — 149 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségen kivül a következő urak gyarapitották közléseikkel: Adler Oszkár, Balás Dezső, Csiky János, Demjén Jenő, Faludi Géza, Fejér Gyula, Fekete Sámuel, Flesch Ármin, Gergő Imre, Goldberger Hugó, Guszman József, Hammer Dezső, Hevesi Arthur, Holzwarth Jenő, Hudovenig Károly, ifj. Klug Nándor, Kollarits Béla, Kollarits Jenő, Koós Aurél, Leitner Vilmos, Loránd Leó, Marikovszky György, Navratil Dezső, Paunz Sándor, Perényi Vilmos, Péteri Ignácz, Pétzy-Popovits Uros, Picker Rezső, Poór Ferencz, Pozsonyi Jenő, Preisich Kornél, Remenár Elek, Reuter Camillo, Sellei József, Sugár K. Márton, Szendeff Ida, Torday Ferencz, Tóvölgyi Elemér, Török Ervin, Weisz Ferencz, Zboray Béla, Zimmermann Károly.

Folyóiratok átnézete.

Ezen minden számban található rovat a hazai és külföldi jelesebb orvosi lapok és folyóiratok eredeti közleményeinek czímét tartalmazza.

HETI SZEMLE ÉS VEGYESEK.

Oldal

„Tuberkulózis“ új lap.. 12
A belügyministerium egészségügyi osztályának beosztása 28
Lister és Esmarch jubileuma 44
Az orvosok száma Németországban ... 44
Első egyptomi orvosi congressus 44
A madridi XIV. nemzetközi orvosi congressus.. ... ... 44, 160, 294, 312
Az orvosi fakultás a képviselőház pénzügyi bizottságában 45
A szent János-kórház kibővítése 45
A tisztiorvosi vizsgáló bizottság tagjai 77
Budapesti orvos-szövetség közgyülése ... 77
A bécsi egyetem tanácsának memorandumа 93
A porosz közoktatásügyi költségvetés 93
A VII. kerületi orvostársaság a számlarendszerről 128
A kir. magyar természettudományi társulat élettani szakosztályának 100. ülése 128
Fodor József szobra 144
Ludvik Endre jubileuma 195
Tiszti orvosi képesítések 244, 276
Idegenforgalom és a hazai fürdők 277
Szünidei orvosi cursus 309, 388
A magyar tudományos akademia Vigyázódija.. 312

Oldal

Gyermekmenhelyek igazgató-főorvosainak kinevezése 312
A budapesti egyetem újjáalapitásának ünnepe 327
Az orvostudományi kar új pályatételei 342
A poliklinika közgyülése.. 343
A XI. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus 358, 518
Orvosi és közegészségügyi nagyobb beruházások 358
A sanatorium-egyesület közgyülése. ... 391
Pestis-eset Berlinben 391
Törvényszéki orvosi képesítések 407
A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése 423
Közegészségtani múzeum Pozsonyban ... 470
A bécsi közkórház újjáépítése 470
Alföldi népsanatorium. 503
Syphilis átoltása majomra 518, 607
A beiratás új rendje az egyetemen. ... 563
Állami kórház tüdőbetegek számára ... 563
A budapesti egyetem megnyitó ünnepélye 607
Pestis veszedelem Marseille-ben 607, 622, 638
A törvényszéki orvosi vizsgáló bizottság tagjai 684
Uj gyógyintézetek külföldön 749

Oldal

Iskolaorvosok képesitése 821
Bukovinszky-féle alapitvány 821
A magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányának pályázat hirdetése 821
Járványkórház, mozgó 840
Hajóösszeütközés szintévesztés következtében ... ... Sz. 16
Adatok a szemtükör felfedezésének történetéhez. ... ... Sz. 16
Kimutatás a trachoma elterjedéséről Sz. 28
Állami szem- és trachoma-kórházak Sz. 28
Adatok a szemészet oktatásához külföldön ... ... Sz. 48
Az állami trachoma-kórházak betegforgalma 1902-ben ... ... Sz. 48
A brassói állami szemgyógyintézet 1902. évi működése ... ... Sz. 48
Trachoma-jutalmak ... ... Sz. 48
X. nemzetközi szemészeti congressus Sz. 70
Felhivás Kézmárszky-szobor tárgyában G. 128

Ezeken kivül minden számban a székesfővárosi statisztikai hivatal heti kimutatása a főváros egészségéről, továbbá rövid hirek.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Oldal

Magyar tudományos akadémia 62, 196, 278, 344, 425, 440, 701, 822
Budapesti királyi orvosegyesület 46, 62, 78, 94, 111, 129, 145, 162, 179, 196, 213, 230, 245, 295, 313, 328, 344, 359, 669, 685, 701, 717, 734, 750, 767, 785, 803, K. m.
Budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya 376, 410, 456, 472, 488, 504, 519
Budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya G. 12, G. 41, G. 108
Budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya... ... ... 13, 263 361

Oldal

Budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya 31, 148, 164, 298, 315, 329, 346, 393, 409, 426, 441, 456, 471
Budapesti kir. orvosegyesület rákbizottsága 279, 295
Budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága 199, 375
Közkórházi orvostársulat 15, 29, 81, 96, 114, 129, 146, 162, 179, 198, 213, 248, 262, 281, 377, 392, 409, 425, 440, 455, 471, 487, 805, 822
Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete 13, 47, 63, O. 9, O. 30

Oldal

Kir. magyar természettudományi társulat élettani szakosztálya 230, 247, 330, 360
Magyar orvosok és természetvizsgálók XXXII. vándorgyülése 624, 640, 654, 671, 686, 703, 720, 736, 753, 770, 788, 806, 824
Országos közegészségi egyesület 246
Stomatologusok VII. évi köz- és nagygyülése... 669
Balneologiai egyesület 278
Balneologiai congressus 279, 296
Magyar orvosi könyvkiadó-társulat.. ... 228
Országos orvos-szövetség... 608

Oldal

Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 534, 549, 564, 578, 593, 608, 623, 639, 654, 669, 685, 703, 719, 735, 752, 769, 788, 803, 823, 841
Erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya 115, 130, 146, 180, 232, 248, 263, 504, 519, 534, 550, 56ɔ, 578, 594, 609, 841
Szegedi orvos egyesület 16, 32, 49, 609, 625, 640
XIV. nemzetközi orvosi congressus 346, 361, 378
Nemzetközi hygienei és demographiai congressus Bruxellesben 650, 664, 680
Heidelbergi szemészeti egyesület ... Sz. 70
Német gynaekologiai társaság X. congressusa ... G. 69, G. 113
Német otologiai társaság ... O. 3
Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből 81, 98, 131, 165, 181, 214, 298

TÁRGYMUTATÓ.

Oldal

Abortus ... G. 75, G. 119, G. 126
Abortus, kriminális ... G. 51
Abortus szövettani diagnosisa ... G. 51
Abortus, tubaris ... G. 45, G. 61
Abrotanol ... 177
Achilles-inreflex diagnostikai jelentősége 640
Acne vulgaris gyógyítása ... 43
Acromegalia ... 519
Actinomycosis cerebri ... 565
Addison-kór ... 669
Adenofibroma ligamenti rotundi ... G. 1
Adenoid vegetatiók és dadogás ... O. 8
Adonoid vegetatiók gümőkóros alapon 48
Adenoid vegetatiók kiirtása után halál Gy. 37
Adenoidok okozta asthma és tüdőemphysema ... 621
Adenoma tabae ... G. 11
Adrenalin ... 60, 75, 325, 737, G. 124
Aether árának emelése ... 618
Aetherbódítás, Sudeck-féle ... 146, 752
Aether pro narcosi előállítása ... 752
Agurin ... 17, 126, 226, 438, 591, 820
Agy-actinomycosis ... 565
Agydaganat ... 181, 593, 735
Agyhid megbetegedése ... 805
Agytályog műtevése után fejlődött pangásos papilla ... Sz. 46
Agytályog, otogen ... 13
Agytályog, rhinogen ... 99, 120, 137,
Agytályog typhoid után ... 535
Ajakreflex újszülötteknél ... Gy. 25
Akadémia, magyar tudományos 62, 196, 278, 344, 425, 440, 701, 822
Akadémiák nemzetközi szövetségének közgyülése ... 515, 528, 543
Alboferin ... 92
Albuminuria diabetes mellett ... 671
Albuminura, gyermekkori intermittáló Gy. 36
Albuminuria, traumás eredetű ... 561
Alföldi népsanatorium ... 503
Alkoholcellit ... 502
Alkohol-amblyopia ... Sz. 14
Alkohol okozta hallóidegbántalmak O. 15
Alkoholismus és gümőkór ... E. 44
Alkoholismus összefüggése tachycardiával ... E. 62
Alszárfekély ... G. 484, 120
Altató szerek, újak ... 655
Amblyopia, alkohol okozta ... Sz. 14
Amblyopia, chinin okozta ... Sz. 58
Ampullák physiologiai működése ... 231
Amputatio utáni utóérzések ... 159
Anaemia bányászoknál ... 476, 496
Anaemia perniciosa ... 262, G. 120
Anatomia tanitásának technikájához adat 247
Anencephalia ... 487, 623
Aneurysma arteriae pharyngis ascendentis ... 196
Aneurysma arterio-venosum ... 546
Aneurysma baseos cerebri ruptum ... 281
Anaurysma cordis ... 63
Angina Vincenti 79, 566, 583, 654, Gy. 39
Angioma cavernosum kezelése ... 159
Angolkór gyógyítása ... Gy. 37
Ankylostomum duodenale előfordulása Anina kőszénbányáiban ... 476, 496
Anthrasol ... 547
Anthraxbacillus élet- és alaktanához adatok 330
Anthrax gyógyítása ... 732
Anthrax-serum ... 129
Antithyreoidin ... 226
Anus-eczema kezelése ... 43
Anyajegy — l. Naevus
Aphthisin ... 27
Appendix betüremkedése a vakbélbe ... 378
Appendix nyirokerei ... 456
Appendicitis korai operálása ... 702, 722, 734
Appendicitis műtevése ... 259, 591
Appendicitis spontan gyógyulása ... 549
Appendicitis-statistika ... 732
Appendicitis, szokatlan lefolyású ... 62
Appendicitisben a leukocyták viselkedése ... 259, 406, 546
Aranyeres csomók — l. haemorrhoidalis csomók
Arczideg — l. Facialis ... 345
Arczkifejezés terjedő hűdéses elmezavarban ... E. 33
Aristochin ... 12, 159, 698, 801
Aristol ... 765
Arteriosclerosis orvoslása ... 75
Arteriosclerosis retinae ... 248
Arthritis crico-arytaenoidea rheumatica et gonorrhoica ... O. 6
Ascaris-invasio esete ... 455
Ascaris okozta fuladási halál ... 211
Ascarisok okozta tetanusszerű görcsök 698
Asepsis a külföldi sebészeknél ... 720
Aspirin ... 11, 517, 771
Astasia-abasia és arteriosclerosis ... 74
Asthma gyógyítása ... 311, 438
Asthma kórtana ... 731
Atheroma praepatellare ... 675
Atoxyl ... B 10
Autointoxicatio intostinalis agytünetekkel 606
Álizületek súlyos alakjainak kezelése ... 839
Állati folyadékok vegyhatásának meghatározása ... 509
Állati szövetek osztályozása ... 807
Álmatlanság physikai therapiája ... 298
Ásványvizek hatása a fogakra ... 297
Bacteriologiai vizsgálatok a fülészetben 361
Bacteriumok, gázfejlesztők, okozta fertőzések ... 142
Bacteriumok, saválló k ... 145
Bacteriumok mint gyógy- és kémlőszerek bomlásának okozói ... 807
Bacteriuria ... 149, 169, 187, 204
Ballon-tünet bélelzáródásnál ... 193
Balneologiai congressus, magyar ... 279, 296
Balneologiai egyesület ... 278
Balneologiai kirándulás az erdélyi fürdőkbe ... 451, 466, 482, 497
Balsamica hatása ... 546
Banti-féle betegség ... 313
Barlow-kór ... Gy. 8, Gy. 13, Gy. 14
Baryum chloratum használata szívbajokban 471
Basedow-kór gyógyítása ... 226
Bassini-féle sérvműtét ... 378
Batizfalvy sanatoriumának évi kimutatása 450
Bányaegészségügy ... 807
Bárzsing-daganat ... 47
Bárzsing-diverticulum műtett esete ... 29
Bárzsing orsóalakú tágulata ... 767
Bárzsingból műtét útján eltávolított idegen test ... Gy. 27
Bárzsingrák áttörése aortaaneurysmába ... 98
Bárzsingrák folytán keletkezett elváltozások a nervus vagus magvában E. 22
Behring előadása ... 190
Belügyministerium egészségügyi osztályának beosztása ... 28
Betegápolási alap terhére rendelt gyógyászati segédeszközök tárgyában rendelet ... 72
Betegsegélyezési törvény, német, módosítása ... 308, 340
Bécsi gyermekkórház, új ... Gy. 22
Bél bacteriumtartalmára antisepticumok befolyása ... 621
Bélben idegen test ... 472
Bélcsonkitás ... 842
Bélelzáródásnál ballon-tünet ... 193
Bélhurut kezelése ... 765
Bélhurutok, idültek, gyógyítása ... 387
Bélhurutok kezelése a csecsemőkorban Gy. 52
Bél-intussusceptio, polypus által okozott 377
Bélinvaginatio gyökeres kezelése ... 484
Bélsarcoma műtett esete ... 786, 822
Bélsérülés műtett esete ... 98
Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 534, 549, 564, 578, 593, 608, 623, 639, 654, 669, 685, 703, 719, 735, 752, 769, 788, 803, 823, 841
Bismuthatás elmélete ... 341
Bismutose ... 311, 621
Blennorrhoea — l. Gonorrhoea
Borok, chinin- és vastartalmúak ... 686
Borsodmegye „Erzsébet"-közkórháza szemészeti osztályának működése 1902-ben ... Sz. 22
Bossi-féle dilatatio ... G. 124
Bosznia-Herczegovina egészségügye ... 290
Bottini-műtét ... 394
Botulismus ... 523
Bölcső befolyása a koponya fejlődésére Gy. 46
Bőr hajszáleres nyomása ... 91
Bőratrophia, Röntgen-fény okozta ... 193
Bőrbajok kezelése Röntgen-fénynyel 736, B. 14
Bőrbajok kezelése thioformmal ... B. 1
Bőrgyógyászat helyzete az egyetemi oktatásnál ... 106, 124, 139, 156
Bőrlob, általános, higanykenőcs használata után ... 393, 425
Bőrmyoma, multiplex ... 504
Bőrrák gyógyítása ... 249
Bőrvizenyők sebészeti gyógykezelése ... 613
Brassói állami szemgyógyintézet 1902. évi működése ... Sz. 48
Bromipin ... 143, 275, 683
Bromochinal ... 159
Bronchusból babszem eltávolítása ... 717
Bronchopneumonia a csecsemőkorban Gy. 38
Brouardel az orvosi hivatásról ... 223
Bruxellesi nemzetközi hygienei és demographiai congressus ... 650, 664, 680
Budapest közegészségi állapota 1902-ben 173
Budapest közegészségügye 1896—1902-ig 789
Budapesti egyetem megnyitó-ünnepélye 607
Budapesti egyetem újjáalapitásának ünnepe ... 327
Budapesti egyetem orvosi karának fejlődése az utolsó évtizedben ... 728
Budapesti kir. orvosegyesület — l. Orvosegyesület
Budapesti orvosi kör országos segélyegylete ... 824
Budapesti Pasteur-intézet 1902. évi kimutatása ... 755, 774, 792
Bulling-féle inhalatio ... 379
Caloriaelmélet térfoglalása a csecsemődiaetetikában ... Gy. 30
Caput obstipum mint intrauterin megterheltetési deformitás ... Gy. 36
Carcinoma fejlődése ... 484
Carcinoma, inoperabilis, gyógyítása ... 575
Carcinoma gelatiniforme a bélben ... 426
Carcinoma labii kiirtása és plastica ... 578
Carcinoma laryngis — l. gégerák.
Carcinoma mammae ... G. 120
Carcinoma mammae műtevése ... 210
Carcinoma mammae esetében a rugalmas rostok felszaporodása ... 736
Carcinoma nasi, elsődleges ... 345
Carcinoma, primaer, az orrüregben ... O. 31
Carcinoma oesophagi folytán keletkezett változások a nervus vagus magvában ... E. 22
Carcinoma pharyngis ... O. 10, O. 31

Oldal

Carcinoma recti statistikája és technikája ... 91
Carcinoma uteri — l. Méhrák.
Carcinoma ventriculi — l. Gyomorrák.
Carcinoma és sarcoma együttes előfordulása ... 534
Catgut, jodozott ... 378
Cecropia physiologiai és gyógyászati hatása ... 341
Chalazion kórtana ... Sz. 49
Cheilomeloplastica ... 534
Chinaphenin ... 159, E. 64
Chinin-amblyopia ... Sz. 58
Chininmérgezés következményei a szemen ... Sz. 46
Chinin rendelése gyermekeknek ... 342
Chinin subcutan használata ... 325
Chinin-salicyl hatása septikus lázaknál ... 687
Chinin-vastartalmú borok ... 686
Chinosol ... 11
Chlornatrium oedemát okozó hatása ... 590
Chloroformnarcosis ... 346
Cholelithiasis műtett esetei ... 81, 786
Cholelithiasis új tünete ... 561
Cholin szerepe epilepsiában ... 50
Chondro myxo-osteosarcoma miatt végzett lapoczkaresectio ... 96
Chorea, csúzos eredetű ... Gy. 25
Chorea gravidarum ... G. 17
Chorea gyógyítása ... Gy. 37
Chorea senilis ... 329
Chorioidea-coloboma ... 593
Cinchonin-mérgezés ... Sz. 68
Circumcisio új módja ... 575
Citarin ... 561
Colitis ulcerosa műtéttel meggyógyított esete ... 422
Collargol ... 109, 422, 484, 532, 732
Coloboma iridis et chorioideae ... 593
Colobomák, veleszületettek, a felső szemhéjon ... Gy. 20
Condyloma acuminatum pathogenesise ... 243
Conjunctiva alatti lipodermoid csontképződéssel ... Sz. 33
Conjunctiva fertőtlenítése sublaminnal Sz. 32
Conjunctiva gümőkórja ... Sz. 25
Conjunctiva nasalis fertőzése ... 753, O. 26
Conjunctivára Thiersch-féle transplantatio 704, Sz. 55
Cornea gonorrhoeás fekélyesedésének operativ kezelése ... 163, 295
Cornea körkörös széli tályogja ... Sz. 46
Cornea különös eltávozása ... 471
Cornea mészétetés okozta homályai és felderitésük ... Sz. 14
Corneán hólyagképződés ... Sz. 25
Cornu cutaneum az orrban ... 15
Coxitis tuberculosa kezelése 129, 151, 171, 188, 205
Creosotal ... 43, 92, 325, 390, 423, 715
Cretinismus ... 94, 196, 488
Cricoarytaenoidealis izület csúzos lobja O. 10
Croup felnőtteknél ... 260
Croup gyógyítása ... 92
Croup szokatlan esete ... 180
Crurin ... 127
Cutis pendula újszülöttnél ... Gyn. 13
Cysták, veleszületett nyaki serosusak Gy. 26
Cystitis — l. Húgyhólyaglob ... 576
Cystoskopia technikája nőknél ... G. 18
Cytodiagnostika ... 117, 136, 732, G. 41
Csapó József és gyermekgyógyászati munkái ... Gy. 33
Császármetszés ... 162, G. 125
Csecsemődiaetetikában a caloriaelmélet térfoglalása ... Gy. 30
Csecsemőkori bélhurutok kezelése ... Gy. 52
Csecsemőkori myxoedema ... 767, 786
Csecsnyújtvány felvésése ... 248
Csecsnyújtvány gümős lobja a sinus transversus hasonló megbetegedésével ... 262
Cseplesz üszkösödése ... 472, 506
Csigolyacsontosodás ... 822
Csigolyagyuladás, gümős, gyógyításának mai állása 516, 530, 545, 559, 574, 589
Csípőizület szabaddá tétele Larghi-féle metszéssel ... 591
Csipőizületi fiezam, idült, repositioja ... 193

Oldal

Csípőizületi lob, gümőkóros — l. Coxitis tuberculosa.
Csizi vízzel anyagcsereforgalmi kisérletek 297
Csontplombozás ... 131
Csonttörések hiányos gyógyulása ... 346
Csonttörések kezelése ... 193
Czukor kimutatása a vizeletben ... 372
Czukorkiválasztás és láz ... 620
Dadogás és adenoid vegetatiók ... O. 8
Daganatképződés taetovált területen ... 575
Decidua túlnövekedése ... G. 50
Dementia praecox birálatához ... E. 62
Dementia praecox egyszerű butulásos alakja ... E. 62
Dermatitis universalis higany kenőcs használata után ... 393, 425
Dermatomyoma multiplex ... 504
Dermoid cysta ... 752
Diabetes mellitus gyógyítása ... 438
Diabetes mellitus mellett előforduló albuminuria ... 671
Diabetesben a pankreas elváltozásai 723, 741, 760, 778, 795, 815
Diabetesre gyógyszerek befolyása ... 748
Diabetes insipidus gyógyítása ... 621, 652
Diadococinésie ... 91
Diazoreactio értéke ... 561
Diphtheria-bacillusok előfordulása náthában ... Gy. 52
Diphtheria-ellenes védőoltás ... 409
Diphtheria-serum, új fajta ... 468
Diphtheria ellenes serum tárgyában rendelet ... 40, 57
Diureticumok használatmódja ... 341
Dobhártya, művi ... 226
Dobhártya paracentesise ... 226, 736
Dobüreg- és csecsnyújtványlob süllyedési tályoggal a mély nyakizmok közé ... 262
Dobüreg részleges csontos obliteratioja O. 28
Dobüregben elhalt állcsontfejecs ... 487
Dongaláb gyógyitása ineltolással ... 770
Duodenalis fekély áttörése ... 801
Duodenumból tű eltávolitása ... 578
Dymal ... 698
Dysenteria aetiologiája 604, 619, 635, 650, 666, 681, 697, 713
Dysenteria, idült, gyógyitása colostomiával ... 378
Echinococcus cordis ... 806
Echinococcus-tömlők punctiojának veszélyei ... 642
Echinococcus-műtétek ... 504
Echinococcus a csepleszen ... 31
Eclampsia ... G. 17, G. 48, G. 59, G. 124
Ecthyma gangraenosum ... 262
Ectopia vesicae ... 164
Eczema ani kezelése ... 43
Eczema unguium localisatum ... B. 9
Egyptomi orvosi congressus ... 44
Egyetem — l. Budapesti és Kolozsvári.
Egyetemi közkórház ... 369
Egyleti orvosi pragmatika-tervezet 209, 224
Ehrlich-féle diazoreactio értéke ... 561
Elektrodok, újak ... 519
Elephantiasis és neurofibroma ... 67, 86
Elmebajok, kataraktások, eclampsiások E. 39
Elmebajok kezelése sóinfusiókkal ... 129
Elmebajos betegsegélyző pénztári tagok házi ápolásának költségei tárgyában határozat ... 209
Elmebajosok abstineálása ... E. 15
Elmebajosok gynaekologiai kezelése E. 7
Elmebeli folyamatok mérése ... 344
Elmebetegeknek intézetekbe felvétele és szállitása tárgyában rendelet ... 140
Elmegyógyászat terén a gyakorló orvos feladata ... 655
Elmegyógyintézetekről szabályrendelet ... 25
Elmekórtani esetek ... 488
Elmezavarral párosult homloköböl-osteoma ... 376
Előcsarnoki idegből kiinduló reflexek ... 233
Elvetélés — l. Abortus.
Emlő és női ivarszervek közti összefüggés G. 4
Emlőcysta ... 409
Emlőrák — l. Carcinoma mammae.
Empyema antri műtett esete ... 213

Oldal

Empyema sinus frontalis műtevése Ogston-Luc szerint ... 78
Empyema pulmonis gyógyitása decorticatioval ... 142
Empyema pulmonis tuberculosa kezelése 703
Encephalocele frontalis ... 487
Encephalopathia saturnina ... 803
Endometritis — l. Méhbelhártyalob.
Enterotrib, Mikulicz-féle ... 42
Epehólyagbetegség esetei ... 409
Epekő okozta ileus ... 624
Epekövek átfúródásának műtett esete ... 822
Epekőbetegség — l. Cholelithiasis.
Epicarin ... 390
Epididymitisnél gonococcusok ... 75
Epilepsia gyógyitása ... 683
Epilepsia gyógyulása orrműtét után O. 15
Epilepsia prognosisa és gyógyithatósága 682
Epilepsia, Jackson-féle, műtevése 162, 183, 203, 219, 315, 639, 692
Epilepsiában a cholin szerepe ... 50
Epilepsiások coloniái ... 578
Erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya 115, 130, 146, 180, 232, 248, 263, 504, 519, 534, 550, 565, 578, 594, 609, 841
Erysipelas gyógyitása ... 275, 373
Erythema nodosum syphiliticum ... 75
Erzsébet királyné-sanatorium 1902. évi működése ... 323, 338, 354, 370
Esmarch jubileuma ... 44
Esthiomène ... G. 18
Euchinin ... 683
Eumydrin ... 801
Europhen ... 576
Élettani szakosztály ... 230, 247, 330, 360
Érzéketlenités chloroformmal ... 346
Érzéketlenités aetherrel ... 146, 752
Érzéketlenités, medullaris ... 346
Facialis bénulás infectiosus alapon ... 345
Facialis hűdés, refrigeratiós, kóroktana 377
Favus gyógyitása ... 116
Fehérjevizelés — l. Albuminuria.
Fehérvérsejtszámlálás értéke appendicitisben ... 259, 406, 546
Fehérvérsejtszámlálás értéke belső bajok kórismézésénél ... 672
Fehérvérűség, heveny ... 594
Fejbőr, hajas, megbetegedésének gyógyitása ... 667
Felkarcsonttörés, supracondylaer ... 31
Felszivódás élettanához adatok ... 425
Ferratose ... 652
Fertőtlenitő szerek befolyása a bél bacteriumtartalmára ... 621
Fertőzés, lelki ... 180
Fertőzés, vegyes ... Gy. 1
Fertőzések gázfejlesztő bacteriumokkal ... 142
Fertőző betegeknek vasúton szállitása tárgyában rendelet ... 559
Fertőző betegségek lappangásideje ... 671
Fertőző kiütéses betegségek prophylaxisa 634
Fénykerüléssel járó fájdalom okai ... Sz. 46
Féregnyúlványlob l. Appendicitis.
Fibroma az orrgaratüregben ... 64
Fibroma ovarii ... G. 46
Fibroma uteri ... G. 13, G. 47
Fibroma uteri és rák együttes előfordulása ... G. 111
Fibroma uteri eseteiben a méhfüggelékek állapota ... G. 76
Fibroma uteri necrosisa palliativ kezelés után ... G. 44
Fibromyoma uteri ... G. 120
Fibrosarcoma az orrgaratüregben ... 64
Fibrosarcoma ovarii ... 97
Fissura abdominis vesico-intestinalis ... 487
Fodor József szobra ... 144
Fogakra az ásványvizek hatása ... 297
Fogklinika, budapesti egyetemi, évi kimutatása ... 7
Fogzás rendellenességei ... 671
Fogó, bemeneti ... G. 47
Fogműtét, 26 magas ... G. 79
Fogműtét, magas, Tarnier-fogóval G. 39
Furunculusok gyógyitása ... 311
Fül, középső, genyedésének gyógyitása ... 293
Fül, középső, gümőkórja ... O. 15
Fül, középső, résztvevése a felső légutak lupusos és leprás megbetegedéseiben 293

Oldal

Fül, külső, exostosisa ... 487
Fülbajból eredő agytályog ... 13
Fülbajból eredő retropharyngealis tályog O. 5
Fülbajok kezelése ... 765
Fülbajok műtéti kezelése ... 704
Fülbajok téves kórjelzése ... O. 1
Fülbe öntött ólom eltávolítása ... 685
Fülből idegen test eltávolítása hydrogen-hyperoxyddal ... 753
Fül- és gégeorvosok egyesülete, magyar 13, 47, 63, O. 9, O. 30
Fülkagyló torzképződése a külső hangvezeték teljes hiányával és féloldali arczsorvadással ... 267
Fülorvosi társaság, német ... O. 32
Fülészetben bacteriologiai vizsgálatok ... 361
Fürdőgyógymód és syphilis ... 296
Fürdők, magyarországiak, látogatottsága 1901-ben ... 298
Galton-sippal vizsgálatok ... 275
Gangraena higany-injectio következtében 143
Gangraena omenti ... 472
Gangraena pulmonis aetiologiája 79, 566, 583
Gangraena nosocomialis aetiologiája 79, 566, 583
Garatmandola-hyperplasia befolyása a gyermekek testi és szellemi fejlődésére ... 292
Garat mögötti tályogok sinusitisek után 438
Gasteini hévforrások physikai vizsgálata 428
Gastroenterostomia entero enterostomosissal Mc Graw szerint ... 356
Gastroenterostomia sebészeti technikája és eredményei ... 1, 19, 705, 727, 743
Gastroenterostomiával kombinált gastrostomia ... 330
Gastroplicatio ... 550, 704
Gastrosuccorrhoea gyógyítása ... 468
Gátképlés után tetania ... 133
Gátrepedés ... 623
Genu valgum rachiticum bilaterale ... 703
Gerinczcsatornában intermeningealis tályogok sajátszerű mikrobalelettel ... 130
Gerinczvelő anthropologiája ... E. 63
Gégében veleszületett diaphragma ... 64
Gégebajok gyógyítása ... 667
Gégedaganat ... O. 11
Gégediaphragma, veleszületett ... 325
Gégegümőkór, elsődleges ... O 9
Gégegümőkór elektrolysissel gyógyított esete ... O. 30
Gégegümőkór kezelése galvanokaustikával ... O. 32
Gége-herpes ... O. 13
Gégeidegek boncz- és élettana ... 247
Gégekiirtás, féloldali ... 112
Gégepapillomaheges szűkülettel szövődve 750
Gégepapillomák a gyermekkorban ... 655
Gégerák ... 13, 245
Gégesarcoma ... 15
Gégeszűkület ... 13, 47
Gége- és fülorvosok egyesülete, magyar 13, 47, 63, O. 9, O. 30
Glaucoma ... Sz. 68
Glaucoma secundarium, sérült lencse által okozott ... Sz. 24
Glioma retinae ... 805
Golyva — l. Struma.
Gonitis — l. Térdizületi lob.
Gonococcusok festése ... 226
Gonorrhoea gyógyítása 127, 176, 211, 243, 732
Gonorrhoea, női, kezelése ... G. 127
Gonorrhoea prophylaxisa ... 770
Gonorrhoeás izületi lob ... 803
Gonorrhoeás polyneuritis ... 143
Gonorrhoeás vulvovaginitis gyógyítása 469
Gonosan ... 243, 732
Gruber-féle os naviculare carpi bi- et tripartitum ... 820
† Gussenbauer ... 419
Gümőkór — l. Tuberculosis.
Gynaekologiai társaság, német, congressusa ... G. 69, G. 113
Gyermekágyasok vérsavójának moleculás concentratio-viszonyai ... 344, G. 87
Gyermekágyi statistika ... G. 17
Gyermekágyi láz ... G. 121
Gyermekágyi téboly ... G. 121

Oldal

Gyermekhűdések orthopaediai és sebészi gyógyítása ... 720
Gyermekkórház, új, Bécsben ... Gy. 22
Gyermekmenhelyek, államiak, önállósítása 371
Gyermekölés 380, 398, 415, 433, 446, 463, 480, G. 51
Gyermektej, Székely-féle ... 5, 22
Gyermektelepek, szünideiek ... K. m.
Gyermekvédelem ... 73, 208
Gyermekvédelemről szóló szabályzat 499, 529, 544, 558
Gyomor, duodenum és epehólyag szúrt sebe ... 198
Gyomor, homokóra alakú és pylorus-szűkület ... 79
Gyomor körüli daganat visszafejlődése thiosinamin-befecskendések után ... 98
Gyomor nyirokerei ... 456
Gyomorbajok sebészi kezelése ... 361, 704
Gyomorcsonkolás és pylorus-resectio ... 534
Gyomordiagnostikában a percussiós auscultatio használhatósága 250, 270, 288, 306
Gyomorfekély áttörése ... 801
Gyomorfekély sebészeti kezelésének végeredményei ... 33, 52
Gyomorfekély, idült, gyógyítása gastroenterostomiával ... 701
Gyomornedvelválasztás, folytonos, gyógyítása ... 468
Gyomorrák orvoslása ... 407
Gyomorráknál a regionaer nyirokmirigyek megbetegedése ... 74
Gyomorsarcoma koponyaalapi áttétele ... 98
Gyógyintézetek ápolási díjai ... 257
Gyógyszereknek külföldről behozatala ... 25
Gyógyszerkönyvben †-tel jelzett szereknek orvosi vény nélkül kiszolgálása tárgyában rendelet ... 436
Gyógyszerkülönlegességekről és titkos összetételű gyógyszerekről rendelet 603, 619, 681
Gyógyszertárügy ... 608, 654
Haemangioma cavernosum az orrháton 623
Haemangioma pharyngis ... 65
Haematoma vulvae ... 654
Haemophilia érdekesebb esete ... Gy. 44
Haemorrhoidalis csomók műtévése ... 210
Hallási gyakorlatok értéke süketnémáknál 3, 13, 21, 38, 55, 70
Hallóidegbajok, alkohol és nicotin által okozottak ... O. 15
Hallójárat-elzáródás ... O. 28
Hallucinatiók, mesterségesen előidézettek E. 2
Hangképzés kéregközpontja ... 216, 238
Hangszalagon fehér foltok influenzás gégehurutnál ... O. 10
Hangszinezetre befolyása a phasisoknak 108
Hangtalanság, teljes, recurrens-hűdéssel O. 10
Hangvezetés a koponyán ... 275
Hasfali diastasis műtett esete ... G. 107
Hashártyalob, általános heveny, sebészi gyógykezelése 241, 258, 274, 291, 309, 324, 340, 355, 371, 388, 405, 421, 437, 451, 467, 483, 500
Hashártyalob, diffus genyes, műtett esete 768, 842
Hashártyalob, gümőkóros, sebészeti kezelése ... 263, 468
Hashártya-sepsis ... 412, 430, 444, 461
Hasi phantomdaganatok ... G. 119
Hasűrbeli felszívódás ... 361
Hályogkivonás, egyszerű ... Sz. 45
Hám, endothel és kötőszövet kölcsönös viszonya ... 822
Hám metaplasiája ... 159
Hányás ellen chinosol ... 11
Hártya-diffusio és resorptio ... 360
Hedonal ... 109, 438, 606
Heidelbergi szemészeti egyesület ... Sz. 70
Helmitol ... 109, 176, 532
Hemiplegia, széngázmérgezés okozta ... 519
Hemiplegiában érmozgató zavarok ... 74
Hepaticus-drainage ... 546
Herelob gyógyítása ... 407
Hermophenyl ... B. 13
Hernia — l. Sérv.
Heroin ... 547, 561, 667

Oldal

Herpes genitalis gyógyítása ... 606
Herpes laryngis, pharyngis et linguae O. 13
Herpes pharyngis ... 15
Herpes zoster terhesnél ... 133
Hetol-kezelés ... 59, 92, 373, 392, 453, 561
Hetolsanguinal ... 60
Higanybefecskendezés okozta gangraena 143
Higanykúráknál szájápolás ... 502
Highmor-üreg megnyitása a középső orrjáratban ... O. 2
Himlő gyógyítása ... 56', 732
Himlőjárvány, londoni, tanulságai ... 588
Hízás orvoslása ... 422, 576
Homlokcsont üregeinek ismeretéhez adatok ... 278
Homlokcsontban idegen test ... 129, 166
Homloköbölgenyedés műtevése Killian szerint ... 718
Homloköbölgenyedés műtevése Ogston-Luc szerint ... 78
Homloköböl lobja agytünetekkel ... 129
Homloköböl osteomája ... 163
Homloköböl osteomája elmezavarral ... 376
Homloköböl primaer sarcomája ... 260
Homokóra-gyomor pylorus-szűkülettel szövődve ... 79
Hortyogás jelentősége ... O. 15
Húgyban czukor kimutatása ... 372
Húgycső fejlődése és szövettana ... 440
Húgycső, női, carunculái ... G. 126
Húgycsőbe ékelt kő ... 392, G. 19
Húgycsőben idegen test ... 472
Húgycsőben streptococcusok ... 226
Húgycsőmetszés ... 578
Húgyelválasztás különbözősége a két vesében ... 531
Húgyfestőanyag mérése ... 468
Húgyhajtószerek használatmódja ... 341
Húgyhólyag leukoplakiája ... 575
Húgyhólyagban idegen test ... 31, 161, 472
Húgyhólyagon át hatoló lövési sérülés 176
Húgyhólyagbajok és myomák közötti összefüggés ... G. 18
Húgyhólyagdaganat miatt végzett magas metszés ... 394
Húgyhólyaghüvelysipoly ... G. 121, G. 127
Húgyhólyagkitüremkedés ... 164
Húgyhólyaglob gyógyítása ... 576
Húgyhólyaglob, gümőkóros, gyógyítása 159
Húgyhólyaglob nőknél ... G. 18
Húgyhólyagmetszés, magas ... 535, 578
Húgyhólyag-ruptura ... 153
Húgykőműtétek ... 263, 379, 393
Húgysav kimutatása ... 623
Húgysavas megbetegedések és azok gyógymódjai ... 279
Húgyszervi bajokban adrenalin használata 325
Húgyutakból vérzés a terhesség alatt G. 105
Hüvelyelőesés műtett esetei ... 736
Hüvelyhiány mellett kifejlett hymen G. 127
Hüvelyresectioval kombinált végbélkiirtás ... 392
Hüvely-végbélsipoly ... 314
Hydramnios ... G. 51
Hydramnios egypetéjű hármas terhességben ... G. 17
Hydrocele-műtét, Winkelmann-féle ... 546
Hydrocephalus chronicus ... 565
Hydrogensuperoxyd ... 341
Hydronephroma ... 409
Hydrops intermittens gyógyítása ... 637
Hydrorrhoea gravidarum ... G. 17
Hygienei és demographiai congressus, nemzetközi, Bruxellesben ... 650, 664, 680
Hygienét miért hallgatunk és tanulunk 222, 239, 256
Hymen, kifejlett, hüvelyhiány mellett G. 127
Hypospadiasis műtett esete ... 30
Hysteria sanctae Theresiae ... 695
Ichthalbin ... 373, 532
Ichthargan ... 667
Ichthyolidin ... 667
Ichthyosis ... 594
Icterus a terhességben ... G. 45
Idegbetegek, szegénysorsúak, kezelése ... 656
Ideghűdés, traumás sokszoros ... 64
Ideghűdések prognostikai különbsége ... 74
Idegrendszer syphilise ... 27
Idiotia amaurotica familiaris, Sachs-féle 504
Ikcsont-necrosis okozta vakság ... 111

Oldal

Iköböl viszonya a látóideghez ... 196, O. 17
Immunitás viselkedése a narcosis alatt .. 341
Impetigo contagiosa gyógyitása 667
Ináthelyezés és inképlés 490, 510, 526, 541, 557, 571, 587, 770
Indicatorok alkalmazása állati folyadékok vegyhatásának meghatározására ... 509
Influenza gyógyitása 390
Inoskopia 823
Intubatio okozta decubitusok helyi kezelése ... ... Gy. 15
Irgalmasrend új kórháza 635
Irgalom háza 8
Iris-coloboma 593
Iris-coloboma és korektopia közötti összefüggés ... ... Sz. 68
Iris-gümőkór gyógyitása ... ... Sz. 15
Irishiány, traumás 114, 409
Iris-lob, sympathiás ... ... Sz. 24
Iris primaer sarcomája ... ... Sz. 47
Ischiadicus neuritise 91
Iskolaorvosok képesítése 821
Iskolaorvosok képzése 713, 730
Iskolákban a porfejlődés megakadályozása 9
Izomberendezés alapelvei 344
Izomrostok szerkezete 807
Izületbajok, ideges természetűek 297
Izületi neurosis 382
Izületlob, gonorrhoeás 803
Izületlob gyógyitása 176
Jackson-féle epilepsia műtevése 162, 183, 203, 219, 315, 639
Járványkórház, mozgó 840
Járványok ügyében kibocsátott törvényhatósági szabályrendeletek felülvizsgálása 40
Jejunostomia 1, 19, 330
Jodcode n 561
Jodferratose 652
Jodipin 143, 243, 373, 621
Jodismus kezelése 42
Jodkészitmények viselkedése a szervezetben 242
Jodothyrin 11, 576
Jothion ... ... 146, B. 7
Jousset-féle inoskopia 823
Kalium bichromat-mérgezés, heveny ... 281
Kalium chloricum mérgezés 213
Kankó — l. Gonorrhoea.
Kanyaró láz nélkül ... ... Gy. 21
Kanyaró szokatlan esete 409
Kanyaró után keletkezett szembaj .. Sz. 14
Kataraktás, eclampsiás elmebajok ... E. 39
Keserű anyagok mint étvágygerjesztők .. 698
Kétly elnöki megnyitója az Országos Orvos-Szövetség congressusán 602
Kézizzadás gyógyitása 293
Kézmárszky-szobor ... ... G. 128
Killian-műtéttel meggyógyitott homloköbölgenyedés 718
Kneipp-öntések orvosi birálata ... 297, 318
Kolbászmérgezés 523
Kolozsvári egyetem klinikái 618
Kolozsvári törvényszéki orvosi intézet működése 806
Koponya fejlődésére a bölcső befolyása Gy. 46
Koponya-plastika 783
Koponyaalapi daganat eltávolitása a felső állcsontok időleges resectioja útján 328
Koponyaalapi fibroma kiirtása 328
Koponya-alapról kiinduló sarcoma 31
Koraszülés, művi, három esete ... ... G. 42
Koraszülött gyermek fejlődése ... ... G. 41
Korsakow-féle tünetcsoport ... ... E. 63
Kórházak ápolási dijai 257
Kórházi költségvetések egyes kiadási tételeinek túllépbetése 763
Kórtermek levegőjének bacterium-tartalma 81
Köldökkezelés újszülötteknél 196, 347, 365, 383, 400, 418, 434, 448, 464
Köldök vivőérszakadás ... ... G. 113
Köldökzsinórsérv gyógyitása ... ... G. 16
Könykivezetőcsőben kőképződés ... Sz. 68
Könytömlő-cysta műtett esete ... ... O. 15
Könytömlő-kiirtás mint prophylactikus eljárás septikus infectio ellen ... Sz. 45
Könyökizület körüli törések 410
Körömeczema, localizált ... ... B. 9
Körülmetélés új módja 575

Oldal

Közegészségi egyesület, országos 246
Közegészségi egyesület iskolaorvosi és egészségtantanári szakbizottságának működése 1900—1902-ben 291
Közegészségi és demographiai congressus, nemzetközi, Bruxellesben ... 650, 664, 680
Közegészségtani muzeum Pozsonyban ... 470
Közegészségügyi nagyobb beruházások .. 358
Közegészségügyi tanács működése 1902-ben 208, 223, 240
Közkórházi orvostársulat — l. Orvostársulat.
† Krafft-Ebing 7
Kresulfol 561
Krewel-féle kreosot-sanguinal-pilulák ... 561
Krönlein-féle sérv 519
Kryoskopia haszna mell- és hasüri folyadékgyülemek punctioja javalatának megállapitása tekintetében 625, 673, 693, 710
Kussmaul egyetemi tanári évei 39
Külföldi tudományos társaságok üléseiből szemelvények 81, 98, 131, 165, 181, 214, 298
Labyrinthanomaliák 292
Lapoczkakiirtás sarcoma miatt 98
Lapoczkaresectio 96
Larghi-féle ivmetszés 591
Lápföldfürdő hatásának tudományos magyarázata 443
Látóideg megbetegedése secundaer lues következtében ... ... Sz. 68
Látóideg kiszakitása ... ... Sz. 46
Látóideghez való viszonya az iköbölnek és a leghátsóbb rostasejteknek ... 196
Láz és czukorkiválasztás 620
Lecithin 453
Lecithin-perdynamin 621
Lelki fertőzés 180
Leprához hasonló betegség Kamerunban .. 193
Leukaemia acuta 594
Leukocyta — l. Fehér vérsejt.
Leukoplakia vesicae 575
Levegővizsgálatok kolozsvári középületekben 807
Légcsőbeli struma 372
Légcsőszűkület, csontképlés ... ... O. 9
Lép elsődleges gümőkórja 214
Léphiány 181
Lépkiirtás ... ... G. 18
Lépkiirtás és részleges hepatectomia ... 379
Lépfene-bacillus élet- és alaktanához adatok 330
Lépfene gyógyitása 732
Lépfene-serum 129
Lichen planus nyálkahártyaelváltozásának kórszövettana ... ... B. 2
Lipiki viz élettani hatása 297
Lipodermoid, subconjunctivalis, csontképződéssel ... ... Sz. 33
Lipoma retroperitoneale terhességgel szövődve 314
Lister jubileuma 44
Londoni levelek 56, 89, 124, 273
Ludvik Endre jubileuma 195
Lumbalpunctio 624
Lupus kezelése 698
Lupus fénytherapiája 91
Lúdtalp gyógyitása inműtétekkel 753
Lymphosarcoma colli 148
Lymphoma malignum pharyngis ... O. 10
Lymphosarcoma pharyngis 65
Lyssa — l. Veszettség.
Madridi nemzetközi orvosi congressus 44, 160, 294, 312, 346, 361, 378
Magzatviz moleculás concentratio-viszonyai ... ... 344, G. 87
Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete 13, 47, 63, O. 9, O. 30
Magyar könyvkiadó-társulat 228
Magyar tudományos akadémia — l. Akadémia.
Malaria-endema évszaki ingadozásának okai 806
Malaria-epidemia a kolozsvári belklinikán 265, 285, 303, 322, 335
Malaria-parasiták endogen fejlődési menete 629, 646, 662, 677
Malaria-parasiták festése Romanowsky szerint 79
Malaria parasiták új festésmódjai 471, 820
Malaria prophylaxisa 346
Malaria, tropusi 823

Oldal

Mamma — l. Emlő.
Mandola — l. Tonsilla.
Markusovszky-féle jubilaris előadások 88, 105, 123, 139, 155, 172, 190, 207, 222, 695, 712, 729, 745, 762, 779, 797, 816, 837
Máj méregvisszatartó képessége 822
Májcirrhosis gyógyitása 181, 298
Májcirrhosis sebészeti kezelése 313
Májkiirtás, részleges és splenectomia ... 379
Máj körüli lob, fibrosus gummás 377
Májsérülés, subcutan 425
Meckel-diverticulum átfúródása 455
Meckel-diverticulum kizáródása lágyéksérvben 487
Medencze, kyphotikus ... ... G. 108
Medenczedaganat miatt végzett császármetszés 162
Mediastinalis tumor okozta kétoldali recurrens-hüdés ... ... O. 12
Mediastinum posticum sebészete 378
Meghülés és téli thermalis kúrák 825
Mellhártyaizzadmányok kezelése 356
Mellhártyaizzadmány, gümös-genyes, sebészeti kezelése 703
Mellhártyalob kezdeti szakában súlyos hastünetek 783
Mellhártyalob kezelése decorcatióval ... 142
Mellizmok veleszületett hiánya 62
Mellkas szúrási és lövési sérülései 331, 350, 367, 385, 401
Mellüri izzadmányoknál a cytodiagnosis értéke 117, 136
Meningitis cerebrospinalis cytodiagnosisa 732
Meningitis cerebrospinalis gyógyult esete 30
Meningitis cerebrospinalis purulenta ... 200
Meningitis serosa 565
Meningitis tuberculosa cytodiagnostikája Gy. 41
Menstruatiós zavarok ... ... G. 121
Mercuriol-olaj 502
Mesotan 176, 341, 469, 561, 839
Mesterséges légzésre szolgáló készülék ... 725
Methylatropinum bromatum 683
Mezőgazdasági balesetek bejelentése ... 40
Méh-aplasia ... ... G. 112
Méh elváltozásai heveny fertőző betegségekben ... ... G. 77
Méhben hiányos coordinatio mint veleszületett fejlődési rendellenességek kórokozója ... ... Gy. 37
Méhben rothadó magzat visszatartása ... 133
Méhbelhártya gümőkórja miatt végzett hysterectomia 114
Méhen kivüli terhesség 15, 111, 685, 841, 842, G. 71, G. 103, G. 109, G. 112, G. 122
Méhelőesés 534
Méhelőesés műtéti kezelése ... ... G. 69
Méhendothelioma zsir- és porczszövettel G. 76
Méhfibroma ... ... G. 13, G. 47
Méhfibroma és rák együttes előfordulása G. 111
Méhfibroma necrosisa palliativ kezelés után G. 44
Méhfibrománál a méhfüggelékek állapota G. 76
Méhfüggelék daganatok, elgenyedők, gyógyitása ... ... G. 101
Méh, fibromyomás terhes, kiirtása 786
Méhfibromyoma ... ... G. 120
Méhgonorrhoea kezelése prostituáltaknál 736
Méhkiirtás myoma miatt ... ... G. 12
Méhlepény előesése ... ... G. 51
Méhmegbetegedések okai 625
Méhmyoma ... ... G. 76, G. 110
Méhnyak phimosisa ... ... G. 77
Méhrák ... ... G. 52
Méhrák esetében a mirigyek viselkedése G. 53
Méhrák kezelése vaginalis totalexstirpatióval ... ... G. 53, G. 102
Méhrák palliativ kezelése ... ... G. 122
Méhrepedés 131, 670, G. 45, G. 61, G. 104, G. 125
Méhretroflexio kezelése ... ... G. 19, G. 52
Méhsarcoma ... ... G. 109
Méhür vaporisatiója ... ... 359, G. 23
Migraine ophthalmoplégique 46
Mikulicz-féle enterotrib 42
Missed labour ... ... G. 52

Oldal

Morbilli — l. Kanyaró.
Morphium és származékai hatása a légzésre ... 109
Morphium származékok összehasonlitása 637
Moser-féle polyvalens vörhenyserum 751, K. m.
Műtőnövendéki szabályzat, új ... 307
Myoma uteri ... G. 76, G. 110
Myopia operálása ... Sz. 26
Myositis ossificans traumatica nyiroktömlő képződéssel ... 127
Myxoedema ... 672
Myxoedema infantile ... 767, 786
Naevusok gyógyitása ... 698, 770
Nafalan ... 748
Nagyvárad népmozgalmi statistikája 578, 609, 624, 671
Nagyvárad közegészségi állapota 1902-ben 719
Nagyváradi bábaképző működése 1901-ben 564
Nagyváradi bábaképezde 1902. évi működése ... 769
Nagyváradi tüdőbeteg-sanatorium ügye 623
Nátha, ideges ... 453
Neuralgia gyógyitása ... 468
Neurasthenia sexualis gyógyitása ... 532
Neurastheniások rheumás megbetegedéseinek balneotherapiája ... 297
Neuritis retrobulbaris összefüggése az érfalzat megbetegedésével ... Sz. 46
Neurofibroma és elephantiasis ... 67, 86
Neurosis, izületi ... 382
Nicotin okozta hallóidegbántalmak ... O. 15
Noma aetiologiája ... 79, 566, 583
Nyaki gümős nyirokcsomók subcutan kiirtása ... 790, 809, 828
Nyál mint gyógytényező ... 591
Nyálcysta ... 311
Nyálkő ... O. 11
Nyelv alapján struma accessoria 66, O. 9
Nyelv-garatrák műtett esete ... 346, O. 12
Nyelv gümőkóros fekélye ... 48
Nyelvgyökön tuberculotikus daganat O. 13
Nyelv-herpes ... O. 13
Nyirokkeringésre thermikus ingerek befolyása ... 297
Obliteratio arteriae basilaris ... 281
Obstipatio spastica gyógyitása ... 259
Odonthel szerkezete és fejlődése ... 770
Oedema, heveny körülirt ... 127
Oesophagus — l. Bárzsing
Olfactometer ... 602, O. 14
Omentum sarcomája ... G. 107
Omentum üszkösödése ... 472
Orbáncz — l. Erysipelas
Orchitis gyógyitása ... 407
Orexintannat ... 453
Organotherapia mai állása ... 610
Orosz szülészeti és nőgyógyászati irodalom 1902-ben ... G. 63
Orrbajból eredt agytályog ... 99, 120, 137
Orrbajok gyógyitása ... 667, 765
Orrban cornu cutaneum ... 15
Orr elsődleges rákja ... 345
Orr- és melléküregei endoskopi vizsgálata ... 438
Orrfolyás, cerebrospinalis ... 325
Orrgaratelzáródás, teljes ... 753
Orrgaratmandula heveny lobja ... 372
Orrgaratüreg fibromája ... 64
Orrgaratüreg fibrosarcomája ... 64
Orrgaratűrbeli polypus sarcomatosus ... 63
Orrháton haemangioma cavernosum ... 623
Orrkezelés befolyása fülbeli zavarokra O. 15
Orrmelléküreg-genyedés csonthólyagképződéssel és kétoldali látóideg-sorvadással ... 786
Orrmelléküregi genyedések agybeli szövődményei ... 735
Orrműtéteknél adrenalin használata 75
Orrplastica ... 295, 484
Orr-sarcoma ... 47
Orrsynechia gyógyitása Thiersch-féle transplantatioval ... O. 30
Orr-, torok- és fülbajok összefüggése ... 452
Orr-toroksarcoma ... O. 12
Orr útján keletkezett fertőzése a conjunctivának ... O. 26
Orrüregrák, primaer ... O. 31
Orrüregsynechia műtevése ... O. 1
Országos közegészségi egyesület ... 246
Országos orvos-szövetség ... 608

Oldal

Orthopaed sebészek, németek, congressusa 481
Orvosdoktori szigorlati szabályzat módositása Ausztriában ... 337
Orvosegyesület, budapesti királyi 46, 62, 78, 94, 111, 129, 145, 162, 179, 196, 213, 230, 245, 295, 313, 328, 344, 359, 669, 685, 701, 717, 734, 750, 767, 785, 803, K. m.
Orvosegyesület, budapesti királyi, sebészeti szakosztálya 31, 148, 164, 298, 315, 329, 346, 393, 409, 426, 441, 456, 471
Orvosegyesület, budapesti királyi, gynaekologiai szakosztálya G. 12, G. 41, G. 108
Orvosegyesület, budapesti királyi, elmeés idegkórtani szakosztálya 376, 410, 456, 472, 488, 504, 519
Orvosegyesület, budapesti királyi, otologiai szakosztálya ... 13, 263, 361
Orvosegyesület, budapesti királyi, tuberculosis-bizottsága ... 199, 375
Orvosegyesület, budapesti királyi, rákbizottsága ... 279, 295
Orvosegyesület, szegedi 16, 32, 49, 609, 625, 640
Orvos-gyógyszerész-egylet, biharmegyei — l. Biharmegyei.
Orvosi congressus, madridi nemzetközi 44, 160, 294, 312, 346, 361, 378
Orvosi cursus, szünidei ... 309, 388
Orvosi diplomák nostrificálása ... 72
Orvosi ismétlő tanfolyamok Poroszországban ... 573
Orvosi könyvkiadó-társulat, magyar ... 228
Orvosi nagyobb beruházások ... 358
Orvosképzés statistikájához adatok ... 435
Orvos-szövetség, országos ... 608
Orvos-szövetség, budapesti ... 77
Orvostanhallgatók, osztrákok, congressusa ... 450
Orvostársulat, közkórházi 15, 29, 81, 96, 114, 129, 146, 162, 179, 198, 213, 248, 262, 281, 377, 392, 409, 425, 440, 455, 471, 487, 805, 822
Orvostudomány, hazai, története ... 24
Orvostudományi kar, budapesti, pályatételei ... 342
Orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése Kolozsvárt 421, 587, 624, 640, 654, 671, 686, 703, 720, 736, 753, 770, 788, 806, 824
Orvosok és természetvizsgálók központi választmányának pályázat-hirdetése 821
Orvosok száma Németországban ... 44
Osteoma orbitale ... 30
Osteoma sinus frontalis ... 163
Osteoma sinus frontalis elmezavarral ... 376
Osteomalacia gyógyitása belső szerekkel 598, 616, 633
Osteomalacia ritkább esete ... 230
Osteomyelitis a gyermekkorban ... Gy. 26
Otogen agytályog ... 13
Otogen eredetű retropharyngealis tályog O. 5
Otologiai társaság, német ... O. 32
Ovarium betegségei ... G. 122
Ovarium-embryomák ... 720
Ovarium-fibroma ... G. 46
Ovarium fibrosarcomája ... 97
Ovarium gümőkórja ... G. 98
Ovariotomia a terhességben ... 579, G. 19
Ozaena ... O. 32
Ólommérgezés okozta encephalopathia ... 803
Óriásnövés, kóros ... 396, 414, 431
Pankreas elváltozásai diabetesben 723, 741, 760, 778, 795, 815
Pannus gyógyitása jequiritollal ... 393
Paralysis et lues conjugalis ... 345
Paralysis progressiva kezelése sóinfusiókkal ... 129
Paralysis progressiva kórtana 295, 411, 521, 539, 555, 569
Paralysis progressiva nőknél ... E. 26
Paralysis progressivában szenvedők arckifejezése ... E. 33
Parapsoriasis ... 42
Parkinson-kórban gerinczoszlop-elferdülés ... 91
Pasteur-intézet, budapesti, kimutatása 755, 774, 792
Párisi Rothschild-kórház ... Gy. 7

Oldal

Pemphigus a nyálka- és kötőhártyán ... 750
Pemphigus neonatorum az anya fertőzésével kapcsolatos esete ... 349
Penis gangraenás fekélye ... 29
Percussiós auscultatio a gyomordiagnostikában ... 250, 270, 288, 306
Perdynamin ... 92
Periarteriitis nodosa ... 82, 102
Peritoneum — l. Hashártya
Pertussin ... 606
Pertussis — l. Tussis convulsiva.
Pestis ellen való immunizálás ... 747
Pestis-eset Berlinben ... 391
Pestis Marseilleben ... 607, 622, 638
Petefészek — l. Ovarium.
Pfannenstiel-féle hasfelmetszés ... G. 126
Pleuritis — l. Mellhártyalob.
Pneumonia fibrinosa chronica ... 535
Pneumonia gyógyitása 43, 325, 390, 423, 715
Pneumonia kezdeti szakában súlyos hastünetek ... 783
Pofaképlés Gersuny-féle lebenynyel ... 659
Polyneuritis blennorrhoica ... 143
Polyneuritis CO-mérgezés folytán ... 440
Polypus-okozta vékonybél-intussusceptio 377
Polypus sarcomatosus nasopharyngealis 63
Ponsbántalom ... 805
Porosz közoktatásügyi költségvetés ... 93
Prolapsus recti műtevése ... 242
Prostata-túltengés kezelése ... 242, 394
Prostatectomia ... 652, 703
Protylin ... 76, 532
Pseudohermaphroditismus masculinus externus ... 623
Psoriasis kezelése atoxyllal ... B. 10
Psychikus állapot befolyása a hőmenetre tüdőbetegeknél ... 580, 600
Psychikus állapotok hatása a nemzedék nemére ... E. 63
Psychopathiás irány a gyógyászatban 596, 615
Psychosisok kezelése sóinfusiókkal ... 129
Puro-húsnedv ... 75
Pyaemiás eredetű tályogok ... 95
Pylephlebitis ... 314, 412, 430, 444, 461
Pylorus veleszületett hypertrophikus szűkülete ... Gy. 26, Gy. 37
Pyothorax, typhusos ... 165
Quincke-féle punctio ... 624
Rabies — l. Veszettség.
Radium-sugarak ... 388, 787
Radius-sarcoma ... 487
Raynaud-tünetek között megbetegedett család ... B. 17
Reflextypusok ... 609
Rekesz alatti tályog ... 670
Rekesz alatti gáztályogok differentialis kórismeje ... 458
Retina arteriosclerosisa ... 248
Retina gliomája ... 805
Retropharyngealis tályog, otogen eredetű O. 5
Rhachitis — l. Angolkór.
Rheum nostras ... 687
Rheumás bajok gyógyitása ... 748
Rheumás bajok neurastheniásoknál ... 297
Rheumatin ... 605
Rhino-laryngoscleroma ... O. 13
Rhinogen agytályog ... 99, 120, 157
Rhinophyma műtett esete ... O. 11
Rhinoplastica ... 295, 484
Rhinorrhoea cerebrospinalis ... 325
Rhinoscleroma ... 504
Riedel-féle „Kraftnahrung“ ... 502
Riga-féle betegség ... Gy. 23
Romanowsky-festés ... 79
Rostacsontnekrosis syphilis kapcsán ... 65
Rostasejt, leghátsóbb, viszonya a látóideghez ... O. 17
Rothschild-kórház felavatása Párisban Gy. 7
Röntgen-fény okozta bőratrophia ... 193
Röntgen-képek ... 688
Röntgen-sugarak diagnostikai értéke ... 441
Rövidlátás — l. Myopia.
Ruhemann-féle uricometer ... 623
Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris ... 504
† Saenger ... 56
Salochinin ... 591
Salocreol ... 637
Salophen ... 468
Sarcoma, a koponyaalapról kiinduló ... 31

Oldal

Sarcoma az orrban ... 47
Sarcoma és carcinoma együttes előfordulása ... 534
Sarcoma ileocoecale invaginatum ... 148
Sarcoma intestini műtett esete ... 786, 822
Sarcoma iridis ... Sz. 47
Sarcoma laryngis ... 15
Sarcoma miatt végzett lapoczkakiirtás ... 98
Sarcoma naso-pharyngeale ... O. 12
Sarcoma colli uteri hydropicum papillare G. 109
Sarcoma omenti fusicellulare ... G. 107
Sarcoma pharyngis ... O. 10
Sarcoma radii ... 487
Sarcoma sinus frontalis ... 260
Sarcoma ventriculi gyomoralapi áttétele 98
Sarcomák és plasmasejtek ... 142
Scarlatina — l. Vörheny.
Scoliosis lumbosacralis gépgyógyászati kezelése ... 113
Scorbutos szembajok ... Sz. 46
Sebdiphtheria aetiologiája ... 79, 566, 583
Sebész-congressus, német ... 404
Sebészeti technikához adatok ... 393
Sebkezelés biologiai alapon 230, 474, 494, 513
Sebklinika, budai esti egyetemi II., betegforgalma ... K. m.
Szegycsont-defectus és szív-ectopia Gy. 46
Septikus lázak gyógyítása ... 687
Septikus megbetegedések kezelése collargollal — l. Collargol.
Septoforma ... 194
Sérv, accidentalis traumás ... 42
Sérv, cruralis, 14 nap óta kizáródott ... 535
Sérv, epigastrialis, belgyógyászati szempontból ... 213, 627, 644, 660, 676
Sérv, Krönlein-féle ... 519
Sérvben műfogsordarab ... 163
Sérvkapuk elzárása ezüstrostélylyal ... 389
Sérvkizáródás mechanikája 738, 757, 776, 794, 812, 830
Sérvkizáródás, kétoldali, csecsemőnél Gy. 37
Sérvműtétek ... 378, 770
Sigmoideo-colopexia ... 130
Sinusitis maxillaris acuta ... 48
Sirolin ... 357
Sirosol ... 293
Somatose ... 194, 820
Somatose, vasas ... 591
Spermatocystitis diagnostikája ... 275
Spondylitis tuberculosa ... 703
Staphylomycosis ... 704
Stefánia-gyermekkórház 1902-ben ... 436
Stefánia-kórház fülészeti rendelésének évi kimutatása ... O. 21
Stomatologusok VII. köz- és nagygyülése 669
Streptococcus-fertőzések ... 655
Streptococcus-serum ... 532
Struma accessoria a nyelv gyökén 66, O. 9
Struma-gyógyítása ... 576
Struma intratrachealis ... 372
Stypticin ... 373
Sublamin ... Sz. 32
Sudeck-féle aether-bódítás ... 146, 752
Suprareninum hydrochloricum ... 562
Süketnémáknál hallási gyakorlatok ... 13
Symblepharon plastikai műtevése ... 115
Sympathiás iris-gyuladás ... Sz. 24
Sympathiás szemgyuladás ... 46, 115, Sz. 1
Sympathicus hűdési jelenségei a szemen 162
Syndactylia műtevése ... 379
Syphilid, csomós ... 75
Syphilis az idegrendszerben ... 27
Syphilis átoltása majomra ... 518, 607
Syphilis első nyilvánulása öt éves fiú penisén ... 97
Syphilis és fürdőgyógymód ... 296
Syphilis foetalis kezelése Riehl szerint ... 591
Syphilis gyakorisága a különböző életkorokban ... 75
Syphilis gyógyítása ... 146, 667, 715
Syphilis hereditaria ... 97
Syphilis, hereditaer korai, exanthema nélkül ... 422
Syphilis kezelése hermophenyl-injectiókkal ... B. 13
Syphilis kezelése jothionnal ... B. 7
Syphilis latens új jele ... 715
Syphilis okozta rostacsontnekrosis és orrgaratfekély ... 65

Oldal

Syphilis öröklése ... 715
Syphilis súlyos esete ... 232
Syphilis történetéhez adat ... 142
Syphilises betegsegélyző pénztári tagok házi ápolásának költségei tárgyában határozat ... 209
Syphilises phlebitis ... 75
Syphilises primaer sclerosis a tonsillán ... 114
Syphilises terhesség okozta socialis veszély elleni küzdés ... 109
Syphilisnél vérvizsgálatok ... 715
Syringomyelia ... 519
Szabadságharcz egészségügyi szolgálatára vonatkozó okiratok ... 436
Szaglás kéregközpontja ... 216, 238
Szagláshiány kórtana ... 611, 631, 647
Szaglószerv ingerlése ... 217
Szaglást vizsgáló eszköz ... 602, O. 14
Szamárhurut — l. tussis convulsiva.
Szappanok fertőtlenítő hatása ... 771, 807
Szarúhártya — l. Cornea.
Szájápolás ... 502
Szájpad-bénulás, egyoldali ... E. 63
Szájüszkösödés aetiologiája ... 79, 566, 583
Szegedi orvosegyesület 16, 32, 49, 609, 625, 640
Szembaj, pneumococcus okozta, kanyaró után ... Sz. 14
Szembajok orvoslása villamossággal ... 109
Szembajok, scorbutosok ... Sz. 46
Szemcseppek hatásának változása a hőmérsék szerint ... Sz. 68
Szem- és trachoma-kórházak, államiak Sz. 28
Szemgyógyintézet, brassói, 1902. évi működése ... Sz. 48
Szemgyógyításban tonogen suprarenale használata ... 478
Szemgyuladás, genyes, Egyptomban Sz. 26
Szemgyuladás, sympathiás ... 46, 115, Sz. 1
Szemhéj-coloboma veleszületett pterygoid-képződményekkel és szarúhártya-fekélylyel ... 179
Szemhéj, felső, veleszületett colobomái Gy. 20
Szemizombénulások, méreghatásból támadtak ... 708
Szemlencsehiány, traumás ... 114
Szemlencse, kettős gyujtótávolságú Sz. 17
Szemlencse sajátságos elváltozása ... 247
Szemlencse sérülése folytán keletkezett glaucoma ... Sz. 24
Szempár közös működését bizonyító kisérletek ... 701
Szemsérülés, lövés okozta ... 78
Szemsérülések befolyása a keresetképességre ... Sz. 15
Szemteke súlyos sérülése ... 409
Szemteke teljes átütése vasszilánkkal Sz. 45
Szemtükör felfedezésének története Sz. 16
Szemüregbeli osteoma ... 30
Szeműrbeli sérülés ... 115, Sz. 8
Szemüregben idegen test ... 487
Szemen a n. sympathicus hűdési jelenségei ... 162
Szemen chininmérgezés következményei Sz. 46
Szemre hatása a cinchoninnak ... Sz. 68
Szemészet egyetemi oktatása Sz. 12, Sz. 43
Szemészet oktatása külföldön ... Sz. 48
Szemészeti congressus, 10. nemzetközi Sz. 70
Szemészeti egyesület, heidelbergi ... Sz. 70
Székely-féle gyermektej ... 5, 22
Székely gyógyfürdők és gyógyvizek ... 626
Szintévesztés okozta hajóösszeütközés Sz. 16
Szívaneurysma ... 63
Szívarhythmiák, extrasystolésak, diagnostikai jelentősége ... 179, 316, 333, 352
Szívbaj, veleszületett ... 550
Szívbajok gyógyítása baryum chloratummal ... 471
Szívbajok, idültek, kezelése szénsavas fürdőkkel ... 300, 320
Szívbajok therapiájában a nyugalom szerepe ... 655
Szívbelhártya elsődleges gümőkórja ... 214
Szívdobogás megszünése az orrsövény cristájának eltávolítása után ... O. 15
Szívectopia és szegycsont-defectus ... Gy. 46
Szívechinococcus ... 806

Oldal

Szívösszehúzódások kiváltása a halál után 30 órával ... 182
Szívre befolyása a vérnyomásnak és hőmérséknek ... 701
Szőrfejlődés ... 62
Szülés kezelése ... G. 123
Szülés a magzat óriás volta mellett G. 125
Szülészeti és nőgyógyászati irodalom Oroszországban 1902-ben ... G. 63
Szülőnők vérsavójának molekulás concentratio-viszonyai ... 344, G. 87
Szünidei gyermektelepek ... K. m.
Szünidei orvosi cursus ... 309, 388
Tabes kezelése szénsavas hévfürdőkkel 459
Tabes szövődése izomhűdésekkel ... 94
Tabeses csont- és izületmegbetegedés ... 536
Tabletták, komprimáltak ... 143, 547
Tablettae compressae salium aquarum mineralium ... 748
Tachycardia összefüggése alkoholismussal ... E. 62
Taetovált területen fellépett daganatképződés ... 575
Talma-féle műtét ... 313, 363
Tannalbin ... 502
Tannigen ... 765
Tapintóérzési vizsgálatok ... B. 5
Tarsus betegségei ... 704, Sz. 49
Tauffer elnöki megnyitója a balneologiai egyesület közgyülésén. ... 272
Tauffer elnöki megnyitója a budapesti kir. orvosegyesület nagygyülésén ... 664
Tauffer elnöki megnyitója a budapesti kir. orvosegyesület közgyülésén. K. m.
Táplálás végbélen át ... 517
Tápszerek hamisitása ... 362
Teréz, szent, hysteriája ... 695
Terhesek choreája ... G. 17
Terhesek vérsavójának molekulás concentratio-viszonyai ... 344, G. 87
Terhesség a méh egyik sarkában ... G. 75
Terhesség alatt sárgaság ... G. 45
Terhesség, méhen kivüli 15, 111, 685, G. 71
Terhesség, tubaris ... G. 17, G. 75
Terhességben a húgyutakból vérzés G. 105
Terhességben diaetás eljárások 720, G. 55
Terhességben herpes zoster ... 133
Terhességben ovariotomia ... 579, G. 19
Terhességi hányás ... G. 95
Természettudományi társulat élettani szakosztálya ... 230, 247, 330, 360
Tetania esete ... 94
Tetania gátképlés után ... 133
Tetania kórboncztana ... E. 63
Tetania, thyreogen, szoptatás által kiváltva ... 803
Tetanus antitoxinos kezelése 41, 58, 73, 89, 107
Tetanus gyógyítása ... 260
Tetanus-serum, szárított, prophylactikus használata ... 468
Tetanus traumaticus ismeretéhez adatok 801
Tetanusszerű görcsök, ascarisok által okozottak ... 698
Téli thermális kúrák és meghülés ... 825
Térdizületi lob, gümőkóros, gyógyítása 129
Theocin 283, 302, 441, 532, 561, 575, 652, 715, 732, 783
Thiersch-féle transplantatio a kötőhártyára 704, Sz. 55
Thigenol ... 357
Thioform ... B. 1
Thiol ... 211
Thiosinamin ... 98
Thyreogen tetania, szoptatás által kivált ... 803
Thoracoplastica ... 442
Tisztiorvosi képesitések ... 244, 276
Tonogen suprarenale használata szembajokban ... 478
Tonsillán primaer sclerosis ... 114
Tonsillitis phlegmonosa gyógyítása ... 177
Tonsillitisek abortiv gyógyítása ... 772
Tonsillotomia után halál ... Gy. 37
Torokbajok gyógyítása ... 667
Torokban haemangioma ... 65
Torokban lymphosarcoma ... 65
Torok buccalis részében levő daganatok eltávolítása ... 310
Torokcarcinoma ... O. 10, O. 31
Torokfekélyedés szokatlan lefolyással O. 15

	Oldal
Torok felszálló üterének aneurysmája	196
Torok- herpes 15, O.	13
Torokhurut, idült, gyógyítása	438
Torok rosszindulatú lymphomája O.	10
Toroksarcoma O.	10
Toroktuberculosis	375
Torzszülött	115
Toxinok átmenetele az anyáról a magzatra G.	90
Toxituberculides acnéiformes	199
Törvényszéki orvosi intézet, kolozsvári, működése	806
Törvényszéki orvosi képesítések	407
Trachea l. Légcső.	
Trachoma bulbare	314
Trachoma diagnosisa Sz.	47
Trachoma Egyptomban Sz.	26
Trachoma-ellenes eljárásban a katonai hatóságok közreműködése Sz.	62
Trachoma-ellenes küzdésben a katonai hatóságok teendői Sz.	60
Trachoma-ellenes védekezés alapelvei Sz.	29
Trachoma ellenes védekezés Kis-Kún-Félegyházán Sz.	41
Trachoma-ellenes védekezés külföldön Sz.	25
Trachoma elterjedéséről kimutatás Sz.	28
Trachomajárvány Szabadkán Sz. 39, Sz.	66
Trachoma-jutalmak Sz.	48
Trachoma-kórházak betegforgalma 1902-ben Sz.	48
Trachoma mechanikai és operativ gyógyítása Kuhnt königsbergi klinikáján Sz.	63
Trachomaügy Sz.	38
Trachomaügy a hadseregben Sz.	35
Trachomaügy rendezése	788
Trachomás betegsegélyző pénztári tagok házi ápolásának költségei tárgyában határozat	209
Transsudatumok zsirtartalma	655
Trichiasis gyógyítása	32
Trichiasis-műtét után lagophthalmus	704
Tubatuberculosis G.	40
Tubaris abortus G. 45, G.	61
Tubaris adenoma G.	11
Tubaris terhesség G. 17, G.	75
Tuberculosis a gyógyhelyek szempontjából	279
Tuberculosis-bacillusok a tejben	59
Tuberculosis-bacillusok a vizeletben	165
Tuberculosis-bacillusok kimutatása 214,	823
Tuberculosis-baicillus kimutatása savós mellhártya-zzadmányokban 94,	234
Tuberculosis-bacillusok kimutatása a köpetben	59
Tuberculosis conjunctivae Sz.	25
Tuberculosis elleni immunizálás	361
Tuberculosis elleni serum 764,	800
Tuberculosis, elsődleges mesenterialis	657
Tuberculosis, elsődleges, a lépben és az endocardiumban	214
Tuberculosis, emberi és marha, azonosságának kérdése 10, 25, 209, 225, 781, 799,	818
Tuberculosis és alkoholismus E.	44
Tuberculosis iridis gyógyitása Sz.	15
Tuberculosis laryngis kezelése galvanokaustikával O.	32
Tuberculosis linguae	48
Tuberculosis miliaris acuta viszonya a gümőkóros nyaklymphomák műtevéséhez	142

	Oldal
Tuberculosis ovarii G.	98
Tuberculosis pharyngis	375
Tuberculosis pulmonum — l. Tüdőgümőkór	
Tuberculosis renis	534
Tuberculosis renis műtett esete Gy.	30
Tuberculosis ritkasága Indiában	620
Tuberculosis tubae G.	40
Tuberculosus adenoid vegetatiók	48
Tuberculosus coxitis műtéti kezelése 151, 171, 188,	205
Tuberculosus coxitis és gonitis gyógyítása	129
Tuberculosus cystitis gyógyitása	159
Tuberculosus csigolyagyuladás gyógyitásának mai állása 516, 530, 545, 559, 574,	589
Tuberculosus endometritis miatt végzett hysterectomia	114
Tuberculosus genyes mellhártyaizzadmány sebészi kezelése	703
Tuberculosus középfüllob O.	15
Tuberculosus mirigyek átfúródása	147
Tuberculosus nyaki nyirkcsomók subcutan kiirtása 790, 809,	828
Tuberculosus pyelonephritis miatt végzett vesekiirtás	717
Tussis convulsiva gyógyitása 12, 159, 517, 561, 683,	801
Tüdőbetegeken ergographikai vizsgálatok	376
Tüdőből idegen test eltávolitása bronchoskopia segélyével	211
Tüdőempyemia, gümőkóros, sebészi kezelése	703
Tüdőempyema gyógyitása decorticatioval	142
Tüdőgümőkór gyógyitása 27, 59, 60, 92. 293, 357, 376, 378, 390, 392, 561,	591
Tüdőgümőkór gyógyithatósága	375
Tüdőgümőkór-sanatoriumok kérdésének megoldása Magyarországon	497
Tüdőgümőkórban a psychikus állapot befolyása a hőmenetre 580,	600
Tüdőgümőkórban vérvizsgálatok	199
Tüdőgümőkórosak izomzatának villamos ingerlékenysége	552
Tüdőgümőkórosak számára állami kórház	563
Tüdőlob — l. Pneumonia.	
Tüdőüszök aetiologiája 79, 566,	583
Typhoid után fellépett agytályog	535
Typhus abdominalis gyógyitása 125, 140, 158, 175,	192
Typhus a gyermekkorban	640
Typhus, hosszú ideig tartó	165
Typhus serodiagnostikájának módosítása	732
Typhusban a vérvizsgálat értéke	561
Typhusban szenvedők phlegmasia alba dolensének gyógyítása	748
Typhusok, atypusosak	517
Typhusos perforatiós peritonitis sebészi kezelése	683
Typhusos pyothorax	165
Typhus- és coli-bacillusok megkülömböztetése	820
Ulcus Ducrey kezelése	667
Ulcus molle miliare	546
Ulcus gangraenosum penis	29
Urachus-sipoly, gümőkóros, gyökeres műtevése	471
Uraemia kezelése 215,	373
Ureter-katheterismus therapeutikai haszna	721
Uretero-pyelostomia	113
Uricometer, Ruhemann-féle	623
Uronephrosis műtett esete	113

	Oldal
Uropurin	453
Újszülöttek ajakreflexe Gy.	25
Újszülöttek köldökkezelése és fürösztése 196, 347, 365, 383, 400, 418, 434, 448,	464
Újszülöttek vérphysiologiája G.	31
Úti levelek 746, 763, 781, 798, 817. Sz.	42
Üszök, kórházi, aetiologiája 79, 566,	583
Üvegtestbe recidiváló vérzés	179
Vakság, ikcsont-necrosis által okozott	111
Validol	637
Vaporin	561
Vaporisatio a méhüregben G.	23
Vastagbél betegségeinek gyógyítása	372
Vastagbélhurutok, idültek, gyógyitása magas bélbeöntésekkel 167,	185
Vastartalmú borok	686
Vállficzam, idült	164
Velőhüvely szerkezete	231
Velőrostok festésének új módja E.	63
Vena portae gyökerének septikus thrombosisa 314, 412, 430, 444,	461
Veronal 373, 532, 637, 698,	839
Veszettség átterjedése az anyáról a magzatra G.	76
Veszettség-ellenes védőoltás új módja	81
Veszettség madaraknál	806
Vese-decapsulatio Gy.	51
Vesegümőkór 534, Gy.	30
Vesegyuladások therapiája	685
Vesegyuladás sebészi kezelése Gy.	51
Veseinsufficientia pathophysiologiája 95, 235,	254
Vesekiirtás gümős pyelonephritis miatt	717
Végbélelőesés műtevése 96,	242
Végbélkiirtás	97
Végbélkiirtás vaginaresectioval kombinálva	392
Végbélrák-műtétek statistikája és technikája	91
Vér szerepe a gyógyitás terén	16
Vér vastartalmának meghatározása	689
Vérfaj felismerése csapadékadó serumokkal 101,	122
Vérkeringési minta	231
Vérlemezkék festése 230,	253
Vérnyomás és hőmérsék befolyása a szívre	701
Vérphysiologia újszülötteknél G.	31
Vérsavó-kémhatás elektrometriás mérése	360
Vérszegénység — l. Anaemia.	
Vérvizsgálat typhusban	561
Vérvizsgálat értéke belső bajok kórismézésénél	672
Vérvizsgálatok tüdőbetegeken	199
Világitás gázizzótestekkel	807
Vincent-féle angina 79, 566, 583, 654, Gy.	39
Vizelet — l. Húgy.	
Vörheny serumtherapiája 751, Gy. 13, Gy. 26, K. m.	
Vulva haematomája	654
Vulvo-analis reflex	27
Vulvovaginitis gonorrhoica gyógyitása	469
Werlhof kór gyógyitása	666
Werlhof-kór, idült	441
Winkelmann-féle hydrocele-műtét	546
Xanthoma tuberosum a gyermekkorban Gy.	6
Xeroform	453
Yohimbin 60,	453
Zemplénmegyei orvos- és gyógyszerész-segélyzőegyesület története	824
Zsirszövetnecrosis	36

NÉVMUTATÓ.

	Oldal
Alapy Henrik 31, 62, 164, 471,	702
Alexander Béla 688,	822
Altstock Ármin	393
Apaticzky Sándor B.	13
Apáthy István	807
Arányi Zsigmond	297
Áldor Lajos 167, 185,	387
Bakó Sándor 31, 393, 394,	703
Balás Dezső K. m.	
Baranyai Vilmos Gy.	23
Baróthy Ákos 578, 609, 624, 654, 671,	719
Bartha János	670
Baumgarten Egmont 15, 64, 196, O. 6, O. 10, O. 11, O.	12
Bálint Rezső	552
Bányai Sándor	472
Báron Jónás 129, 166, 472,	506
Beck Soma 199,	370
Bender Béla	281
Benedict Henrik 63,	329
Berend Miklós 196, 347, 365, 383, 400, 418, 434, 448, 464,	717
Berger Mór 32,	609
Biringer Ferencz	655
Boleman István	298
Borbély Samu 263, 519, 534, 595, 770,	842
Borszéky Károly 331, 350, 367, 385,	401
Bosányi Béla	825
Bókay János 196, 751, Gy. 15, K. m.	
Böke Gyula 248, 685, O.	1
Brandt József 504, 550, 578,	704
Buday Kálmán 147, 550,	655
Chyzer Béla	806
Chyzer Kornél	824
Cukor Miklós G. 69, G.	113
Csapodi István	314
Csiki Mihály 232,	736
Csiky János 155, 359 G.	23
Csillag Jakab 262, 393,	425
Dalmady Zoltán	101, 122
Demeter György 116, 249,	736
Detre László 129, 531,	787

Oldal

Deutsch Ernő Gy. 7, K. m.
Décsi Károly ... E. 15
Déri J. Henrik ... 67, 86
Dillnberger Emil ... 459
Dirner Gusztáv G. 12, G. 16, G. 111,
Dollinger Gyula 1, 19, 112, 148, 279, 703, 722, 790, 809, 828
Donath Gyula 30, 50, 81, 129, 200, 519, 624, 805
Donogány Zakariás 15, 48, 64, 345, 654, O. 31
Dömötör Miksa Sz. 39, Sz. 63, Sz. 66
Dukesz J. Mártnn 49, 609
Edelmann Menyhért ... 788
Eisenmenger Rezső ... 725
Elfer Aladár 117, 136, 672
Elischer Gyula ... 15
Epstein László ... 655
Erdös Adolf 56, 89, 124, 273, 588, G. 118
Erényi Jenő ... 624
Fabinyi Rudolf ... 181
Falta Marczel 32, 609, Sz. 44
Faludi Géza Gy. 45, Gy. 46
Farkas Dániel ... 692
Farkas Géza 344, 360, G. 87
Fejér Gyula 114, 162, 179, 409, 704, 805, Sz. 49
Fekete Sámuel Sz. 25. Sz. 58
Feldmann Ignácz ... 130
Ferenczi Sándor 94, 344, 803
Filep Gyula ... 771, 807
Firiczky János ... 281, 471
Fischer Aladár 29, 63, 98, 130, 163, 198, 330, 346, 425, O. 12
Fischer Jakab ... 655
Fleischmann László ... 361
Fleischl Lajos ... G. 41
Fornet Elemér ... 300, 320
Fráter Imre ... 535
Frey Ernő ... 519
Friedrich Vilmos 213, 627, 644, 660, 676
Frigyesi József, G. 107 G. 124
Ifj. Generisich Antal ... 720
Genersich Gusztáv 565, 671, Gy. 46
Gergő Imre 79, 629, 646, 662, 677
Gerlóczy Zsigmond 409, 636, Gy. 21
Gerő Sándor ... 623, 669
Gerster Árpád 314, 412, 430, 444, 461
Glasner Jakab 598, 616, 633
Glück Gyula ... 656
Goldzieher Vilmos 78, 115, 163, 295, 471, Sz. 44
Góth Lajos 131, 133, 594, 720, 771
Grimm Ármin ... 279
Grósz Emil 46, 72, 573, 788, Sz. 1, Sz. 12, Sz. 25, Sz. 29, Sz. 42, Sz. 43, Sz. 62
Grósz Gyula ... 640
Grósz Menyhért ... 578, 623
Guszman József B. 5, B. 7, B. 10
Győry Tibor ... Gy. 33
Gyuritza Sándor ... 32, 610
Haberern J. Pál 164, 487
Hainiss Géza ... 455
Halász Aladár 723, 741, 760, 778, 795, 815

Oldal

Halász Henrik 242, 753, O. 26
Hammer Dezső ... 708
Hankovits Ferencz 608, 654
Hegyi Mózes ... 180
Heim Pál ... 230, 253
Herczel Manó 81, 95, 113, 313, 363, 377, 378, 705, 727, 743, 768, 822
Herczog Ferencz ... 440
Hevesi Imre 490, 510, 526, 534, 541, 550, 557, 571, 579, 587, 659, 753, 770
Hochhalt Károly ... 392
Hollós József ... 98, 657
Holzwarth Jenő ... 30
Hoor Károly ... 704, Sz. 60
Horváth Mihály ... 720
Hőgyes Endre 88, 228, 231, 233, 701, 755, 774, 792
Hudovernig Károly 396, 414, 431, 519, E 22
Hutyra Ferencz ... 714
Iberer János ... 476, 496
Ihrig Lajos 230, 474, 494, 513
Ijac Aurél ... 807
Illyés Géza 30, 426, 441, 721
Imre József ... Sz. 32
Imrédy Béla ... 33, 52
Irsai Arthur ... O. 13
Jacobi József ... 17
Jakab László ... 298, 787
Jakabházy Zsigmond 687
Jancsó Miklós 82, 102, 265, 285, 303, 322, 335, 609, 806
Jassniger Károly 441, 823
Jellachich István 380, 398, 415, 433, 446, 463, 480
Jendrássik Ernő ... 63, 344
Jordán Ferencz ... 772
Juba Adolf ... 713, 730
Justus Jakab ... 750
Kaiser Károly ... 108
Kassai Jenő ... 230
Kenyeres Balázs ... 806
Kertész József 738, 757, 776, 794, 812, 830
Kétly Károly ... 246, 602
Kétly László 283, 302, 313, 625, 673, 693, 710
Kiss Vilmos ... 578
Id. Klug Nándor 74, 231, 701
Ifj. Klug Nándor 736, O. 5, O. 21, O. 32
Kocsis Elemér ... Sz. 24
Kollarits Béla ... B. 14
Kollarits Jenő 7, 46, 536, 695
Konrád Béla 549, 593, 639, 735, 752
Konrád Jenő G. 40, G. 98
Konrád Márk 534, 564, 623, 670, 736, 752, 769
Konrádi Dániel ... 148, 672, 807
Kopits Jenő 481, 516, 530, 545, 559, 574, 589
Korányi Frigyes ... 375
Korányi Sándor 179, 316, 333, 352
Kovách Aladár ... 376
Kovács Áron ... 626
Kozma Arthur ... 789
Körmöczi Emil ... 262, 471, 823
Kövesi Géza 95, 235, 254, 685, 767

Oldal

Kőhegyi Lajos 32, 609, 625
Kőrösy Kornél ... 361, 425
Krepuska Géza 262, 487
Krompecher Ödön ... 822
Kubinyi Pál 111, 162, 245, 314, G. 13, G. 42, G. 44, G. 104
Kugel Ede ... 579, 736
Kurzbacher Ödön ... K. m.
Kuthy Dezső 199, 279, 323, 338, 376
Kuzmik Pál ... 295
Lánczi Vilmos ... Sz. 41
László Gyula 199, 580, 600
Lechner Károly 596, 609, 615
Leitner Vilmos Gy. 20
Lenhossék Mihály 247, 515, 528, 543
Lénárt Zoltán 48, 345, O. 31
Liebermann Leó 222, 239, 256, 634, 669
Linsbauer Rezső Gy. 8, Gy. 22
Lippay Sándor ... Sz. 8
Lipscher Mór ... 328, 786
Lipscher Sándor ... 48, O. 10, O. 13, O. 31
Lobmayer Géza ... 425
Lovrich József G. 45, G. 61, G. 101, G. 108
Löbl Vilmos ... 478
Löte József ... 806
Ludvik Endre ... 393
Lumniczer József ... 79
Makara Lajos ... 701, 718
Malom Dezső ... 115
Manninger Vilmos 146, 151, 163, 171, 188, 205, 404, 409, 410
Marikovszky György 41, 58, 73, 89, 107, 233, 290, 604, 619, 635, 650, 666, 681, 697, 713
Marschalkó Tamás 106, 124, 139, 156, 296, 504, 685, 736
Massanek Gábor 440, 441, Gy. 30
Matolcsy Miklós ... 686
Minich Károly 213, 377, 455
Mohr Mihály 704, Sz. 55
Moravcsik Ernő Emil 325, 488, E. 2
Morelli Gusztáv ... 523
Moskovits Miklós ... 752
Nagy Lajos ... 841
Nagy Pál 125, 140, 158, 175, 192
Navratil Imre 13, 47, 162, 183, 203, 219, 315, O. 1, O. 9, O. 11, O. 12, O. 13, O. 30
Nádory Béla ... G. 11
Nenádovics Lázár 443, G. 63
Neubauer Adolf ... 655
Nékám Lajos ... B. 17
Némai József ... 245, 360
Oláh Gusztáv ... 356
Orbán Rezső ... 767
Ostermayer Miklós ... 349
Onodi Adolf 65, 66, 175, 196, 216, 238, 247, 278, 602, 611, 631, 647, 746, 763, 781, 798, 817, O. 2, O. 9, O. 10, O. 14, O. 17
Óváry Pál ... 687
Ötvös József ... 297, 318
Paczauer Félix ... 737

Oldal

Palotai Andor ... E. 7
Parádi Ferencz ... 594
Pataki Jenő ... 609
Paunz Márk 99, 120, 137, 750
Pekár Mihály ... 689
Pertik Ottó ... 231
Pesthy István 250, 270, 288, 306
Pétzy-Popovits Uros 396, 414, 431, E. 33
Pfeifer Gyula ... 314
Picker Rezső 451, 466, 482, 497
Pintér Jenő ... 24
Platz Bonifácz ... 32
Pollatschek Elemér 111, 354, 375
Polyák Lajos 64, 65, 328, 786
Poór Ferencz B. 2, B. 9
Porosz Mór ... 770
Pozsonyi Jenő ... 97
Pólya Jenő Sándor 97 241, 258, 274, 291, 309, 324, 340, 355, 371, 388, 392, 405, 421, 437, 451, 456, 467, 483, 487, 500
Preisich Kornél 230, 253, Gy. 39
Preisz Hugó ... 330
Raisz Sándor ... K. m.
Rajnai Béla ... G. 13
Ranschburg Pál 344, 786
Rácz István 196, 347, 365, 383, 400, 418, 434, 448, 464
Rácz Miksa ... 703
Rácz Ödön ... 623, 654
Ráskai Dezső 149, 169, 187, 204
Regdon Károly ... 49, 609
Reismann Ödön ... 807
Reitter Károly ... 458
Remenár Elek ... Sz. 25
Reuter Camillo ... E. 39
Rex Izsó ... 609
Révész Vilmos 535, 623, 654, 752
Rigler Gusztáv ... 807
Ringer Jenő ... E. 26
Rottenbiller Ödön 297, 803
Rozgonyi Sándor ... 297
Róna Sámuel 29, 79, 566, 583
Róth Adolf ... 113, 129
Róth-Schulz Vilmos 95, 235, 254, 360, 685
Rózsavölgyi Mór ... 824
Rudas Gerő ... 770
Russay Gábor Lajos ... 279
Sarbó Arthur ... 377, 640
Schaffer Károly 295, 411, 504, 521, 539, 555, 569
Scheiber Sámuel ... 94
Schein Mór ... 62
Schiff Ernő ... 535
Schmidlechner Károly G. 90, G. 107
Schöller Károly ... 180
Schulek Vilmos 701, Sz. 45
Schütz Aladár ... Gy. 30
Scipiades Elemér 344, G. 31, G. 49, G. 87
Sellei József ... 605
Selye Hugó ... Sz. 35
Seyfried János ... 409
Sipőcz Géza ... 376
Somogyi Zoltán ... Sz. 38

Oldal

Stein Fülöp ... E. 44
Steiner Gyula 97, 114, 146
Stettner Ödön ... 409
Sugár K. Márton 173, 267, 419
Szabó József ... 7
Szabóky János ... B. 1
Szana Sándor ... 497
Szántó József ... 16, 609
Szegedy-Maszák Elemér ... 650, 664, 680
Szenes Zsigmond 13, 213, 704
Székely Ágoston 10, 25, 190, 209, 225, 422, 781, 799, 818
Székely Salamon ... 5, 22
Székely Zsigmond 114, 487
Szigeti Henrik ... 806
Szili Sándor ... G. 1
Szily Adolf 247, Sz. 17
Szily Pál ... 360, 509
Szontagh Félix ... Gy. 1
Tauffer Vilmos ... 272, 664, K. m.
Tausz Béla ... 297
Tauszk Ferencz ... 8, 655
Temesváry Rezső 56, 603, 720, G. 4, G. 55
Than Károly 105, 123, 139, 155, 172, 190, 207, 222, 428, 695, 712, 729, 745, 762, 779, 797, 816, 837
Torday Árpád 673, 693, 710, Gy. 41
Torday Ferencz Gy. 6, Gy. 41
Tóth István 685, G. 102, G. 110
Tóvölgyi Elemér 78, 129, 735, O. 30
Török Arthur ... 807
Török Béla ... O. 28
Trajtler István ... 450
Turcsányi Imre ... 682
Unghvári Péter ... 32
Unterberg Hugó ... K. m.
Ursziny Gyula ... 372
Vajda Géza ... Sz. 22
Vas Bernát ... 297, 671
Váli Ernő 3, 13, 21, 38, 55, 70
Vámossy Zoltán ... 822
Várkonyi Jenő ... 36
Verebély Tibor ... 148
Veress Elemér ... 148, 217
Vermes Lajos 179, Sz. 33
Veszprémi Dezső 82, 102, 534, 594, 736
Vidéky Richárd ... 248
Vladár Márton ... 613, 675
Waldmann Béla ... 593
Weisz Ede ... 297, 382
Wenczel Tivadar ... G. 39, G. 47, G. 79, G. 109, G. 112
Weyner Emil ... 770
Windisch Ödön G. 48, G. 59
Winternitz M. Arnold 31, 164, 442, 717, Gy. 27
Wohl Mór ... 153
Záborszky István G. 46, G. 95, G. 110, G. 113
Zimmermann Károly 31, 94, 145, 165, 234, 704
Zirkelbach Antal 611, 631, 642, 647
Zwillinger Hugó 15, 48, O. 8

Negyvenhetedik évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1903. január 4.*

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.

Dollinger Gyula: A gastroenterostomia és jejunostomia sebészeti technikája és a velük különböző gyomorbajoknál elért eredmények 1. l.

Váli Ernő: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál. 3. l.

Székely Salamon: A gyermektej. 5. l.

Szabó József: A budapesti kir. m. tud. egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1901/1902. tanévről. 7. l.

Tárcza. Kollarits Jenő: † Krafft-Ebing. 7. l. — **Tauszk Ferencz**: „Irgalom Háza." 8. l.

Közegészségügy. A budapesti VII. ker. erzsébetvárosi I. iskolaszék beterjesztése a por megakadályozására iskolákban. 9. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Székely Ágoston**: Ujabb adatok az emberi és a marhagümőkór azonosságának kérdéséhez. 10. l. — *Könyvismertetés. Lubarsch:* Pathologische Anatomie u. Krebsforschung. — *Lapszemle. Gyógyszertan és méregtan. Roos:* A jodothyrin. — *Suess:* Az aspirin. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Linke:* Hányás megszüntetése. — *Stursberg:* Az aristochinin. — *Folyóiratok átnézete.* 11. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — „Tuberkulózis." — A Korányi jubiláris érem. — Elhunyt. — Pályázatok. — Hirdetések. 12. l.

Tudományos társulatok és egyesületek. A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. — Közkórházi orvostársulat. — Szegedi Orvosegyesület.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A gastroenterostomia és jejunostomia sebészeti technikája és a velük különböző gyomorbajoknál elért eredmények.[1]

Dollinger Gyula dr. egyetemi nyilv. rendes tanártól.

Ha a gyomor pylorikus szájadéka annyira szűk, hogy a gyomor kiürítése gátolva van, akkor indicálva van a gyomort a vékonybél egy magasan fekvő részével összeköttetésbe hozni, hogy a tápanyagok a szűk pylorus elkerülésével könnyen juthassanak a bélbe. Mihelyt ez megtörtént, megszünnek ama súlyos tünetek és táplálkozási zavarok, a melyeket a pylorus-szűkületből származó gyomorpangás okoz.

Ez a tétel ama 21 esztendő alatt, a mely elmult, a mióta Nicoladoni eszméje alapján Wölfler az első gastroenterostomiát végrehajtotta, nagyjában bevált; a műtét áldásosnak bizonyult, de a közben, hogy a gyakorlatban mindinkább nagyobb tért hódított, a technika részleteit és az indicatiokat illetőleg számos, részben egymással ellentétes új eszme merült fel. Ezek közül a helyesebbet a kérdést minden oldalról megvilágító gyakorlati tanulmány útján ismerhetjük csak fel s azért a mai előadásom czélja e kérdést szó tárgyává tenni, közzétenni ama tapasztalatokat, a melyeket a vezetésem alatt álló egyetemi I. számú sebészeti klinikán 5 esztendő alatt különböző gyomorbajok miatt végzett gastroenterostomia és jejunostomia alkalmával tettem és jelezni ama álláspontot, a melyre e tapasztalatok alapján több vitás kérdést illetőleg jutottam.

A gastroenterostomia technikáját illetőleg 3 kérdés körül folyik a vita.

Az első, hogy a gastroenterostomia antica vagy postica-e az előnyösebb eljárás?

A második, vajjon e műtétek bármelyike varrattal vagy Murphy-gombbal végzendő-e?

A harmadik, hogy kell-e a circulus vitiosus meggátlására a műtét alatt valami különös intézkedéseket tenni?

A 28 eset közül, a melyben a klinikán gastroenterostomiát végeztem, 8-ban gyomorcarcinoma, 20-ban jóindulatú gyomorbaj képezte a műtét indicatioját.

A műtéti technika megitélésére később kifejtendő okokból egyedül a jóindulatú gyomorbetegség miatt megoperált esetek alkalmasak.

Ezeknél a halálozás a következő: [2] [3]

Mikulicz klinikáján az 1891—1897 közötti időszakban meghalt . . . . . 16·2%
Carle és Fantinónál 27 közül 2 = 7·5%
Czerny klinikáján 28 „ 4 = 13·3%
Körte klinikáján 29 „ 6 = 20·6%
Steinthal sebészeti osztályán 8%.

Azon 20 beteg közül, a kiknél 1897 év óta a vezetésem alatt álló klinikán jóindulatú gyomorbajok miatt végeztem gastroenterostomiát, egyetlen egy beteg sem halt meg s miután így eddig az én eredményeim a legjobbak, érdemesnek tartom a módszert, a mely szerint eljártam, arra, hogy azt ismertessem.

A műtétet 1 eset kivételével, a melyben lokális anaesthesiával operáltam, chloroform-narcosisban végeztem. A gyomor és a bél vágása és varrása a betegnek nem fáj, de e részek vongálása nagyon fájdalmas. Azért a lokális érzéstelenítést csak

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1902. évi november hó 29-dikén tartott ülésén.

[2] Hartmann és Terrier (Chirurgie de l'estomac, 167. lap.)

[3] Steinthal „Erfahrungen über Gastroenterostomie" (Beiträge z. klin. Chirurgie. B. 34.)

azon esetek számára tartom fenn, a melyekben a chloroform alkalmazása veszélyesnek látszik.

A minden laparotomiánál szokásos előkészítésen kivül a gastroenterostomia előtt gondos gyomormosást végezünk. Ha a beteg ereje megengedi, a gyomormosást a műtét előtt 2—3 nappal kezdjük s minden nap megismételve, közvetlenül a műtét előtt újra alkalmazzuk.

A hasüreget a kardnyujtvány és a köldök között 10—15 cm. hosszú metszéssel nyitom meg a linea albában. A gyomor megvizsgálása után a nagy csepleszt jobb felé tolom, a colont felhajtom, alatta a gerinczoszlop bal oldalán megtalálom az intestinum jejunum legfelső részét, az attól aboralis irányban 50 cm.-nyire fekvő vékonybél kacsot előhúzom s úgy fektetem a gyomor teste mellé, hogy a bél felső oralis része baloldalt, alsó aboralis része jobboldalt feküdjék. A gyomor és a hozzá varrandó vékonybélkacs alá száraz steril mulltörlőt alkalmazok és ugyanilyen törlőkkel fedem be a szomszéd zsigereket is.

Az új közlekedő nyilást a gyomor testének mellső felületén körülbelül 1 cm.-rel a lig. gastrocolicum tapadása felett, a vékonybélen pedig a fentebb leirt elhelyezésben a gyomor felé eső oldalon, középen a mesenterium tapadása és a bélnek ezzel szemben fekvő szabad széle között készítem. Varrásra vékony selyemfonalat használok. A bél egyesítése a gyomorral háromszoros etage-varrattal történik. Valamennyi szücsvarrat. Az első, a sero-serosus varrat baloldalt kezdődik és a lig. gastrocolicum tapadásával párhuzamosan 10—12 cm. hosszúságban halad jobb felé, kezdeténél az első öltés után csomót kötök és a fonál végét hosszan meghagyom. A mikor a varrat a kellő hosszúságot elérte, a befüzött tüt mulltörlőbe szúrom, hogy később könnyen megleljem. Most ezen első varrat mellett vele párhuzamosan tőle mintegy 2—3 millimeternyire úgy metszem be a gyomornak és a vékonybélnek serosáját és muscularisát, hogy a metszés mindegyik vége a serosus varrat végénél 1 cm.-rel beljebb essék. Ha tehát a serosus varrat 10 cm. hosszú, akkor a sero-muscularis metszés és varrat hossza 8 cm.

E sebszélek közül azt a kettőt, a mely egymás mellett fekszik, átöltő szücsvarrattal vékony selyemfonállal egyesítem s a seb jobboldali végére érve a fonalat a tüvel ismét félreteszem. Következik a gyomor és a bél lumen megnyitása. Ez egyenes ollóval történik. A fecskendő ütőereket éresipőkkel lefogom, ama kevés nyákot, a mely gondos gyomormosás után a gyomorsebből előtolul, letörlöm. Ezután előbb balról jobb felé, majd forditott irányban haladva a nyálkahártya sebszéleit körülvarrom és a fonál két végét összecsomózom.

Ezután a félbeszakitott második, azaz sero-muscularis varratot folytatom jobbról balra egészen a kezdetéig és végül az első, azaz a sero-serosus varratot. Mindkettőnek a fonalát baloldalt a fonál kezdeténél összecsomózom. Fontos, hogy a fonal az egész varrás alatt folyton egyenlően meg legyen húzva, nehogy az egyes öltésközök lazák lévén, e részeken át folyadék szivároghasson hasüregbe. Még biztosabb, ha minden 5—6-dik öltés után egy visszatérő öltést alkalmazunk. A varrat gondos revisioja után a gyomor és bél alól kihúzom a mulltörlőt, a sebet szárazon letörlöm, a gyomort és a belet reponálom és a hassebet selyemfonállal réteges varrattal elzárom. Első eseteinkben a műtét, beleszámitva a hasseb bezárását is, körülbelül egy óráig, a későbbiekben 38—40 perczig tartott. Műtét után a betegeket melegitjük és 2—3 óránként végbélen át 100—150 gramm langyos tejjel és kevés cognackal tápláljuk. Subcutan transfusiót csak akkor alkalmazunk, ha collapsus tünetei mutatkoznak. Ha a beteg a műtét után hány, akkor az első napokban majdnem mindig epe van a hányadékhoz keverve, a nélkül, hogy a tünetből circulus vitiosusra lehetne következtetni. Ha a hányás még 48 óra mulva is fennáll, akkor a beteget félig ülő helyzetbe hozzuk. Erre az rendesen megszünik. A műtét után való napon a betegnek per os 2 óranként egy kevés folyadékot adunk, az első hét végétől kezdve pedig gyenge húsféléket és egyébb könnyü ételeket. A fájdalom, a gyomorgörcs, a mely a beteget a műtét előtt gyötörte, a műtét után azonnal elmulik. A beteg étvágya visszatér s a betegek testsúlyban gyorsan gyarapszanak. Ez különösen a jóindulatú pylorus-szükületekről áll, míg a rákos eredetü pylorus-szükületek miatt végzett gastroenterostomia eredményeiről még külön fogok szólani.

A gyomor és bél közlekedő nyilását minden esetemben 6—8 cm. nagyra készítettem. Különös súlyt fektetek reá, hogy a nyilás ekkora legyen. Ez biztosítja a gyomor kényelmes kiürítését és hátránynyal nem jár, circulus vitiosust pedig semmi esetre sem okoz. Egyéb más műhibák mellett az okoz circulus vitiosust, ha a vékonybélen az egyes varratok között széles csikokat hagyunk, és ez által a vékonybelet annyira megszükítjük, hogy a gyomortartalom kiürítése rajta keresztül nem lehetséges.

Belgyógyász collegáim, kikkel a szóban forgó betegeket gyógykezeltem, a műtét után az iránt tettek tanulmányokat, hogy a pylorus-szükület megszüntetése után mennyire tér vissza a szükület következtében kitágult gyomor eredeti nagyságára, mennyire válik rendessé a gyomor mechanismusa, a nyálkahártya elválasztása stb. Én itt csupán annyit állapítok meg, hogy a gastroenterostomia, egynéhány esetet kivéve, a melyekről még külön lesz szó, betegeinknek lényeges javulást hozott, utána a betegek teljes életkedvüket és munkaképességüket visszanyerték és azóta, daczára annak, hogy már hosszabb idő telt el, teljesen egészségesek maradtak.

Az imént leirt gastroenterostomia anticánál a vékonybélkacsot a haránttremese előtt hajtjuk fel a gyomorhoz.

Ha a vékonybélnek a gyomorhoz varrt része nem fekszik legalább 40—50 centimeternyire azon helytől, a hol a bél a mesenterium alól kilép s a hol rögzítve van, akkor ez a vékonybélkacs, a mely a colont és a csepleszt körülövezi, olyankor, a midőn a colon nagyon felfuvódott, vagy a mikor a cseplesz később erősen meghízik, a colont összenyomhatná és ileust okozhatna. Ezért Hacker, és nyomán számos más sebész, úgy végezik a gastroenterostomiát, hogy a vékonybélkacsot a colon mögött vezetik fel a gyomorhoz. Ezáltal a műtét annyiban módosul, hogy a hasüreg megnyitása után a cseplesz és a haránttremese felhajlíttatik, a mesocolon egy olyan helyén, a hol véredény nincsen, mintegy 5—6 centimeter hosszú nyilás készül, azon keresztül a gyomor hátulsó fala előhúzatik, egynehány öltéssel a mesocolon sebszéleihez erősíttetik és most ezzel az intestinum ileum egy magas része úgy hozatik összeköttetésbe, a mint azt a gastroenterostomia antecolica anticánál leirtam. Ezen műtét hátránya a gastroenterostomia anticával szemben az, hogy míg az anticánál az egész műtét úgyszólván a hasüregen kivül folyik le, addig a Hacker-féle módosításnál a műtét területe mélyen fekszik és a gyomor felülete sem fekszik előttünk olyan szabadon, mint a gastroenterostomia anticánál. A műtét tehát ennyivel complicáltabb, míg azon complicatiók elől, a melyeket vele el akarnak kerülni, nagyon egyszerüen azzal térünk ki, hogy a vékonybélnek eredésétől számítva 50 centimeternyire fekvő részét egyesítjük a gyomorral, a mi által azt érjük el, hogy olyan tág bélkacs veszi körül az omentumot és a colont, a melyet sem az előbbeninek a meghízása, sem az utóbbinak a puffadása nem comprimálhat.

Eseteimben annak, hogy a bélkacsot mellül varrtam oda a gyomorhoz, soha semmiféle hátrányát sem láttam. A gastroenterostomia postica azon állitólagos előnye, hogy a gyomor hátulsó felületén levő nyilás a kiürítést megkönnyíti, szintén illusorius, mert a mint a vizsgálatok kimutatják, sem a mellső, sem a hátsó gastroenterostomia nyilása nincsen állandóan nyitva, hanem rendesen zárva van és csak a gyomor összehúzódásai alkalmával nyílik meg. A tápanyagok tehát nem hullanak ki egyszerüen a gyomorból, hanem a gyomor concentrikus összehúzódásai által kiszoríttatnak belőle, akkor pedig egészen közömbös, vajjon a nyilás, a melyen át ez az erőmüvi továbbítás történik, a gyomor mellső vagy pedig hátsó felületén van. A megoperált betegek észlelése is azt mutatja, hogy a functionalis eredmény a két módszer szerint megoperált betegeknél egyenlő. Ha tehát az egyszerübb és biztosabb módszerrel elért végeredmény épen olyan jó, mint az, melyet a complicáltabb hátulsó gastroenterostomiával érünk el, akkor úgy hiszem, minden érv a mellett szól, hogy szabad választás esetében a mellső gastroenterostomiát válaszszuk.

Egyéb eljárások még a g. e. antica retrocolica,[4] a g. e. postica transepiploica et transmesocolica[5] és végre a gastro-

[4] Brenner: Wiener klin. Wochenschrift. 1892.
[5] Courvoisier: Cblt. f. Chirurgie. 1883.

duodenostomia.[6] Ezek olyan műtéti gyógykincsek, a melyeknek egyes, ritka, complicált esetekben igen jó hasznát vehetjük, de a közönséges, mindennapi eseteknél a náluk egyszerűbb módszerek teljesen kielégítenek.

A második kérdés, a mely szönyegen van, az: vajjon a gastroenterostomia nyilása körülvarrassék-e, vagy pedig Murphy-gombbal készíttessék? Erről már igen sók szó esett! A gomb egyedüli előnye, hogy a ki használatába jól begyakorolja magát, valami kevéssel gyorsabban tudja a műtétet befejezni, mint a varratokkal. E mellett azonban számtalan hátránya van. Először is az egyesítés nem olyan feltétlenül biztos, mint az, a melyet a varrattal érünk el, másodszor pedig a gomb néha nem távozik, hanem vagy a gyomorban, vagy a béltractusban visszamarad, a hol később complicatiokat okozhat és én azonkivül még arra is súlyt fektetek, hogy a közlekedő nyilás a gyomor és a bél között kényelmes nagy legyen, a mit varrattal jól elérhetek, Murphy-gombbal ellenben nem, mert ha túlnagy Murphy-gombot használnánk, az a béltractus alsóbb részeiben fennakadna. A Murphy-gomb használata veszélyesebb is. Chlumszky a breslaui klinikának 78 gastroenterostomiánál elért eredményét közli. Ezek között csak egy Hacker-féle g. e. postica, a többi mind Wölfler-féle gastroenterostomia antecolica. 52 betegnél Murphyval történt a műtét, a halandóság 32·75%, 26-nál varrattal, a halálozás 11·53% (Steinthal).

Ezek azon okok, melyek miatt a Murphy-gombot ugyancsak azon módszerek közé sorozom, a melyekhez egyes ritka esetekben folyamodunk, de a melyek nem alkalmasak arra, hogy a jól bevált egyszerű módszereket a mindennapi életben helyettesítsék.

A harmadik kérdés a circulus vitiosus kérdése. Ha a gastroenterostomiát pontosan az imént leirt módon végezzük, akkor circulus vitiosus nem fejlődik. Ez tehát mindig műhibának a következménye. Több oka lehet. Az egyik az, hogy a műtő a vékonybelet nem úgy varrja a gyomorhoz, hogy peristaltikája a gyomoréval egy irányban, balról jobbra, hanem fordítva halad, a mikor az összehúzódó gyomor a vékonybél oralis végébe hajtja tartalmát, a honnan az bizonyos ideig tartó pangás után az epével és hasnyállal együtt ismét a gyomorba kerül vissza. A másik, ha a vékonybél a gyomorhoz nincsen jól felfüggesztve és ezért a lumenje bizonyos megtöretést szenved, vagy kifejlődik az úgynevezett bélsarkantyú vagy a jobboldali gyomorsarkantyú.

Ezek meggátlására Kocher,[7] Chaput,[8] Sonnenburg,[9] Faure,[10] Wölfler, Maydl, Roux külön módszereket ajánlottak, némely sebészek pedig a circulus vitiosus megelőzésére minden műtett esetben a vékonybélnek a közlekedő nyiláson innen és túl fekvő kacsai között enteroanastomosist készítenek, a melynek feladata az, hogy az epének és a hasnyálnak nem szükséges a gyomorhoz felkanyarodni és a gyomornyilás előtt elfolyni, hanem a nyiláson át már előbb átfolyhat a bél aboralis részébe, sőt a gyomorból a bél oralis részébe került tápanyagok is ez úton tovább haladhatnak.

Azonban mindeme módszerek, beleértve az enteroanastomosist is, meghosszabbítják és complicálják a műtétet és a mint eredményeim bizonyítják, feleslegesek, mert 28 esetem közül egyetlen egynél sem fejlődött sem gyomorileus, sem circulus vitiosus. A gyomor kiürítése a tág nyiláson át kényelmesen megtörténik, az epe és hasnyál pedig a gyomorseb alatt vályut alkotó vékonybélben tovább folyik, a nélkül, hogy befolyna a gyomorba.

A gastroenterostomia indicatioi az utóbbi években igen kibővültek. Ma a heges és rákos eredetű pylorus-szükületen kivül még a gyomorfekélynél, a pylorus alatti szükületekből származó stasisnál, továbbá dyspepsia azon alakjainál is végezünk gastroenterostomiát, a melyek az étkezés után hosszabb idővel fellépő gyomorgörcscsel és hányással járnak és melyeknél pylorus-görcsből származó stasisra lehet következtetni, sőt újabban duodenalis fekélynél, hyperchlorhydriánál és gastrosuccorrhoeánál is jó eredménynyel végeztek gastroenterostomiát.

Ezen indicatiók egyike-másika még vitás és csak további észlelésektől várhatunk valami megállapodást. Az egyik indicatiót én már végleg elejtettem és ez épen azon betegség, a mely miatt Nicoladoni először hozta a műtétet javaslatba, t. i. a pylorus-carcinoma.

Az eredmények, a melyeket e műtéttel a pylorus-ráknál elértünk, nem jók és mások eredményei is rosszak. Igy Haberkant statistikájából kitünik, hogy a carcinoma miatt végzett gastroenterostomia halálozása 43·5%, Chlumszkij statistikája szerint pedig rák miatt végzett 376 műtétnél 160 haláleset furdult elő közvetlenül a műtét következtében, a mi 42·5% halálozásnak felel meg. Megjegyzendő, hogy azon betegek közül, a kik életben maradtak, egy jó rész már nem hagyja el az ágyat (Steinthal l. c. 195.)

(Folytatása következik.)

A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.

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

E tárgyhoz, melynek pro et contra megvitatása körül elkeseredett irodalmi harcz fejlődött ki s a thema még a mai napig sincsen tisztázva, alkalmat nyujt hozzászólanom a vallás- és közoktatásügyi minister úr azon megtisztelő megbizatása, hogy a váczi süketnéma-intézetben az 1899/900. tanévben alkalmazásba vett módszeres hallási gyakorlatok eredményéről szakorvosi véleményt nyilvánítsak.

A tárgy jellege olyan, hogy maga a felvetett eszme is könnyen adhat félreértésre alkalmat; a süketnémákon megejtett hallási vizsgálatoknál a dolog természeténél fogva is az egyéni megbirálás tág keretben mozoghat s igy aztán a vizsgálatok eredménye is egy bizonyos fokban és mértékben eltérhet egymástól. E körülmény azonban a dolog lényegén semmit sem változtat; ezen pontig a szakvéleményben eltérés nincsen.

A módszeres hallási gyakorlatok ellen azonban mindjárt a legelején azt a nagyon fontos ellenérvet állitották fel, hogy bizonyos jellegü fülmegbetegedéseknél a hangfelfogó-készülék in toto pusztul el; lehetetlenség tehát az ilyen betegnél bármilyen módszer útján is a régi hallást visszaszerezni.

Itt rejlett a tévedés. Mert hiszen pl. *Urbantschitsch* soha nem állitotta, hogy ő a módszeres hallási gyakorlatok által a süketségnek minden fajtáját le tudná győzni; de viszont megmutatta, hogy bizonyos jellegü és bizonyos fokú süketségen, illetve nehézhalláson több-kevesebb mértékben igen is tud javítani. Idézünk később irodalmi adatokat, melyek mutatják, hogy a száj- és orrgaratüregben, avagy a fül hangvezető részében végzett műtéti beavatkozások útján az addig fennállott süketséget teljesen *gyógyítani* tudták. Avult tehát a felfogás, bár olykor még máig is kisért, hogy a süketség, illetve nehézhallás egy bevégzett kórfolyamat, a melyen már nem lehet segíteni és rationalis felfogás mellett a javításra még gondolni sem lehet.

E nézetnek annak idején leghivebb bajnoka *Politzer* volt, ki a római nemzetközi orvosi congressuson (1894.) kiméletlen fegyverekkel támadta meg a módszeres hallási gyakorlatok jogosultságát. Szerinte ott, hol a hangfelfogó vagy a hangvezető készülékben akár csontosodás, akár sorvadás, akár valamely más obliteratio van jelen, tehát *pathologiai-anatomiai elváltozás*, ott a hallás megjavításáról többé szó sem lehet. Politzernek ezen elméleti tétele azonban nem vonatkoztatható a gyakorlati életben előforduló esetek valamennyiére. Mert soha és senki sem állitotta azt, hogy pl. ott, hol befejezett pathologiai-anatomiai elváltozások idézték elő a süketséget, ott ezen a bajon akár hallási gyakorlatokkal, akár gyógyeljárással lehetne segíteni. *Politzer* szerint a süketnémáknál az esetek 70%-a ilyen természetü; adós maradt azonban *Politzer* a mai napig is, hogy hogyan hozta ki a javíthatatlan süketnémák eme 70%-át. Mert hiszen jól tudjuk, hogy a mai vizsgálati módszereink mellett a süketség lényegét, a bántalom pontos helyét s annak előrehaladási stadiumát in vivo pontossággal és biztossággal nem is tudjuk meghatározni; süket-

[6] Jaboulay: Archiv province de chirurgie. 1892.
[7] Kocher: Chirurg. Operationslehre.
[8] Chapur: Étude sur la gastroenterostomie. Presse méd. 1894.
[9] Schrötter: Über Gastroenterostomie. Deutsche Ztschr. f. Chir. 38. k. 296. l.
[10] Faure: Sur un nouveau procédé de gastroenterostomie. Congrès franc. de chirurgie. 1897.

néma fülnek pontos kórboncztani felvétele pedig *Holger Mygind*[1] szerint még sokkal kisebb számban és sokszor nem is exacte történt, hogy ez adatokból a süketséget előidéző hallószervi, avagy az acustikus centralis részét érintő kórboncztani elváltozásokat az ő teljességükben ismernök is. Mai vizsgálati módszereink mellett azt sem tudjuk pontosan megmondani, hogy egy süketnél *milyen jellegü* és *milyen fokú* megbetegedése van jelen a hallóidegnek vagy a hallási centrumnak; azt sem tudjuk egész bizonyossággal kimutatni, hogy adandó esetben a hangfelfogó készülék egész *teljességében* avagy *csak részletében* pusztult-e el? De az is lehetséges, hogy egyáltalában nem is pusztult el a hangfelfogó-készülék, különösen a hallóideg és a hallási centrum, hanem csak a *müködési képessége* fokozódott le, avagy teljesen fel is függesztődött. Mert a *Bezold-Edelmann*-féle folytonos hangvillasorozat is csak azt jelzi, hogy a hangfelfogó-készülék *melyik részlete* van müködésében felfüggesztve, de nem azt, hogy e részletek egyszersmind el is lennének *pusztulva*.

Kétségtelen úgyszintén az is, hogy egy már meglevő centralis avagy tömkeleg-megbetegedés mellett megbetegedés lehet jelen még a hangvezető-részben is, mely aztán a hallás lefokozódását még jobban elősegíti; ha tehát a hangvezető szervben ez akadályokat eltávolítjuk s így a bántalmat *ezen a helyen* meggyógyítjuk, úgy feljavítjuk egyszersmind egy bizonyos mértékre az alapbetegség következtében amúgy is már lefokozott hallási képességet. Igy tehát a centralis, avagy a tömkeleg részéről fentartott süketséget vagy nehézhallást magát senki sem akarja és tudja ez idő szerint meggyógyítani, de az ezen alapbántalmak *mellett* fenmaradt *hallási maradványokat* meg lehet és meg kell menteni. E hallási maradványok megmentésével a süketet *nehézhallóvá* alakíthatjuk át; a hallás részleges fenntartásával pedig el lehet kerülni a *némaságot*.

A „süket“ és a „süketnéma“ kifejezést tehát csak egy általánosan megszokott, de a lényeget nem mindig teljesen fedő kifejezésnek kell tartanunk; egy avult kifejezés, mely nem illet meg mindenkit, kire eddig azt rámondani szokás. Igy épen *Bezold*,[2] — kinek vizsgálatai az ő e czélra szerkesztett folytonos hangvillasorozatával a legprecisebbek — mutatta ki, hogy pl. a müncheni süketnéma-intézet 158 növendéke közül csak 48 volt *teljesen* süket, ezek közül csak 15 volt *kétoldalt* teljesen süket, míg a többi 108 növendéknél különböző fokú hallási maradványokat talált. Ez utóbbiakat mind ki kellett vennie Bezoldnak a süketek lajstromából és a nehézhallók közé sorozta őket. *Urbantschitsch*[3] a döblingi süketnéma-intézetben 144 hallószervnél csak 3 esetben talált *teljes* süketséget. Nincs okunk kételkedni, hogy *Bezold* és *Urbantschitsch* statistikája áll valamennyi süketnéma-intézetre is; eddig azonban, különösen az Urbantschitsch fellépése előtti időkig, nem volt szokásban süketnéma-intézetekben a növendékekkel hallási próbákat végeztetni!

* * *

Megbizatásom a közoktatásügyi kormány részéről az volt, hogy a módszeres hallási gyakorlatok egy évi eredményéről szakorvosi véleményt adjak.

Meg kell itt mindjárt említenem, hogy a váczi országos süketnéma-intézetben a *Bezold-* és *Urbantschitsch*-féle hallási gyakorlati módszerek *combinálva* alkalmaztatnak s általában véve nagy figyelem van fektetve arra, hogy a *physicalis hallás* fejlesztessék. Tájékoztatóul megemlítem még, hogy a jelzett évben a próbaképen alkalmazott módszeres hallási gyakorlatokhoz az intézet legintelligensebb tanulóit választottuk ki és csakis az ellenpróba okáért vettünk be a sorozatba néhány gyengébb intelligentiájú tanulót is. Feladatom megoldásához fel kellett vennem a jelen állapotot, azaz meg kellett állapítanom a hallási maradványok fokát a tanév elején és végén s e két felvételből kellett következtetést vonnom le az elért eredményekre. A vizsgálatok hosszadalmasak és igen fárasztók voltak, a tanári kar üléseiben történtek s arról jegyzőkönyv lett felvéve. Megnehezitette a vizsgálatot a vizsgáltak kicsiny intelligentiája, nehéz felfogása és azon körülmény, hogy az ilyenek percipiáló képessége igen hamar kifárad; egy-egy beteg megvizsgálását tehát csakis megszakításokkal lehetett befejezni, a mi ismét lényegesen hátráltatta eljárásunkat. A mellékelt táblázatok mutatják, hogy a vizsgálatoknál kiterjeszkedtem olyan irányokban is, a melyekkel szoros értelemben megbizva ugyan nem voltam, de a tárgygyal magával azért szoros összefüggésben állanak s az általános következtetések levonásánál nagy segítségünkre voltak; ilyen pl. hogy a nehézhallás veleszületett volt-e vagy szerzett? milyen orvosi vélemény alapján vétettek fel az intézetbe a betegek? milyen megbetegedéseket állottak ki az intézetbe való felvételük előtt? van-e több süketnéma is az illetők családjában? stb. E kérdésekre mind majd alantabb fogunk visszatérni.

Fontosnak találtam constatálni a pathologiai elváltozásokat az orr-, száj- és toroküregben és a fülben. A lege artis megejtett physicalis vizsgálatnál az akadályul szolgáló kisebb bántalmakat (pl. orreldugulás, idegen test, fülzsirdugasz stb.) azonnal eltávolítottam s így a vizsgálat correctségét lehetővé tettem; az Eustach-kürt átjárhatóságát minden egyes esetben catheterezés útján állapítottam meg. A hallási vizsgálat sorrendjét úgy állapítottam meg, hogy előbb beszéddel s csak azután müszerekkel végeztem a vizsgálatot. A *beszéddel* (hangokkal) való vizsgálatnál Bezold útbaigazítása szerint a gyermek füle mellett, azzal párhuzamos irányban, elmondjuk halkan a vocalisokat, majd egy kis pihenés után a consonansokat is.

Egy kis pihenő tartás után megkisértem közvetlen a fül mellett szavak kiejtését, aztán a társalgást, majd pedig ugyanezt 1 m. esetleg 1·5 m. távolságról. Az elmondott hangokat és szavakat — ha meghallja — rögtön ismételnie kellett.

A megvizsgáltak sorszáma		Hallási nyomok	Hangzó hallás	Szóhallás	Beszédhallás	A megvizsgáltak száma
	I. csoport.					
1., 5., 7., 18.	Hallóképesség a hallási gyakorlatok *előtt*	4	—	—	—	4
	Hallóképesség egy évi gyakorlat *után*	—	4	—	—	
	Igen kevés eredmény.					
	II. csoport.					
12., 4., 24., 27., 32.	Hallóképesség a hallási gyakorlatok *előtt*	5	—	—	—	5
	Hallóképesség egy évi gyakorlat *után*	—	4	1	—	
	Kevés eredmény.					
	III. csoport.					
3., 9., 10., 11., 20., 23., 25., 26., 29., 33.	Hallóképesség a hallási gyakorlatok *előtt*	1	9	—	—	10
	Hallóképesség egy évi gyakorlat *után*	—	1	7	2	
	Közepes eredmény.					
	IV. csoport.					
2., 8., 13., 14., 15., 16., 17., 19., 21., 28., 30., 31.	Hallóképesség a hallási gyakorlatok *előtt*	—	11	1	—	12
	Hallóképesség egy évi gyakorlat *után*	—	—	7	5	
	Jó eredmény.					
	V. csoport.					
6., 22.	Hallóképesség a hallási gyakorlatok *előtt*	—	2	—	—	2
	Hallóképesség egy évi gyakorlat *után*	—	—	—	2	
	Kitünő eredmény.					
					Összesen:	33

Müszerekkel való vizsgálatnál legnagyobb fontosságot az órával megejtett vizsgálatnak tulajdonítottam. A középerős verésü hallás mérő órám zárókészülékkel van ellátva s így a betegnek alig van módjában az orvosát megtéveszteni. Ugy az órát, mint az igénybe vett C (128 rezgés), C^1 (256), C^2 (512), C^3 (1024), C^4 (2048) hangvillát csont- és légvezetésben is kipróbáltam a betegeknél s az eredményt pontosan jegyzékbe vettem. Szerettem

[1] H. Mygind. Taubstummheit. Berlin, 1894.
[2] Das Hörvermögen der Taubstummen etc. Wiesbaden, 1896.
[3] Ueber Hördefecte der Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenh. 33 B.

volna, és néhányszor meg is kisérlettem, a *Rinne-féle kisérletet* végezni vagy pedig a perceptio idejének meghatározásával *(Schwabach-féle kisérlet)* következtetni a bántalom székhelyére, de a betegek csekély intelligentiája nem nyujtott biztos támpontot, hogy a kisérlet tényleg helyesen lett-e alkalmazva; miért is feljegyzéseimben ez irányban nem terjeszkedtem ki. Használtam az esetek legtöbbjében a Politzer-féle hallásmérőt, továbbá az erősebb hangok és zörejek kikémlelésére sípot, syrént és csengőt vettem igénybe. A hang *irányának* kikémlelését mindig csengővel végeztem.

A vizsgálatok eredményét a *hallásra* vonatkozólag a következő táblázatban csoportositottam. (Lásd a fenti táblát.)

A fenti táblázat adatait röviden úgy foglalhatjuk össze, hogy a vizsgált 33 növendék közül voltak:

a hallási gyakorlatok *előtt*		egy évi hallási gyakorlat *után*	
hallási nyomok	10 növendéknél	—	növendéknél
hangzó hallás	22 „	9	„
szóhallás	1 „	15	„
beszédhallás	— „	9	„
	33	33	

A számok világosan szólanak. Az a 10 növendék, kiknél csak hallási nyomok voltak jelen, a módszeres hallási gyakorlatok egy évi alkalmazása után valamennyien egy magasabb fokozatba (a hangzó hallási fokozatba) léptek át. A hangzót halló 22 növendék közül csak 9 maradt ugyanazon fokozaton, de ezek közül is 4 a lefolyt egy évi tanulási idő alatt jött át ugyanebbe a fokozatba, a többi átment a két magasabb (a szóhallás és a beszédhallás) fokozatba. Egy növendék szóhalló volt s ez átment a beszédhalló csoportba s végül 2 növendék, kik csak hangzókat hallottak, átmentek a beszédhallók osztályába.

Mutatják e számok azt is, hogy egyetlen növendék sem maradt az első fokozaton, tehát egyetlen növendékkel sem foglalkoztak a tanfolyamon hiába és haszon nélkül; természetesen voltak ezek között olyanok is, kik csak 1—2 hangzót tanultak meg egész éven át; de ez is nagy eredmény, ezt sem szabad kicsinybe venni. De viszont voltak olyanok is, kik a második fokozatból egy év alatt a negyedikbe ugrottak át, kiknél tehát *kitünő* eredményt lehetett megállapitani; a tanulók legnagyobb százaléka a második fokozatból (hangzó hallás) a harmadik fokozatba (szóhallás) lépett át.

A hang *irányitását* csengővel végeztük; a csengőt a vizsgált háta megett a terem legkülönbözőbb helyein szólaltattuk meg s az illetőnek jelezni kellett az irányt, a honnan a hangot hallotta. 33 növendék közül csak egynél fordult elő, hogy a tanév elején irányított és a végén azt nem tudta megtenni; az illető (5. sorszámú) az I. csoportba volt beosztva; 1 növendék a tanév végén sem irányított, ez is az I. csoportba lett osztályozva; ellenben 10 növendék, kik az év elején nem tudtak irányitani, a tanév végén biztosan irányitottak (30·4%).

Hat növendék (1., 14., 17., 22., 25., 33. számú) egy év alatt meghallani tanulta a *hangvillát* (18·1%); 8 tanuló (6., 8., 13., 14., 22., 23., 24. sz.) megtanulta hallani az *órát* (24·2%); 2 tanuló (26., 28. sz.) elfelejtette az óraketyegést; 1 tanuló (27.) nem tudta egy év alatt megtanulni az órát (3·1%); 5 tanuló megtanulta a *hangnemeket* megkülönböztetni (6., 22., 25., 30., 32 sz.), a mi 15%-nak felel meg; 1 tanuló (5. sz.) pedig egy év alatt elvesztette azt a képességét, hogy a hangnemeket megkülönböztesse. Az idézett sorszámok mutatják, hogy a süketnéma tanulóknál a műszerekkel végzett vizsgálatok eredménye majdnem mindenben megegyezik a beszédvizsgálatnál már jelzett eredményekkel.

A mi a *beszédet* illeti, megfigyeltük, hogy azon növendékeknél, kik különösen a szóhallásig vagy a beszédhallásig léptek elő, a hangok és a szavak kiejtése egészen megváltozott. Kiknél az év kezdetén rekedtes, szinte durván hangzó, nehezen érthető és minden modulatio nélküli kiejtést constatáltunk, ott most halkabb és inkább szinesebb lesz a kiejtés, s a fülünk számára már nem olyan egyhangú többé. A hangkiejtés tisztaságával kapcsolatban tapasztaltuk, hogy a hol a hallásban előmenetel volt tapasztalható, ott az intelligentia, az arczkifejezés, a testtartás stb. is nagy és előnyös átalakulásnak volt alávetve.

E positiv adatok felhatalmaznak bennünket arra a végkövetkeztetésre, melyet annak idején a közoktatásügyi ministerhez benyujtott felterjesztésemben kifejezésre is juttattam, hogy

1. a módszeres hallási gyakorlatok alkalmazása mellett a születés óta avagy a különféle betegségek után visszamaradt, de a nemhasználás következtében teljesen elhanyagolt *hallási maradványok* fiatal korban még *megmenthetők* a tulajdonosa számára;

2. mivel e helyen csakis *hallási maradványokról* lehet szó, absolut jó hallást és absolut tiszta beszédet akkor sem várhatunk a növendékektől, ha a hallási gyakorlatokat velük sok éven át is tovább folytatnók. Mert ép ezen növendékeknél előzőleg lefolyt betegségek következtében a hangvezető és hangfelfogó készülék egy bizonyos része pusztult el s ezeken az elpusztult részleteken a hallást már semmiféle hallási gyakorlattal vissza nem tudjuk állitani. *Hallási gyakorlatok útján tehát csakis egy bizonyos fokú relativ eredményt érhetünk el, s ezen a positiv eredményen felül semmiféle igyekezet nem koronázza jutalommal a vele foglalkozókat;*

3. a kimutatható positiv eredmények azonban nemcsak buzdítanak, de követelik is, hogy a módszeres hallási gyakorlatok, pl. a Bezold-Urbantschitsch-féle combinált rendszer, az arra alkalmas növendékekkel minél nagyobb számban végeztessenek.

(Folytatása következik.)

A gyermektej.[1]

Irta: *Székely Salamon* kir. vegyész az orsz. m. kir. chemiai intézetben.

A nagy gyermekhalandóságot, melyet a statistikai kimutatások különösen városokban, még a legmüveltebb államokban is, beigazolnak, nagyrészt a legelső életkorban fellépő halálos kimenetelü emésztési bajok okozzák. Sok anya u. i. nem képes maga szoptatni magzatát, s a gyermek a mesterséges táplálás hiányosságainak esik áldozatul.

Régi törekvés e bajon oly alkalmas táplálék előállításával segíteni, mely az anyatejet a csecsemő egészségének veszélyeztetése néikül pótolni birja és bár tagadhatatlan, hogy az utolsó évtizedekben e téren történt haladás, de e kérdés megoldva még nincsen. Az sohasem lesz elérve, hogy bármily mesterségesen készült tápszer fölöslegessé tehesse azt, hogy az anya szoptassa magzatát, de azért égető fontosságú a feladat, ott, a hol az anya ezen természetszerű hivatását nem teljesitheti, a csecsemőnek oly tápszert nyujtani, a mely mellett egészségének veszélyeztetése nélkül ép úgy fejlődhetik, mintha anyatejet kapott volna.

Nem tisztán orvosi kérdés ez, nem is tisztán technikai, hanem mindkettő. Az orvosi tudomány állapitja meg az újszülött gyermek emésztési szerveinek alkotását és physiologiai functioit. Ezen ismeretek és a gyakorlati tapasztalatok alapján kell ismét az orvosnak megmondania, hogy miféle tápszereket milyen alakban és mennyiségben bir a csecsemő szervezete asszimilálni. Tejtechnikai és chemiai feladat azután az ezen igényeknek megfelelő táplálékot legjobban előállítani.

Azelőtt e feladatot igen egyszerünek tartották — és sokan azt még ma is annak tartják —, abból indulva ki, hogy az emberi test felépítéséhez bizonyos mennyiségü fehérjeanyag, zsír és szénhydrát szükséges, a mely anyagok viszonylagos mennyiségének összeállításánál az anyatejet vették irányadóul; a tápszerek készítésénél pusztán annak az elérésére szorítkoztak, hogy csak e fő tápanyagokat az előirt mennyiségben tartalmazzák.

Azonban a csecsemő szervezetének, különösen emésztő képességének tanulmányozása arra a tapasztalatra vezetett, hogy az első életkorban az emésztő és asszimiláló képesség szük korlátok között mozog s a csecsemő a tápanyagokat csak bizonyos alakban birja megemészteni.

A csecsemő emésztő szerveinek e korlátolt átalakitó képessége nemcsak azt feltételezi, hogy a táplálékban a tápanyagok alkalmas alakban legyenek jelen, hanem azt is, hogy mindazon anyagok, a melyekre a csecsemőnek teste felépítésére szüksége van, kellő mennyiségben meg legyenek benne. Ott vannak például a sók, a melyeknek összes mennyisége az anyatejben 0·2—0·5%-ot

[1] Előadatott a K. M. Természettudományi Társulat élettani szakosztályában 1902. február 4-dikén, továbbá a német természettudósok és orvosok karlsbadi congressusán 1902. szeptember 23-dikán.

tesz ki és daczára ezen csekély mennyiségüknek, nélkülözhetetlenek a csecsemő táplálékában nemcsak összeségükben, hanem egyenként, külön-külön is. Ezen finomabb részletekre nem fektettek mindig kellő súlyt.

Az anyatej pótlására különféle emlős állatok tejét, hús és növényi kivonatokat használnak. A tapasztalatok azonban azt bizonyítják, hogy a csecsemőnek első életkorában, t. i. a fogzás előtt tejre, még pedig olyan tejre, mint az anyatej, van szüksége s ha mesterségesen készítjük a csecsemő táplálékát, akkor leghelyesebb, ha az anyatejhez minden tekintetben minél hasonlóbb táplálékot készítünk. Húskivonatokból és növényi decoctumokból stb. lehet ugyan olyan táplálékot összeállítani, a mely a legfontosabb tápanyagokat, mint a zsírt, fehérjét, czukrot és sókat ugyanabban az arányban tartalmazza, mint az anyatej, de ezen táplálékok még más alkatrészeket is tartalmaznak, a melyek a tejben elő nem fordulnak s a melyek emésztési zavarokat okozhatnak, másrészt nem tartalmazzák mindazon alkatrészeket, a melyek a tejben megvannak. Igy a növényi és állati zsírok az oleinon, stearinon és palmitinen kivül más zsírsavas glyceridet alig tartalmaznak, míg a tej zsírja ezeken kivül még arachint, capronint, butyrint, acetint, fornint stb. is tartalmaz.

A fehérjefélékkel is igy vagyunk. A tejben más fehérjefélék vannak, mint a hús és növényi kivonatokban. A tejben levő sók összetétele is más, mint ezen kivonatokban levő sóké. Azonkivül a tejben igen csekély mennyiségü olyan anyagok is találhatók, a melyek legtöbbjéről azt sem tudjuk, hogy mire szolgálnak, de mert a tej egészben az újszülött számára van teremtve, bizonyos, hogy még az abban levő minimalis mennyiségű alkatrészeknek is megvan a rendeltetésük.

Mindezen körülmények azt bizonyítják, hogy hús és növényi kivonatokból lehet ugyan előállítani egy oly folyadékot, mely a legfontosabb tápanyagokat ép oly arányban tartalmazza, mint az anyatej, de az ilyen tápszerekben egyrészt nincsenek meg mindazon alkatrészek, melyek a tejben megvannak, másrészt pedig oly anyagok is találhatók bennük, a minők a tejben nincsenek.

Ezen tápszerek nagyobb gyermekeknél igen jó szolgálatokat tehetnek, de a csecsemőnél az anyatejet nem pótolhatják.

Reiner (Ueber Surrogate der Muttermilch, Med. Wochenschrift 1879. 50.) 108 gyermeket az első három hónapban Nestlé-féle tápliszttel táplált s mindössze 8—15 gramm volt a napi gyarapodásuk, három gyermek kivételével pedig mind rachitises lett.

Az anyatej pótlására szolgáló csecsemő tápanyagot legjobban valamely háziállat tejéből lehet előállítani. Minden emlős állat teje hasonló alkatrészekből van ugyan összetéve, csakhogy minden állatfaj tejében az egyes alkatrészek viszonylagos mennyisége különböző. A természet minden anyának a saját szülöttje számára ad megfelelő tejet.

A tehéntejről.

Az anyatej pótlására leginkább a tehéntejet szokták használni. Változatlan alakban azonban a tehéntej csecsemő táplálásra nem alkalmas, a minek oka azonnal szembetünik, ha a nőtej és a tehéntej vegyi összetételét összehasonlítjuk.

A tej alkatrészeit emészhetőség szempontjából két csoportra osztom. Az egyik csoportba tartoznak *azon alkatrészek, a melyek a tejben oldott állapotban fordulnak elő*, ilyenek: a czukor, albumin, sók stb., ezek az alkatrészek feltétlenül könnyen emészthetők és a szervezetben könnyen felszívódnak. A másik csoportba sorozom a tejnek azon alkatrészeit, a melyek a tejben nem oldott állapotban, hanem csak *suspendálva* vannak, ilyenek: a zsír, mely kis gömböcskék alakjában a tejben emulsiót képez, a casein, mely felduzzadva van a tejben s mint ilyen egyenletesen eloszolva, s végre a mészphosphatok, nevezetesen a tricalciumphosphat, dicalciumphosphat és talán még a trimagnesiumphosphat. Az utóbbi sókat finoman eloszolva úgy látszik a casein tartja a tejben suspendálva.

Ha a tejet agyagszürőn át szürjük, akkor a finom likacsokon csak az oldott alkatrészek mennek át, míg a suspendált alkatrészek visszatartatnak.

A zsír kivételével, mely könnyen szívódik fel s igy könnyen emészthető, a többi suspendált anyagok a tej nehezebben emészthető alkatrészeit képezik.

A könnyen emészthető oldott alkatrészekből, a sók kivételével, a nőtej tartalmaz többet mint a tehéntej, míg a tehéntejben a nehezebben emészthető suspendált alkatrészekből van sokkal több, mint a nőtejben.

Ha a nőtejet tehéntejjel akarjuk pótolni, akkor a tehéntejben levő oldott alkatrészeket megtartani, sőt lehetőleg gyarapítani, a suspendált alkatrészeket pedig csökkenteni kell. A zsírtól eltekinthetünk, mert az a tehéntejben és nőtejben egyformán könnyen emészthető s mennyisége is közel ugyanannyi.

Zsírmentes suspendált anyag (casein + calciumphosphat) a nőtejben átlagban 1·0%, a tehéntejben 3·0% van. Oldott anyag van a nőtejben átlagosan 7·5%, a tehéntejben 6·0%.

A viszony a suspendált és az oldott alkatrészek között a nőtejnél 1 : 7·5, tehéntejnél 1 : 2. Ezen arány érthetővé teszi, hogy miért nem birja el a csecsemő a tehéntejet.

A tehéntej higitása vízzel.

A tehéntejet rendesen vízzel szokták higítani, hogy a csecsemő elbirja. Mi történik a higítás által? Rendesen a tejet 2—3 szoros vízmennyiséggel higítják. A suspendált alkatrészek ez által 1·0%-ra csökkenthetők, a tej tehát könnyen emészthetőségre nézve a nőtejhez hasonló lesz, de az arány a suspendált és oldott anyagok között a régi marad, tudniillik 1 : 2. Absolut véve, míg a tehéntejben 6·0% oldott alkatrész van s a nőtejben 7·5%, a higítás által az oldott alkatrészek a higítás mérvéhez képest 1·0—3·0%-ra csökkennek. A tejczukrot lehet direkt hozzáadás által pótolni, de az oldott albuminokat s egyéb oldott anyagokat nem. A vízzel való higítás által a legértékesebb könnyen emészthető tápanyagokban áll be hiány.

A tej megalvasztása oltóval.

Látszólag e hiba elkerülhető az által, hogy a tejet nem vízzel higítjuk, hanem savót adunk hozzá. A savó ugyanis a tej oldott alkatrészeit tartalmazza.

Ámde eddig a savót a tejből oltó segélyével állították elő, a mi utólagos felmelegítését magasabb hőfokra teszi szükségessé, a melynél a tej alkatrészei hátrányos változásokat szenvednek. A tejnek megalvasztása oltóval ugyanis 30—40° C.-nál történik, a mely hőfoknál a tejben levő bakteriumok legjobban tenyésznek s a tejben bomlásokat idézhetnek elő. A tej megalvadása után a további erjedési folyamatot meg kell szüntetni az által, hogy a savót vagy a tejet oly hőfokra melegítjük, a melynél az oltófermentum és a bakteriumok elpusztulnak. A sterilizálás ezen okoknál fogva az ily savóval készült gyermektejnél nem hagyható el.

Az utolsó években végzett tanulmányok minden kétséget kizáró módon bizonyították, hogy a szokásos sterilizálás a tej megromlását nemcsak, hogy nem gátolja, tehát nem vezet czélra, hanem e mellett a tej jellegét és összetételét megváltoztatja, úgy hogy tápérték tekintetében kifogás alá esik. Az elváltozást illetőleg, melyet a tej forralás által szenved, eddig a következőket állapították meg:

1. A viscositás tejszinnél és savónál Woll[1] szerint 67° C.-nál megváltozik.

2. A fajsúly megváltozik.

3. Törner[2] szerint a nyers tej egy literben 57—86 kcm. gáznemű testet, úgymint szénsavat, nitrogent és oxygent tartalmaz, melyek a forralásnál elillannak.

4. Babcock azt találta, hogy a nyers tej hydrogensuperoxydból oxygent tesz szabaddá. 100 kcm. tejjel 15—100 kcm. oxygent fejlesztett H^2O^2-ből. A 80° C.-ra melegített tej ezen tulajdonságot nem mutatja. Storch azt hiszi, hogy a tejnek superoxyd szétbontó képessége egy enzymtől származik, a mely 80° C.-nál elpusztul. Babcock és Russel sterilen fejt tejből egy proteolitikus enzymet (galactase) választottak ki, a melyet különféle állatok tejében és a nőtejben is kimutattak. Ezen enzym 80 foknál való megsemmisülésének tulajdonították azt, hogy a tej ize a forralásnál megváltozik.

[1] Annal. Report of the Agricultur 1896.
[2] Chemiker-Zeitung, 1894. 18. szám.

5. A tej megalvadási képessége oltóval csökken. Soldner[1] szerint azért, mert a forralásnál az oldható mészsók, részben tricalciumphosphat alakjában, kiválnak.

6. A fehérjefélék közül a lactalbumin és lactoglobulin coagulálnak, a casein pedig a tej színén hártyát képez. De Jager[2] azt találta, hogy a forratlan tej caseinje pepsin és sósav által könnyebben emészthető, mint a forralt tej caseinje.

7. Forralásnál a zsír összeolvad s a tej felszinén vajszerű réteget képez, mely többé nem emulgálódik úgy, mint a nyers tej zsírja. Wohl szerint 67° C.-nál a zsír még nem szenved változást.

8. A lecithin megbomlik s más organikus phosphorvegyületekből is anorganikus vegyületek lesznek.

9. A tejczukor 110° C.-nál bomlásnak indul (Hoppe-Seyler).

10. A forralt tej rothadásnak indul, a nyers tej nem (Czerny[3]).

11. Johanessen[4] szerint a tejben levő enzymek és egyéb a tejben igen kis mennyiségben előforduló anyagok, melyek tulajdonsága és rendeltetése még ismeretlen s jelenlétök csak bizonyos reactiók által mutatható ki, a forralásnál megsemmisülnek s ismertető reactiojuk elmarad.

12. Johanessen még felemliti, hogy a nyers tej bizonyos antiseptikus és antitoxikus tulajdonságokkal bir, a melyeket forralásnál elveszít.

A hő által sterilizált tej ezen elváltozásainak tulajdonitanak az orvosok bizonyos hátrányos következményeket és betegségeket, melyek ilyen tejjel táplált csecsemőknél gyakran észlelhetők. Igy Jakobi[5] a gyermekskorbut egyik okozójának a sterilizált tejet tartja.

Ezen tapasztalatok hozták létre a legújabb irányt, mely a sterilizálást perhorreskálja s a tejtermelésnél követeli a bakteriumok elleni óvintézkedéseket, annak gondos és tiszta kezelése által.

A bakteriumok elszaporodását a tej lehűtése által lehet gátolni s meg kell elégedni a tejnek 60—65° C.-nál való pasteurizálásával, a mi által a legveszedelmesebb pathogen bakteriumok elpusztulnak, de a tej alkatrészei még meg nem változnak.

Ezen követelményeknek akar Monti is gyermektej készitési methodusával megfelelni s azt ajánlja, hogy a savót csak 60—70 fokra szabad felmelegiteni. Monti[6] azt mondja, hogy nem szabad magasabb hőfokot alkalmazni, mert különben az oldható albuminok megalvadnak és a savó használata illusorius volna. Monti törekvése ideális, csakhogy kitűzött czélját el nem érheti, mert ily alacsony hőfok az oltófermentum elpusztításához még nem elégséges. Ehhez oly magas hőfokot kellene alkalmazni, a melynél már a tej fermentumai elpusztulnak és az albuminok is megalvadnak.

Ha tehát a tej integritását meg akarjuk tartani, akkor a nőtejhez hasonló összetételü tejet tehéntejből csak úgy állithatunk elő, ha a savó készitéséhez nem oltót használunk. Ámde eddig alkalmasabb és technikailag kivihető mód a casein kiválasztására még nem létezett. Savak, sók, vagy más vegyszerek a tej megalvasztására nem használhatók, mert ezek a savóban maradnak és abból el nem távolithatók. Agyagszürőn át való szürés volna a legalkalmasabb, de ez az eljárás technikailag kivihetetlen. Kellett tehát a caseinnek kicsapására egy új módot keresni, a mely lehetővé teszi, hogy a tehéntejet összetételére nézve a nőtejhez hasonlóvá alakitsuk, a nélkül, hogy utólag sterilizálás által a tej természetes jellegét meg kelljen változtatni.

Az alábbi eljárás kidolgozásánál ezen czélokat tartottam szem előtt.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. m. tud. egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1901/1902. tanévről.

A tanév I. semesterében a klinika anyagát képezte összesen 4378 beteg. E számból

14 éven alóli fiú 448
14 „ „ leány 615
14 „ felüli nő 2156
14 „ „ férfi 1159 vette segitségül a klinikát.

Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 3816 esetben extractio; conservative kezelve lett 562 beteg. Foghúzás történt:

fogzás és tejfogak eseteiben	442
pulpitisek eseteiben	1130
pulpa gangraena és periodontitis eseteiben	1087
már fracturált fogak eseteiben	224
helyzeti rendellenességek miatt	202
caries alv. specif. eseteiben	236
dentitio diff. III. mol. inf.	207
caries dentium	288
összesen	3816 esetben.

Conservativ kezelés keretén belül történt: egyszerű koronatömés 351 caries dentis esetében; devitalisatio, exstirpatio, gyöktömés és koronatömés 116 pulpitis esetében; gyöktömés és koronatömés 95 gangraena pulpae esetében.

Az összes kezelések száma tehát 4378 az I. félévben.

Azonkivül kezelés alatt állott:

6 beteg empyema antri Highmori miatt
3 „ necrosis septi interalv. miatt
10 „ foghúzás utáni vérzés miatt
4 „ fogkő miatt.

E semesterben az előadásokra beirt hallgatók száma 23 volt, melyből 9 a fogászati műtéttanra és 14 a poliklinikai előadásokra esett.

A semester folyamán 8 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászattal és nyert abban továbbképzést.

A tanév II. semesterében jelentkezett:

14 éven aluli fiú 372
14 „ „ leány 607
14 „ felüli nő 1843
14 „ „ férfi 1214, összesen 4036 beteg. Az egyes megbetegedések alapján végeztetett összesen 3480 esetben extractio; conservativ kezelésben részesült 556 beteg.

Foghúzás történt:

tejfogak, fogzás eseteiben	407
pulpitis eseteiben	1056
már fracturált fogak eseteiben	144
gangraena, gyökhártyalob stb. eseteiben	1115
caries alveolaris specif. eseteiben	149
rendellenes helyzet eseteiben	120
caries dentium eseteiben	378
dentitio diff. III. mol. inf. eseteiben	112
összesen	3480 esetben.

Conservativ kezelésben részesült összesen 556 beteg, és pedig végeztünk egyszerű koronatömést 240 caries dentis esetében: devitalisatio, exstirpatio, gyöktömés és koronatömés történt 169 pulpitis esetében, gyöktömés és koronatömés 149 gangraena pulpae esetében.

Az összes kezelések száma a II. félévben: 4035. Azonkivül kezelés alatt állott:

3 beteg empyema antri Highmori miatt
8 beteg foghúzás utáni vérzés miatt
25 beteg fogkő miatt.

Poliklinikai előadásokra beiratkozott 16 hallgató, műtéttani előadásokra 13; összesen: 29.

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

A klinika 11 hónapon át volt nyitva, és ez idő alatt 8469 fog- és szájbetegnek nyujtott segitséget.

Az odontotechnikai laboratoriumban az operativ osztály közreműködésével a következő munkák készültek:

42 kaucsuklemezes műdarab 341 műfoggal,
24 csapos fog,
20 arany borító korona,
8 db rögzitett híd aranyból,
5 obturator (antrum-empyema esetek),
3 fogszabályozó készülék,
8 kaucsuk reparatura,
1 öntött fogmű (12 műfoggal),
1 aluminium-kaucsuk fogmű,
1 celluloid orrpótlás.

Szabó József dr. I. tanársegéd.

[1] Chemiker-Zeitung, 1891. 28. szám.
[2] Jahresbericht f. Thier-Chemie, 1896. 288. szám.
[3] Des Kindes Ernährung.
[4] Jahresbericht f. Kinderheilkunde 1891.
[5] Archiv f. Kinderheilkunde. XXXI.
[6] Archiv f. Kinderheilkunde.

TÁRCZA.

Krafft-Ebing. †

1840—1902.

Krafft-Ebing, a bécsi egyetem professora, egynéhány hónap előtt vonult nyugalomba. 62 éves korban hagyta el tanszékét, 30 éves tanári pálya fáradságait akarta kipihenni. Grácba vonult vissza, onnét kapjuk a hirt, hogy 1902. deczember 22-dikén vesebajban meghalt.

Krafft-Ebing Richard báró Mannheimban született 1840. augusztus 14-dikén. Orvosi tanulmányait 1858-ban Heidelbergben kezdette meg és ugyanott 1863-ban szerezte meg oklevelét. Még Heidelbergben kezdett idegkórtannal foglalkozni *Friedreich* oldalán, azután tanulmányutat tett Bécsben, majd Zürichben *Griesinger*-nél gyarapította ismereteit. 1864-ben Illenauban az elmegyógyintézetben *Roller* assistense lett. Itt 5 évet töltött és 1869-ben Baden-Badenben mint gyakorló idegorvos telepedett meg. Tudományos dolgozatai alapján a lipcsei egyetemen volt reménye magántanárságra, a mikor *Bismarck* befolyása révén 1872-ben Strassburgba hivták az elmekórtani tanszékre.

Strassburgban azonban nem sokáig maradt, már a következő évben a Feldhofban lévő stájerországi Landes-Irrenanstalt vezetőjévé nevezték ki és nem sokára reá a gráczi egyetemen az elmekórtan tanára lett. Hat éven át e két állást együttesen töltötte be és csak 1880-ban mondott le a feldhofi intézet igazgatásáról, egész munkásságát az egyetemnek szentelve. 1885-ben új klinikát kapott, a hol az elmekórtanon kivül az idegkórtant is tanitotta. Tizenöt évi gráczi tartózkodása után 1889-ben *Leidesdorf* halálakor Bécsbe hivták, a hol átvette az I. elmekórtani klinikat a bécsi Landes-Irrenanstaltban, 1892-ben pedig *Meynert* halálakor annak helyét foglalta el. Azóta nyugdíjazásáig e helyen működött.

Igen sokat irt, 400 apróbb czikknél több jelent meg töle. Legtöbb elismerést tankönyvei szereztek neki. „*Lehrbuch der Psychiatrie*“-jának első kiadása 1879-ben jelent meg, azóta több kiadást ért német nyelven, számos idegen nyelvre is lefordították azt. Ugyancsak gyorsan terjedt el 1881-ben megjelent „*Gerichtliche Psychopathologie*“-je is. De a legnagyobb feltünést keltette „*Psychopathia sexualis*“ czimü könyve, melyhez később újabb pótlékokat adott ki. E munka mindig megújuló kiadásai gyorsan fogytak el, mert olvasó közönsége nem annyira az orvosvilágból, jogászokból, birákból és ügyvédekből állott, a kiknek szánta a szerző müveit, hanem a laikusok mindenféle osztályából. Kétségtelen érdeme lenne e munkának, hogy hozzájárult ahhoz, hogy a müvelt közönség körében a nemi perversitásokat az orvosi gondolkozásnak megfelelően nem a bünök, hanem a betegségek közé kezdik sorolni. Azonban olyan alakban került a mű a könyvpiaczra, hogy nagyon fokozta a neurastheniások számát, s főleg a perversitásra hajlandó egyéneknek fejlesztette kóros hajlandóságukat.

Krafft-Ebing egyéb munkái közül felsoroljuk még a következőket: „*Grundzüge der Kriminalpsychologie*“ (1882). „*Die progressive allgemeine Paralysis*“ (1894). „*Nervosität und neurasthenische Zustände*“ (1899). E munkában az idegesség okait részben a civilisatio terjedésében látja, a syphilis befolyásáról is szól. E réven alkotta a „*Civilisation und Syphilisation*“ kifejezést, mely szálló igévé lett. Régibb dolgozatai közül felemlitendő: „*Über traumatische Psychosen*; *Grundirrthümer in der forensischen Beurtheilung Seelengestörter*“ (1867) czimü munkája, melyben először van szó a kényszerképzetekről. Ezt követték: „*Die hereditäre Natur des Verbrechens* (1870); „*Moralischer Wahnsinn* (1871); „*Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen*“ (1872); „*Über Dämmer- und Traumzustände*“ (1875 és 1898). Ebben fordul elő legelőször a *Dämmerzustand* elnevezés. Ujabb munkáit „*Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie*“ czim alatt 1897—1898-ban egy kötetben adta ki. Ezek között feljegyezzük mint jobbakat: „*Beziehungen zwischen Neurologie und transitorischer Psychose*“; „*Zur Ätiologie der multiplen Sclerose*“; „*Über Vortäuschung organischer Erkrankungen des Nervensystems durch Hysterie*“.

Szakértői véleményei közül főleg a hypnosis szabályozására vonatkozó érdemel figyelmet és bizonyosan mindenki emlékezik arra, milyen port vert fel annak idején „Gerichtliches Gutachten über ein von dem Techniker Paul Gassen erfundenes Instrument zur Behebung der Impotenz, genannt Erector“ czimmel utóbb említett könyvében kinyomtatott véleménye, melyre a találékony feltaláló minden ellenvetés daczára hivatkozott.

Krafft-Ebing neve hazánkban igen ismeretes volt, művei közül magyarul megjelentek: „Grundzüge der Kriminalpsychologie“ *Rákosi Béla* fordításában. Törvényszéki elmekórtanát *Schwartzer Ottó*, elmekórtanát *Laufenauer*, az egészséges és beteg idegekről szóló munkáját *Osváth Albert*, a psychopathia sexualisról szólót *Fischer* fordította magyar nyelvre. Az osztrák napilapok s így természetesen a mieink is sokat foglalkoztak *Krafft-Ebing* személyével, a kinek ekként a közönségben nagyobb elismerése volt, mint a szakkörökben. Részben ezen körülménynek is tulajdonitható, hogy annyi magyar járt a mariagrüni sanatoriumban, melyben *Krafft-Ebing* magánbetegei egy részét kezelte.

Krafft-Ebing a bécsi Verein f. Psychiatrie und Neurologie elnöke is volt, igen jeles szónoki képességeit úgy itt, mint tanszékén dicsérik. Azok, a kik hozzá közel állottak, nagy általános müveltséggel biró embernek ismerték, betegei emberszeretetét hangoztatják, tanitványai kitünő tanitónak és éles szemü gyakorlati felfogásu orvosnak mondják.

Kollarits Jenő dr.

„Irgalom Háza.“

Gyógyithatatlan betegeknek alapitotta San Marco herczegné.

Egy a jóért és nemesért lelkesedő nő, a *San Marcoi herczegné szül. Nákó Mileva*, csendben, idegen segitség nélkül, tisztán szivére és jó tanácsadóira hallgatva, egy fényes hajlékot emelt gyógyithatatlan betegek részére — az elsőt Magyarországban. A főváros egy félreeső kerületében, az ó-budai hegy csendes lejtőjén, egy nagy kert közepén áll a vörös téglákból készült, góth-stylü hatalmas épület, melynek homlokzatán nagy betük hirdetik rendeltetését: „Irgalom háza“.

Rendeltetése befogadni az olyan betegeket, kiket más kórházak, mint gyógyitásra nem alkalmatosakat elbocsátanak, vagyis befogadni társadalmunk azon szerencsétlen parasitáit, kik mint „gyógyithatatlanok“ más kórházakban felvételt nem nyernek.

Jól tudjuk, hogy a gyógyithatatlan szó, a mint azt különben más helyen már volt alkalmam kifejthetni, csak egy időleges fogalom és hiszszük és reméljük, hogy eljön az idő, a midőn ezen szó az orvosi tudomány szótárából egészen kiküszöböltetik.

Feljogosit minket erre a reményre az utolsó évtizedek tapasztalata, mely sikeresen szállt harczra a legveszedelmesebb, legöldöklőbb, leggyógyithatatlanabbnak tartott betegségekkel. Az egykor öldöklő bajoknak: a himlőnek, a veszettségnek, a váltóláznak, a sebmérgezésnek már ismerjük gyógymódját. A pestis ellen sikeresen küzdenek védőoltásokkal. A tüdővésznek kezdődő esetei jól gyógyulnak a megfelelő sanatoriumokban alkalmazott gyógymód mellett. A hátgerinczsorvadás egyes alakjainál a Fränkel-féle gyógymód alkalmazásával elérhető, hogy előbb ágyhoz kötött betegek ismét foglalkozásuk után járhatnak. Gyermekkori hűdésekkel szenvedőknek intransplantatiók a mozgást teszik lehetővé stb.

Látható és érthető, hogy az orvos kutató esze, a valódi emberségesség nem akarja ismerni a gyógyithatatlan szót. Tekintsen mindenkiben, a ki a gyógykezeléssel daczoló betegségben szenved, egy olyan átmeneti állapotot, melyre a gyógyitás a közel jövő feladata.

És épen ezen úgynevezett gyógyithatatlanok érdekében nálunk igen kevés történik. A főváros és néhány nagyobb város szegényházaiban gondoskodik az ilyen betegek ellátásáról. De a kik igy elhelyezést nyernek, azok száma igen csekély, a felvétel sok mellékes körülménytől függ és ezren meg ezren betegségüknek úgy szólván vértanuságát szenvedik át. Hiszen a betegpénztárok is csak záros határidőn belül gondoskodnak ezen szerencsétlenekről. A kórházak kapui zárva maradnak és a kis- vagy szegény községbeliek szegényházakban felvételre nem is számithatnak.

Pedig a gyógyithatatlanoknak mondott betegek ellátása nemcsak erkölcsi, de a mint arra már más alkalommal is utaltam, orvosi szempontból is fontos. Ott a hol az orvosi tudomány a biztos gyógyitást még nem képes megadni, csalhatatlan eszközök felett rendelkezik a beteg szenvedésének enyhitésére. Ott hol a betegség igazi gyógyszerét nem ismerjük, ott a tüneti kezelés fokozott követelésekkel lép érvénybe. S hozzájárul még ehhez, hogy a betegápolás sehol sem támaszt oly nagy igényeket, mint ezen évekre terjedő betegségekben, hol sokszor az ápolás képes egymaga a betegeket a súlyos complikatiótól megóvni és életüket meghosszabbitani. Mert az életfentartás még az ilyen esetekben is kötelesség, mert ki tudja, nem hozza-e meg a holnap azt a gyógyszert, melynek hiányában ma csak még tünetileg kezelünk?

Az épület, a mint előre is mondhatom, czéljainak minden tekintetben megfelel, *Hofbauer* épitész tervei szerint készült.

Az épület a III. ker. bécsi-út San Marco-utcza között fekszik és pedig úgy, hogy az épület főhomlokzata a San Marco-utcza vonalától 30 meternyi távolságra befelé, az oldalhomlokzatok pedig a szomszédos telkektől 4—4 meternyi távolságra befelé vannak épitve. Hátul egy nagy kiterjedésü kert.

Az épület tehát egészen szabadon áll és a ház előtti térség is előkertül van felhasználva.

Az épület négy emeletből (etageból) áll, úgymint alagsor (souterrain), magas földszint, első és második emelet.

Az épület főhomlokzata két részre oszlik, a két részt a középen levő kápolna választja el, mindkét résznek külön lépcsőháza van.

Az elrendezés emeletenként a következő:

1. *Alagsor*: Itt vannak a fa- és szénkamrák, a zöldség és egyéb élelmezési czikkek részére való raktárak.

A baloldali szárnyépületben pedig egy fertőtlenitő helyiség és mellette az épület végében egy az udvarra néző, külön bejárati halottaskamra és boncterem. Az alagsorban lévő helyiségek belső magassága 3·60 m.

2. *Földszint*: A nagy világos előcsarnok közepén Ő Felsége életnagyságú szobrával. A bejáratnál a portás lakás. Jobbra a főorvos szobája, melyben a házi gyógyszertár és eszköztár van elhelyezve. Balra egy nagy gyülésterem, mely iroda czéljainak is szolgál, a felvételi iroda és fogadó szoba. Továbbá itt van egy vendégszoba, főnöknő szobája, mosókonyha.

Ezután következik jobbra az intézeti lelkész szobája, egy ebédlő az apáczák részére, egy éleskamra, konyha és külön egy tálaló az étel felhúzóval. Az épület mindkét oldalán külön lépcsőház és külön closetek. A földszinti helyiségek belső magassága 5 meter.

3. *Első emelet*: A középen van a kápolna, mely az első és második emelet magasságát elfoglalja. A kápolnától balra van a sekrestye, mellette egy hat ablakos kórterem, 25 ágygyal, melylyel teljesen egyenlő a jobboldali első emeleti és jobboldali második emeleti kórterem: ezek mindegyike 25·45 meter hosszú, 7 meter széles, 5 meter magas, a köbtartalma tehát 890·75 m³ vagyis egy-egy betegre jut 35·63 m³ levegő. A kórteremnek két nagy ajtaja van, mely a folyosóra nyilik.

A szárnyépületben van a fürdőszoba és több kisebb szoba, melyek mint külön szobák lesznek felhasználva nyugtalan és bűzös betegeknek.

Az első emelet jobb oldala épen úgy van beosztva, mint a bal oldala, csakhogy a szárnyépületben a folyosón az étel-felhuzó van elhelyezve.

Mindkét oldalon külön closetek és lépcsőházak vannak. A baloldali closet előcsarnokában van a ruha-felhuzó elhelyezve.

Az első emeleti helyiségek belső magassága 5 meter.

4. *Második emelet*: A második emeleten a jobboldali rész éppen

úgy van beosztva, mint az első emelet jobboldali része. A bal oldalon pedig egy kisebb kórterem van, mely 14·25 m. hosszú, 7 m. széles és 5 m. magas. Köbtartalma összesen 498·75 cm³. E kórteremben 12 ágy van és egy ajtó a folyosóra. E mellett egy nagyobb és egy kisebb hálószoba az apáczák részére, egy fürdőszoba és két külön szoba, azonkivül a folyosó egyik részében van a padlászlépcső elhelyezve.

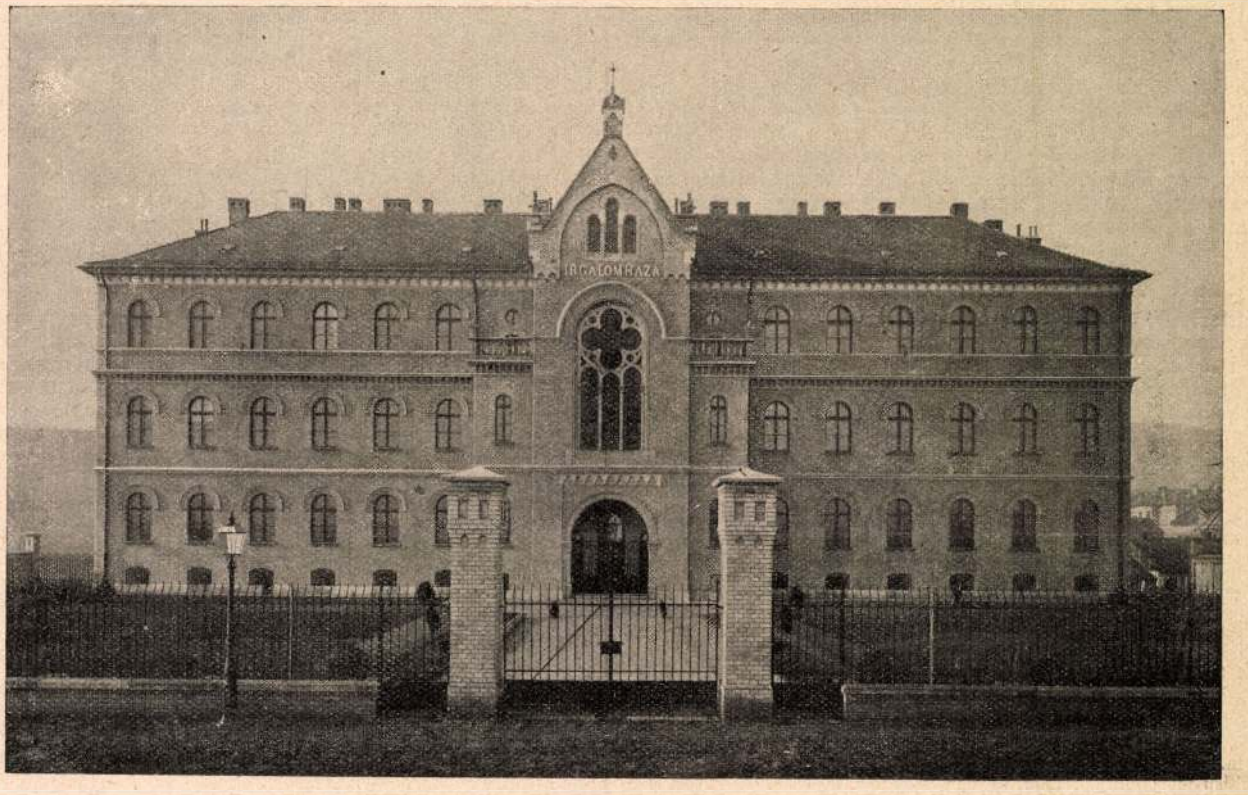
A folyosó az egész épületben 2·70 m. széles, azonkivül van minden emeleten és minden oldalon egy nagyobb hely (a folyosó kiszélesedése), melyet a betegek mint üdülőhelyet használhatnak. Üdülőhelyül szolgál az épület főhomlokzatán levő négy nagy balcon.

Vízvezetés. Az egész épület vízvezetékkel van ellátva, a vizet a székesfővárosi vízvezeték szolgáltatja.

Világítás. A légszesz az épületben be van vezetve és az egész épület egyelőre csak gázvilágitásra van berendezve.

Csatornázás. Az ürülékek és szennyes víz eltávolitására az összes házi csatornák az utczai csatornába vannak bevezetve. Az utczai csatorna a San Marco-utczában van.

Szellőztetés. A termek szellőztetése végett minden kórteremben a középfalban külön-külön három szellőztető csatorna van, melyek méretei 30—40 cm. belül mérve. Azonkivül van minden teremben 4 drb. Pick-féle szellőző készülék, kettő-kettő az utczai ablakokon és kettő-kettő a bejárati ajtó felülvilágitóján elhelyezve.



Fűtés. A fűtés a szobákban cserépkályhákkal, a termekben és folyosókon „Dauerbrand"-féle vastöltőkályhákkal eszközöltetik.

Minden kályhához egy a padló alatt huzódó csatornával van a levegő bevezetve.

Az épületet szükség esetében a helyszinrajz szerint még egy középső szárnyépülettel ki lehet bővíteni, a midőn 200 ágynak lesz helye, mig most az ágyak száma 110.

A berendezés egyszerű és nagyjából a közkórházakban divó berendezésnek megfelelő. Az ágyak dupla betéttel. Minden ágy mellett nyitott éjjeli szekrény. Fürdő szobák nagy számban, e mellett minden emeleten mozgatható fürdőkádak, úgy hogy a súlyosabb betegek a rendszeres fürdőket ágyuk mellett a kórteremben kapják. Az intézet eszközökkel is elég bőven van felszerelve és egyik szoba gyors és halasztást nem türő műtétek keresztülvitelére is fel van szerelve. E mellett gyógyitás reményében is végeztetnek műtéti beavatkozások.

Nagy és fontos feladat vár ezen betegek ápolása tekintetében. Régi tapasztalat bizonyitja, hogy kórházakban az elhuzódó betegségekben szenvedők egyrészt a kórházi fegyelem rovására vannak és akadályozzák az orvosokat napi gyors teendőik végzésében, másrészt jelenlétük a környezetre is lesujtó. Az ilyen betegek külön kezelést, külön ápolást és külön fegyelmezettséget kivánnak. E követelményeknek csak külön intézetekben és külön e czélra betanitott ápoló személyzettel lehet megfelelni. Az irgalom házában e nehéz tisztet a Paulai Szt. Vinczéről nevezett apáczák teljesitik a magas műveltségű, nemes hivatásától áthatott *Bencsik Augusta* főnöknő vezetése alatt. Az egy évi tapasztalat mutatja, hogy kitünő eredménynyel és hogy ez az orvos és beteg részéről támasztott legmeszszebb menő követelményeknek minden tekintetben megfelel. Az ellátás és élelmezés szempontjából igen helyesnek tartom, hogy az administratio is a főnöknő kezeibe van központositva. Az orvosi vezetőség mindazonáltal e kórházban is figyelemmel tartja, hogy a betegek az ápoláson kivül az orvosi búvárkodás azon jótéteményeiben részesüljenek, melyeket nemcsak a szenvedések enyhitése érdekében, hanem adott esetben a gyógyulás reményében is alkalmaz.

Az intézetben a főorvosi teendőket e sorok irója végzi. A jeles szakemberek egész sora bocsátotta szolgálatát adott esetben az intézet rendelkezésére. A főváros orvosi köreiben sokan érdeklődnek az intézet beteganyaga iránt és segédkeznek az anyag tudományos felhasználásánál. A betegfelvétel iránt a folyamodványok és azokhoz mellékelt orvosi bizonyitványok alapján a kórház curatoriuma dönt. A fővárosi betegeket felvétel előtt *Diescher Ferencz* dr. curatoriumi tag nagy ügybuzgósággal vizsgálja át, vajjon a felvételhez kötött követelményeknek megfelelnek-e? Jó részt buzgalmának köszönhető, hogy a beteganyag a kórház czéljának és rendelkezésének eddig teljesen megfelelő volt.

Az intézet fentartásáról egy curatorium gondoskodik *Forster Gyula* ministeri tanácsos elnöklete alatt. S bár a buzgó vezetőség mindent elkövet, az alapitványi helyek még gyérek és az anyagi követelményeknek a kórház megfelelni nem képes. És bár nap nap után halmazával érkeznek az egész országból folyamodványok a felvételért, fentartási alap hiányában a kórház vezetősége az épület egyik egész szárnyát kénytelen volt lezáratni. És mig a többi kórházak túlzsufoltságról panaszkodnak, a főváros egy modern, betegek befogadására kész, jól felszerelt kórházának kórtermei üresek. Hiszszük, hogy az állam és főváros találnak módot ezen anomalia megszüntetésére és hogy a kórház nemsokára rendeltetésének teljes mértékben meg fog felelni. Tisztán magánadakozásból ez a legközelebbi években az eddigi tapasztalatok szerint nem várható.

A kórház humanistikus törekvésein kivül, még nagy szolgálatokat teljesithet a tudomány és orvosképzés terén. E sorok irója az anyagot magántanári előadásainál is sikerrel használja fel. Teljesen magamévá teszem azon szavakat, a melyekkel *Lang* bécsi egyetemi tanár a Bécsben fennálló hasonló berendezésü és czélü intézetet ismertető czikkét befejezi:

„Ezen házban a klinikai érdeklődés még a gyakorló orvosnál is felébreszthető. És mert itten a különböző kórházak gyógyithatatlanai találkoznak, a kórház a legritkább bántalmak központjává lesz. Különösen az ideggyógyásznak van alkalma itt kórképeket oly tömegben és változatosságban tanulmányozni és tanitványainak demonstrálhatni, mint sehol máshol. E mellett a kezdő orvosoknak is a jövő nemes és nehéz foglalkozásuk szempontjából csak hasznukra lehet, ha gyakorlatilag megismerhetnék, hogy mily gazdag gyógyeszközök állanak még nekünk a „gyógyithatatlanok" rendelkezésére".

Tauszk Ferencz dr. egyetemi m. tanár, az Irgalomház főorvosa.

Közegészségügy.

A budapesti VII. ker. erzsébetvárosi I. iskolaszék elnöksége következő beterjesztést tette a tanácshoz. Tekintetes Tanács! Iskolaszékünk legutóbb tartott ülésén Zboray Béla elnök kezdeményezésére hosszas vita támadt azon kérdés körül, miképen lehetne az iskolatermekben felgyülemlő por fejlődésének lehetőleg gátat vetni?

Tény az, hogy a por, különösen az a por, a melyet száz meg száz láb hord össze, már elegendő nagy porfelleget támaszt, s ha e mellett a tanterem padlója vagy laza, vagy hézagos, úgy hogy még alulról is száll fel por, a helyzet egyszerűen türhetetlenné lesz.

A tanitó ugyanis előadás közben nem ülhet folyvást egy helyben,

járkálnia kell, különösen az alsóbb osztályokban, a hol folyton nyomában kell lenni az apró gyermeknek, a járás kelés által a por felverődik a padlóról. Különösen sok por verődik fel a leányosztályokban a tanitónők ruhája által.

A mai divat szerint való női ruhák mind uszályosak, vagy legalább is olyanok, hogy szélük a padlót söpri. Ha már most a tanitónő ilyen ruhában végig megy az osztályon, valóságos porfelleg támad nyomában, a por pedig megtölti a levegőt és ott is marad jó soká.

Hogy a porral egyetemben mi minden kerül a levegőbe, az a tudósok vizsgálatai nyomán már régen ki van derítve, ennek felsorolásával itt ez alkalommal foglalkozni nem akarunk, utalnunk kell azonban arra, hogy az a szülő a ki gyermekét egészségesen adta át az iskolának, megkövetelheti, hogy gyermekét egészségesen adják is vissza és hogy eltávolitsanak a gyermek köréből mindent, a mi egészségét veszélyeztethetné.

A jóbbmódú szülők gyermeke, a ki otthon jó levegőben él, az iskola levegőjéből szedi magába a betegség csiráit, a rossz levegőben, zsufolt lakásban élő gyermek meg, a ki kevésbbé rossz levegőt legalább az iskolában szihatna, nem talál mást, mint port és rosz levegőt, a melyből otthon úgyis túlnon-túl sok része van.

Hogy a por, különösen az a por, a melyet sok ember sok helyről hord össze, legveszedelmesebb, régi tény. És ha már az nincs módunkban, hogy por összehordását és felgyülemlését megakadályozzuk, módot kell keresnünk arra, hogy a felgyülemlett por ne kevertessék a levegőbe.

Ennek két módja van: megakadályozni, hogy a por felveressék, és a lerakott port lehetőleg megkötni.

Az első módra nézve magáéva tette Zboray Béla elnök amaz indítványát az iskolaszék, hogy a székesfőváros tanitónői a Tekintetes Tanács útján megkéressenek, hogy hosszú, uszályos ruháikat a tanitási idő alatt úgy *tűzzék fel*, hogy ruháik széle a padlót ne söpörje. A hosszú ruha viselését a tanitónőnek eltiltani nem lehet addig, míg maga a társadalom a maga jószántából nem módositja a divatot, ha ez megtörténik, a tanitónők a divatot követve önként leteszik hosszú ruháikat. Addig is csak a fent ajánlott módon lehet a dolgon segiteni.

A másik módra nézve — a por megkötése — az iskolaszék Siket Traján alelnök amaz indítványát fogadta el, hogy czélszerű volna az iskolák padlóit azon pormentesitő kenőcscsel bekenni, a mely a m. kir. postahivatalok helyiségeiben már vagy két éve használatban van és gyakorlatilag is igen szépen bevált.

Tisztelettel kérjük a Tekintetes Tanácsot méltóztassék ezen itt javasolt dolgokat a tanügy érdekében mielőbb elrendelni, illetve keresztül vinni.

Kelt Budapesten, a VII. ker. I. számú iskolaszéknek 1902. évi deczember hó 2-dikán tartott üléséből. Mély tisztelettel maradtunk:

Zboray, iskolaszéki elnök.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Ujabb adatok az emberi és a marhagümőkór azonosságának kérdéséhez.

Székely Ágoston dr. egyetemi magántanártól.

Irodalom. *Cowie:* Two cases of consumption probably infected by tuberculous milk. British med. journal, 1902. november 29. II. 1706. l. — *Cysollino:* Contributo allo studio sulla identità della tuberculosi bovinia ed umana. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche, 1902. 129. sz. — *Fibiger* und *Jensen:* Uebertragung der Tuberculose des Menschen auf das Rind. Berliner klin. Wochenschrift, 1902. 38. szám. — *Heller:* Ueber die Tuberculoseinfection durch den Verdauungskanal. Deutsche med. W. 1902. 39. sz. — *Hüls:* Zur Frage der Uebertragung der Rindertuberculose auf den Menschen. Münch. med. W. 1902. 24. sz. — *Koch:* Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen. Deutsche med. W. 1902. 48. sz. — *Köhler:* Ueber den Stand der Frage von der Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen. Deutsche med. W. 1902. 45. sz. — *Krause:* Ueber einen Fall von Impftuberculose eines Schlachthausarbeiters durch tuberculöse Organe eines Rindes. Münchener med. W. 1902. 25. sz. — *Lassar:* Ueber Impftuberculose. Deutsche med. W. 1902. 40. sz. — *Moeller:* Zur Frage der Uebertragbarkeit der Menschentuberculose auf Rinder und Ziegen. Deutsche medic. W. 1902. 40. sz. — *Nicolas* et *Descos:* Passage des bacilles tuberculeux après ingestion dans les chylifères et le canal thoracique. Centralblatt für Bakteriologie, I. Abth. Referate. 32. k. 10. sz. (Autoreferatum.) — *Nocard:* Expériences sur la transmissibilité de la tuberculose bovine. Bulletin de la société de médicine vétérinaire pratique, 1902. április 30. — *Orth:* Was ist Perlsucht? Berliner klin. W. 1902. 34. sz. — *Park:* Preliminary communication of experiments upon the feeding and inoculating of calves with human tuberculous material. Proceedings of the New-York Pathological Society, 1901. 111. l. — *Salmon:* Beziehung der Rindertuberculose zum Allgemeinwohl. Ref. Zeitschr. für Thiermedicin, 6. k. 3. f. — *Schottelius:* Versuche über Fütterungstuberculose bei Rindern und Kälbern. Münchener medic. W. 1902. 39. sz. — *Spronck* et *Hoefnagel:* Transmission à l'homme, par inoculation accidentelle, de la tuberculose bovine, et réinoculation expérimentale au veau. La semaine méd. 1902. 42. sz. — *Stenström:* Die Tuberculose des Menschen und der Rinder. Zeitschrift für Thiermedicin, 6. kötet, 4. f. — *Wolff:* Perlsucht und menschliche Tuberculose. Berliner klin. W. 1902. 46. sz.

E lapok hasábjain a mult esztendőben közzétett dolgozatomban bőven beszámoltam mindazon kisérletes vizsgálatokról és észleletekről, melyeket az emberi és a marhagümőkór azonosságának, illetve különbözőségének megállapitása tárgyában végeztek. Végeredményben arra a következtetésre jutottam, hogy a kérdés eldöntése még további pontos, a legnagyobb körültekintéssel végzett vizsgálatokat igényel.

Dolgozatom megjelenése óta a rendelkezésemre állott irodalomból sok újabb adatot tudtam összegyüjteni, a melyeket az alábbiakban állitottam össze. És noha ezen újabb adatok sem döntötték még el végérvényesen a kérdést, a mint azt *Köhler*, a berlini „Kaiserliches Gesundheitsamt“ igazgatója is jelezte a Berlinben őszszel lefolyt tuberculosis-conferentián, kijelentvén, hogy a gümőkórnak tejjel és hússal az emberre átvitele szempontjából érvényben volt rendszabályok és óvóintézkedések ezentúl is foganatositandók: mégis mondható, hogy az újabb adatok erősen azok javára billentették a mérleget, a kik az emberi és a marhagümőkór azonossága mellett foglalnak állást.

Mielőtt az újabb adatok részletes felsorolására áttérnék, néhány szóval megemlitem *Koch* előadását a berlini tuberculosis-conferentián; nem mintha ezen előadás valami újat tartalmazott volna, hanem azért, hogy reámutassak arra, hogy Koch-hal vitatkozni, illetve megegyezésre jutni nem lehet, mert a fertőzés tanának legelemibb szabályait teljesen figyelmen kivül hagyja, igy pl. azt, hogy a fertőzés létrejöttéhez a fertőző anyagon kivül hajlamos szervezet is szükséges. Ő a fertőző anyagot még mindig — mint a bakteriologia gyermekéveiben — teljesen fix hatásúnak képzeli, vagyis olyannak, melynek minden egyénben okvetlenül megbetegedést kell előidéznie, még pedig körülbelül egyenlő idő alatt. Különben Koch ezen előadásában azon kérdést, hogy az emberi gümőkór átvihető-e marhára, teljesen figyelmen kivül hagyja.

Lássuk már most először azokat az újabb kisérletes vizsgálatokat, melyekben az *emberi gümőkórnak marhára átvihetőségét* tűzték ki a megoldás feladatául.

Park, nemkülönben *Moeller* kisérleti eredményei némileg Koch mellett szólanak. Előbbi tuberculinra nem reagáló négy borjú bőre alá tüdőgümőkóros betegtől származó köpetet fecskendezett és ezenkivül az állatok eledelébez is kevert ilyen köpetet. 2½ hónap mulva a négy állat közül 3 tuberculin befecskendésére reagált, leölésükkor azonban csak egyben találtak néhány megnagyobbodott nyirokmirigyet (melyeket?), a többi teljesen ép volt.

Moeller részint borjukon, részint kecskéken végezte kisérleteit. Két borju, melyek eledelükhöz keverten 115 napon át kaptak naponként 10—10 köbcentimeter gümőkóros köpetet, leölve teljesen egészségeseknek bizonyultak. Egy borju 3 hónapon át kapott eledelében naponként 10—12 köbcentimeter köpetet, azután hasüregébe emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetét (6 köbcentimeter az 1:50 higitású anyagból) is fecskendeztek; a 203. napon leölt állatban a befecskendezés helyén talált diónyi gümős góczon kivül egyéb elváltozás nem volt kimutatható. Egy további kisérletben belégeztetés (hetes időközökben összesen három alkalommal) és bőr alá fecskendezés után a 125 nap mulva leölt állatban szintén csak csekély helyi elváltozát találtak. Teljesen ilyen volt az eredmény az intravenosus fertőzés esetében is. A kecskéken végzett kisérletek közül az etetési kisérlet (két állaton) negativ volt, intraperitonealis befecskendezés után azonban kiterjedt peritonealis gümőkór fejlődött. Ezen utóbbi esetből származó anyaggal intraperitonealisan oltott borju 9 hét mulva leölve teljesen egészségesnek találtatott; az emberi származású gümőbacillusok tehát kecskén átvive nem lettek virulensebbekké a marhára nézve, ellentétben *Behring* tapasztalataival.

A most említendő kisérleti eredmények azonban egész határozottan Koch ellen szólnak, a mennyiben néha ugyan csak kisfokú, néha azonban nagyon kiterjedt elváltozások keletkeztek emberi származású gümőkóros anyaggal fertőzött marhákban.

Schottelius egy tehén és két borju eledeléhez 3 kónap alatt 24 alkalommal kevert 50—50 köbcentimeter gümőkóros köpetet. Az állatok leölése után a tehénben gümőkóros béllobot talált, ezenkivül a mesenterialis mirigyek erősen megnagyobbodottak, a mediastinalis és bronchialis mirigyek elsajtosodtak, gümőkóros sajtos pneumonia volt jelen és a mellhártyán is mutatkoztak miliaris gümők. A borjukban a submaxillaris mirigyek erős megnagyobbodása és elsajtosodása és néhány mesenterialis mirigy gümőkórja volt kimutatható.

Stenström nyolcz fiatal borjun végezte kisérleteit, ezek közül azonban három nagyon korán pusztult el egyéb bajban. A többi állat közül egynél két izben végzett subcután fertőzés után (7, illetve 30 köbcentimeter köpettel) csak tályogok találtattak a befecskendezés helyén. Egy másik borju orrába szétporlasztott köpet vitetett; leöletése után a pleura pulmonalison csak kötőszöveti burjánzások voltak kimutathatók. A harmadik borjú tüdejébe fecskendeztek 20 köbcentimeter köpetet; leöletése után gümős burjánzásokat találtak a pleura costalison és diaphragmaticán, ezenkivül gümőkóros góczokat két mediastinalis mirigyben. A negyedik borju fertőzésére az intratrachealis befecskendezést választották; egy hónapos időközben két izben kapott az állat 6, illetve 10 köbcentimeter köpetet; leöletésekor részben elmeszesedett góczok találtattak a mellső és hátsó mediastinum mirigyeiben, valamint a hörgmirigyekben is. Végül az ötödik borjut intraperitonealisan fertőzték 5 köbcentimeter köpettel; leöletése után sok elmeszesedett gócz volt kimutatható az omentumban, az itt levő mirigyek megnagyobbodottak; ezenkivül fibrinosus hártyák a hasi zsigerek savós burkán, gombostűfejnyi gümők a májban, kötőszövetburjánzás a jobb tüdő serosus burkának hátsó részén. Megjegyzendő, hogy az állatok a fertőzéstől számitva 4—6 hónap mulva ölettek le.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Lubarsch: Pathologische Anatomie und Krebsforschung. Ein Wort zur Verständigung. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1902.

Szerző a kórboncztani iskola ellen emelt vádat, mely szerint ez a rák kérdésében a parasitaer aetiologiát illetőleg ellenszenvvel viseltetik, a klinikusok nagy részének nézete ellenére, higgadt kritika tárgyává teszi.

A parasitaer elmélet híveinek nagyrésze az álképletek anatomia, histologia és biologiájának oly felületes ismeretét árulja el, hogy legnagyobb részt komolyan számba sem vehetők.

A kórboncztan álláspontja a rákok fertőző elméletével szemben röviden három tételben foglalható össze, melyekkel szerző egyenkint foglalkozik.

I. Eddig nem sikerült kimutatni, hogy bármely mikroorganismus mint specifikus okozója a ráknak vagy bármely más valóságos autonom álképletnek szerepelne.

II. Eddig nem sikerült a növény és állat betegségek körében analogiát találni, mely a destruáló álképletek parasitaer fejlődésére vonatkozólag értékesithető volna.

III. A fertőző elmélet elfogadására sem a statistika eredményei, sem pedig epidemiologikus kisérleti és klinikai tények nem kényszeritenek.

Ad. I. Jellemző a ráknak parasitaer kisérleteit illetőleg, hogy minden újabb feltaláló a maga parasitáját tartja a valódinak s a másikét teljesen elveti. A bakteriologikus aera, melynek Leyden, akkori segédje, Scheurlen által részese volt, inkább psychologikus mint történeti nevezetességű, s Doyennek mikrococcus neoformansa által sem fog újból feltámadni. A következő, a protozoa aetiologiának periodusa, 1890-ben vette kezdetét, s kisebb megszakitásokkal napjainkig tart. Az idevágó vizsgálatoknak, legalább nagyrészt, közös jellemvonása, hogy keményitett anyagon tett megfigyelések eredményei, melyekben a specifikus festhetőségük bizonyitana. Ezen vizsgálatok azonban nélkülözték a protozoák szakszerű megitélésére szükséges ismereteket ép úgy, mint a finomabb sejt és mag structurákra vonatkozó és ezeknek kóros állapotban történt elváltozásaikat illető megfigyeléseket. Jellemzők Soudakewitsch és Gebhardt közleményei a tyúktojásban előforduló coccidiákról, és a coccidiák okozta gyomordaganatokról a békánál, a melyben distomum petéket néztek coccidiáknak. S ezeket a protozoa isme tankönyveibe (p. Schneidemühl) kritika nélkül átvették. Még a bizonyos tekintélynek örvendő Pfeiffer L. is majd leukocytákat, sejtgranulákat, hámsejteket stb. tart protozoáknak, majd a rák sejteket egyetértőleg Adamkievitz-vel parasitáknak nézi és a Mischer-féle tömlőket az izomzatban, az izomban előforduló metastasisokkal hasonlítja össze. Eszerint nem csodálkozhatnak azon, hogyha a rák protozoa vizsgálódások ezen niveauja mellett kiváló kórboncznokaink nem tartották érdemesnek komoly kritikát gyakorolni. A sejt normalis alkatrészeinek ismerete rendkivül nehéz, s részletes tanulmányokat igényel, s hogy ezek hogy viselkednek különböző kóros viszonyok között, milyen alaki és vegyi változásoknak vanak alávetve, a sejt granulomák, centrosomák, mythochondriumok, magtestecsek mikénti elváltozásáról nagyon elégtelen ismeretekkel birunk. Ép úgy arról is, mily képekkel találkozunk, ha ráksejtek más sejteket zárnak magukba, s mindkettőjükben a legkülönbözőbb szétesési tünetek jelentkeznek. További részletezésnél áttér a sokszor hangoztatott metachromasiára, erősen a mellett érvel, hogy a metachromatikus testecsek nemhogy a protozoa természet mellett bizonyitanának, hanem a legnagyobb valószinűséggel a sejtek különféle elfajulási folyamatai mellett szólnak. Áttér azután Schüller közleményeire, melyekben véleménye szerint az egyik ábra tisztán kimutatja, hogy készitményeiben parafa lamellákat nézett parasitáknak s egy másik ábrán granulált leukocytákat és vándorsejteket tartott parasitáknak. Sjöbring feltünést kellő munkáira vonatkozólag kijelenti, hogy rhizopodáknak jelzett képletei nagyrészt még jól felismerhető, részben pedig szétesésben levő ráksejtek. Az egereknél „cultur materiale" befecskendése által előidézett daganatokban nyomát sem lehetett találni parasitákhoz hasonló képleteknek. Feinberg képződményeiről azt hiszi, hogy nem egyebek mint cariorrhexisben levő magok, sejt degenerationál és a chromatin nagyfokú feloldásával, a mivel gyorsan növekvő daganatoknál oly gyakran találkozunk. Leyden nagy autoritása ellen nehéz megküzdenie, ezt különös részletességgel és alapossággal teszi szerző s azon eredményre jut, hogy ezen általa jellemzett képletek sejt alkatrészek, de nem protozoák. Azokkal szemben, kik blastomycetákat tartanak a rák okozójának, részletesen kimutatja, hogy ezek a képletek a legkülönbözőbb normalis szövetekben is találhatók, s a hol ezeknek tenyésztése sikerül, sokszor kétséges, vajjon nem a laboratorium levegőjéből származtak-e, s nem a rák szövetből.

A II. pontra vonatkozólag megjegyzi, hogy mindazon sejtburjánzások, a melyek fejlődésénél parasiták szerepelnek, nem hasonlitanak sem morphologikus sem, biologikus tekintetben a destruáló neoplasmákhoz. Itt megint különösen Leyden ellen fordulva hangsúlyozza, hogy a coccidiumok maguk képtelenek direkt epithelialis sejtburjánzást előidézni. Más bántalmaknál pedig a megtámadott sejtek egyáltalán nem burjánoznak, hanem a parasiták befolyása folytán abnormisan megnagyobbodnak s igy nem sejtburjánzás, hanem sejtmegnagyobbodás jő létre. Csak ha a parasita a sejt bennéket teljesen felemésztette, jő létre a szomszéd sejtek részéről a regenerativ folyamat.

Ad III. Ha specifikus parasitát tudnánk a rákból tisztán tenyészteni s ezen tisztán tenyésztett mikróbák által ismét rákot előidézni, teljesen bizonyító vélemény adásra volnánk jogositva. Sőt ezt még nem is követelné feltétlenül, mert képzelhető, hogy vannak állati parasiták, melyek tisztán nem tenyészthetők s olyanok is lehetnek, melyeket az ismert nagyitásokkal és vizsgálati módszerekkel kimutatni nem vagyunk képesek. Tehát minden egyéb buvárlati methodust (statistikus, epidemiologikus, experimental és klinikus) is bizonyitónak hajlandó elismerni.

A statistika eddig nagyon hiányos s ezen kijelentésének részletezése feltétlenül elolvasásra érdemes. Ha az infectiosus theoriában hiszünk, fel kell vennünk, hogy a különböző hámsejt fajtáknak külön-külön parasitái vannak. Mert semmit sem állithatunk nagyobb biztonsággal, mint hogy az esetleges parasita mindig csak ugyanazon epithelfajt képes inficiálni, a melyet primaer megtámadott. A klinikusokkal, különösen Czerny annak idején közölt érdekes elmefuttatásával behatóan foglalkozva végre kijelenti, hogy egy külön rák okozó felvételét nem tartja képzelhetetlennek és elismeri, hogy a parasita elmélet sok tekintetben kecsegtetőnek látszik.

Kritikájának eredményeként a következő tételeket állitja fel:

1. Valamennyi valódi neoplasma és destruáló újképlet között olyan rokonság és sokféle átmenet tapasztalható, hogy tulajdonképen mindannyira vonatkozólag parasitaer fejlődést kell felvennünk, ha csak egyetlen egynél is ezt valószinűnek hiszszük.

2. Eddig nem ismerünk parasitát, mely valódi neoplasmát hozhatna létre.

3. Sok valódi neoplasmát ismerünk, melyek szövettanilag és genetikusan különböznek a ráktól, de különben destruáló növekedésüket, metastasis képző tulajdonságukat és cachexiát okozó sajátságukat ezekkel osztják s melyeknél a parasitaer fejlődés képzelhetetlennek tartandó.

4. A tulajdonképeni destruáló epitheliomák (carcinomák) egész csoportjait ismerjük, melyeknek sajátságai a parasitaer fejlődés felvételével nehezen egyeztethetők össze.

5. Még ha teljesen kifogástalanul is volnánk képesek a rák okozóját kimutatni, más momentumoknak, mint az állandó ingernek, embryonalis vagy postembryonalis elszórt sejtek jelenlétének legalább is ép oly fontos aetiologikus jelentőséget kellene tulajdonitanunk, mint a parasitáknak. —*rn.*

Lapszemle.

Gyógyszertan és méregtan.

A jodothyrint kiterjedten használják a freiburgi poliklinikán, a mint azt *Roos* tanár közleményében olvassuk. Fiatal egyének parenchymatosus strumái jodothyrin használatára nagyon gyorsan megkisebbednek. Kemény, fibrosus strumáknál hosszasabb használat szükséges. Substernalis strumáknál is nagyon jó eredményeket értek el. Struma cysticum eseteiben természetesen nem igen várható eredmény, noha a cystákat körülvevő pajzsmirigyrészletek fogyása következtében némi haszon még ilyenkor is mutatkozhatik. Recidivák eseteiben az eredmények talán még jobbak. Felnőttek cretinismusa ellen a jodothyrin sem használ; cretin gyermeknél azonban néha nagyon jó eredményeket láttak: a már megállapodott hosszanti növekedés erősen megindult, a gyermekek szellemileg élénkebbek lettek. Elhizás ellen is használható a jodothyrin; a használt mérsékelt adagok mellett erősebb súlycsökkenés nem állott mindig be, de még ezekben az esetekben is a betegek panaszai csökkentek. Kellemetlen tünetek még kifejezett myocarditises jelenségek mellett sem voltak észlelhetők. Nem érdektelen szerző azon észlelete, hogy vérszegény leányoknál, kik vaskészitményeket minden eredmény nélkül használtak, jodothyrin használata után, a melyet az egyidejűleg jelenlevő struma miatt kaptak, az újból magindított vastherapia eredményesnek bizonyult. Egy észlelete kapcsán azt is felemliti szerző, hogy arteriosclerosis eseteiben is talán eredményes lehet a jodothyrin használata; Lancereaux és Paulesco arteriosclerosis és rheumás affectiók ellen nagyon dicsérik a jodothyrint, 1—3 gramm pro die mennyiségben használva. Psoriasis esetében is megkisérthető a jodothyrin. Az adag felnőtteknél 1 gramm por vagy tabletta alakjában a reggeli után bevéve; néha 2 grammot is adtak, ennél többet csak nagyon ritkán. Időnként (6—8 gramm elhasználása után) jó 2—3 nap szünetet tartani. Gyermekeknek 0·3—0·5 gramm adható pro die. Egy 9 hónapos csecsemőnek 0·1 grammot adott 2—3-szor hetenként. (München. medic. Wochenschrift, 1902. 39. szám.)

Az aspirinnal Basch tanár osztályán tett tapasztalatokról számol be *Suess*. Rheumás származású, valamint meghülésből eredő bajokban az aspirin ép oly specifikus hatású volt, mint a salicylsav, még pedig nem csupán a heveny, hanem az idült esetekben is. Gonorrhoeás izületbajokban eredmény nem mutatkozott. Fejfájás, főleg hemicrania eseteiben nagyon jók voltak az eredmények; ilyenkor az aspirin annyival is inkább ajánlható, mert teljesen ártalmatlan szer, a mi az antipyrinről, phenacetinről stb. nem mondható. Az aspirin fájdalomcsillapító hatása nagyon kifejezett neuralgiákban; tabesben szenvedők lanciniáló fájdalmai ellen is sikerrel használható. Egyéb okokból eredő fájdalmaknál is sikeresen használható az aspirin, így inoperabilis rákoknál, vesekőbajban. A szív és a véredények betegségeiben az aspirin bátran használható; a vérnyomást ugyan csökkenti, ez azonban nem a szivre gyakorolt hatás eredménye, hanem a perifériás véredények tágulása folytán származik. Ennek megfelelően angina pectoris néhány esetében aspirin használata után kedvező eredményt észleltek. Abból kiindulva, hogy a salicylsav és származékai a rothadás folyamatokat gátolják, rendellenes bélrothadástól feltételezett diarrhoea néhány esetében is kisérletet tettek az aspirinnel feltünő jó eredménynyel. Végül még egyszer hangsúlyozza szerző az aspirin előnyeit a salicylsavval szemben: gyomorzavarokat, fülzúgást csak ritkán okoz, komolyabb tünetek használata után sohasem észlelhetők, ize majdnem kellemesnek mondható. (Wiener medicinische Blätter, 1902. 42. szám.)

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Hányás makacs három esetét emliti *Linke*, melyekben chinosolt nagyon jó eredménynyel használt. Egy tablettát (1 gramm chinosol-tartalommal felolvasztott 3/4 liter jéghideg vizben és ebből félóránként

vétetett be egy-egy evőkanálnyit; a hatás már 3—5 adag után bekövetkezett.

Az aristochinint, mint a mely 96·1% chininbasist tartalmaz és a melyet csaknem iztelen volta miatt gyermekek is szivesen vesznek, Schultze tanár bonni poliklinikáján *pertussis* 18 esetében próbálta ki *Stursberg*. Az esetek felében kifejezett hatást nem észlelt, másik felében azonban határozottan kedvező volt a befolyás. Egy éven alul levő gyermekek 5—10 centigrammot, nagyobbak 10—30 centigrammot kaptak naponként háromszor kevés vizben. (Münchener medicinische Wochenschrift, 1902. 45. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1902. 52. szám. *Manninger Vilmos:* A Sudeck-féle aetherbódításról és Kronacher megszakított aetheraltatásáról. *Bakody Tivadar:* Neurasthenia. *Ferenczi Sándor:* Csigolyalob idegszövődményei.

Orvosok lapja, 1902. 52. szám. *Chudovszky Mór:* Adatok a singkampó törésének kezeléséhez. *Rottenbiller Ödön:* Adatok a fertőző (csúzos) izületi gyuladás kóroktanához, különös tekintettel az időjárás kóroktani befolyására. *Farkas Miksa:* Az idegzsábákról. *Baumgarten Samu:* Öncatheterizálásnál a hólyagban letört catheterdarab eltávolitása per vias naturales.

Magyar orvosok lapja, 1902. 52. szám. *Czipott Zoltán:* Akasztási halál kis gyermeknél. *Hoór Károly:* A jequiritollal és a jequiritolserummal szerzett tapasztalatok szaruhártyai homályok, főleg a pannus trachomatosus s a trachoma orvoslásánál. *Goldzieher Vilmos:* 1. Kryptophthalmus congenitus. 2. Orbitalis sérülés.

Wiener klinische Wochenschrift, 1902. 52. szám. *Alexander:* Anatomiai és physiologiai kisérletek veleszületett labyrint-anomaliákkal biró állatokon. *Hödlmoser:* Sprengel-féle difformitás cucullaris-defectussal és jobboldali vándorvesével 12 éves gyermekben. *Zuppinger:* Subcutan gelatin-injectio a gyermekkorban. *Pichler:* Traumás pankreas-cysta esete; műtét után gyógyulás; múló diabetes. *Winiwarter:* A gyomornyákhártya traumás rupturája folytán beállott vérzés miatt végzett gastrotomia esete.

Wiener medizinische Presse, 1902. 52. szám. *Woyer:* Szülési akadály a méhszáj syphilis okozta heges stenosisa következtében. *Johnson:* Jóindulatú gastrostenosis operativ kezelt 48 esete.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 52. szám. *Hansemann:* Valódi nanosomia. *Luzzatto:* Idegsejtfestés fixálatlan állapotban. *Ziemann:* Sebészet meleg országokban. *Richter:* Adat az alopecia areata ismeretéhez. *Baéza:* Adrenalin chlorid chloretonnal és használata a rhinologiai gyakorlatban. *Kennel:* Ritsert-féle anaesthesin.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 52. szám. *Steindorff:* A hőmérsék és az évszak befolyása az acut primaer glaucomaroham kitörésére. *Ehrenfried:* Különös eljárás középfülgenyedések gyógyitására. *Hock:* Tremor és húgyintoxicatio. *Katzenstein:* Uj műtét az ectopia testis congenita gyógyitására. *Joseph* és *Piorkowski:* További adatok a syphilis-bacillusok tanához. *Witzel:* Paraffin használata a fogászatban.

Centralblatt für innere Medicin, 1902. 51. szám. *Ferrannini:* Adat az anachlorhydria ismeretéhez. Rothadó folyamatok a gyomorbélhuzamban és befolyásolásuk.

Le progrès médical, 1902. 51. szám. *Rothschild:* Csecsemők mesterséges táplálása.

La semaine médicale, 1902. 52. szám. *Peyroux:* Két intézmény a csecsemők érdekében. (Consultations de nourrissons. Gouttes de lait.)

The lancet, 1902. II. 25. szám. *F. E. Batten:* Acut poliomyelitis és encephalitis. *E. Cautley* és *C. T. Dent:* A pylorus veleszületett hypertrophiás stenosisa és kezelése pyloroplasticával. *D. L. Cairus:* A diphtheria gyógyitása diphtheriaellenes serum intravenosus befecskendezésével. *Ch. Fraser:* Himlőellenes oltások. *A. H. Burgess:* A vékonybél volvulusa. *S. G. Floyd:* Bélelzáródás sérv en masse reductioja után. *B. H. Nicholson:* Excisioval és bőrátültetéssel kezelt lupus vulgaris. *J. E. S. Barnett* és *C. E. Turner:* Gyomorfekély-átfúródás műtét után gyógyult esete.

British medical journal, 1902. deczember 20. *Koch:* A marhagümőkór átvihetősége az emberre. *W. Mac Gregor:* Malaria. *P. Manson:* Bilharzia esete. *R. Row:* A pestis-bacillus serum-reactioja. *J. W. Washbourn* és *J. W. H. Eyre:* Fel nem ismert influenza. *M. Mc Intyre Sinclair:* Dysphasia vagy aphasia mint kezdeti tünet meningitis tuberculosában. *Ch. Fraser:* Himlőhöz hasonló megbetegedések. *Donald D. Day:* Hajcsomó a gyomorban. *R. J. Willson:* Recidivált emlőrák spontan eltünése. *E. J. G. Calverley:* Interstitialis emphysema a mély nyaki fascia alatt asthma esetében.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. január 2.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 51. hetében (1902. deczember 14-dikétől deczember hó 20.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902. év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Élve született 417 gyermek, elhalt 286 egyén, a születések tehát 131-el multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra 27·9. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 19·4, az egy éven felüli lakosságnál: 16·0 az öt éven felüli lakosságnál: 14·1 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, angina diphtheritica 4, pertussis 0, morbili 4, scarlatina 10, variola 0, varicella 1, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 4, meningitis 11, apoplexia 10, eclampsia 5, szervi szivbaj 31, pneumonia 16, pleuritis 3, pneum. catarrh. 6, bronchitis 10, tuberculosis pulmonum 37, enteritis 11, carcinoma 18, ezek közül méhrák 8, egyéb újképletek 6, morbus Brightii et nephritis 5, veleszületett gyengeség 22, paedatrophia 1, marasmus senilis 16, erőszakos haláleset 6, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 3, baleset 3, kétséges 0 (0). **II. Betegedes.** *A)* Betegforgalom a városi közkórházakban. A mult hét végén volt 3214 beteg, szaporodás e héten 814, csökkenés 803, maradt e hét végén 3224 beteg. *B)* Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi deczember 17-dikétől deczember 23-dikáig terjedő 51. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 47 (63), diphtheria, croup 34 (45) hagymáz (typhus) 6 (7), kanyaró (morbili) 126 (123), trachoma 6 (5), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 8 (10), orbáncz (erysipelas) 27 (30), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 1 (1) járv. fültőmirigylob 9 (1), ezenfelül varicella 71 (78).

> „**Tuberkulózis**“ czímmel a budapesti szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium-egyesülete lapot ad ki, melynek czélja a gümőkór ellen való védekezésnek megismertetése az egyesület tagjaival és az egyesületen kivül álló emberbarátokkal. Közölni fogja a tüdővész állását a bel- és külföldön és az ellene folyó védekezési munka fejlődését. Nem az a feladata, hogy tudományos tételeket fejtegessen, hanem az, hogy gyakorlati tájékozást és rövid értesítéseket nyújtson mindezen mozgalmakról, ébren tartsa ezen elsőrendű fontossággal biró ügy iránt az érdeklődést és közrehasson azon tényezők egyesitésére és szervezésére, a melyek a tüdővész pusztításainak megakadályozására hivatvák. A lapot, mely minden hónap elején jelenik meg, a sanatorium-egyesület megbizásából *Kuthy Dezső* és *Tauszk Ferencz* egyetemi magántanárok szerkesztik. A most megjelent első szám változatos tartalmából kiemeljük *Korányi Frigyes* előszavát, *Müller Kálmán* „Munka-programm“ czimü czikkét; *Tauszk Ferencz* a sanatorium-egyesület történetét, *Kuthy Dezső* pedig az Erzsébet királyné sanatoriumot ismerteti. A lap előfizetési ára nagyon mérsékelt: egy korona egy évre. A sanatorium-egyesület tagjai a lapot dijmentesen kapják.

⊕ **A Korányi jubiláris érem** iránt külföldön nagy az érdeklődés. Bizonyitja az, hogy nagyobb számú megrendelés érkezett, melynek folytán egy újabb, de csak a megrendelések számának megfelelő kiadást rendeznek. Az érem ára (bronzból és tok nélkül) 5 korona. Megrendeléseket — *az összeg beküldése mellett* — fogad és elintéz id. *Elischer Gyula* dr., IV., Petőfi-tér 1.

□ **Elhunyt**: *Csákly János* községi orvos Vésztőn, 48-as honvéd főorvos, az arany érdemkereszt tulajdonosa 89 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
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.

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: A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya. (1902. október hó 17-dikén tartott szakülés.) 13. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (V. rendes ülés 1902. május 22-dikén.) 13. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató ülés 1902. október 29-dikén.) 15. l. — Szegedi Orvosegyesület. 16. l.

A budapesti kir. orvosegyesület otologiai szakosztálya.

(1902. október hó 17-dikén tartott szakülés.)

Elnök: **Böke Gyula**; jegyző: **Váli Ernő.**

1. *Elnök* üdvözli a megjelenteket, megnyitja az ülést és megteszi az előterjesztéseket.

2. **Váli Ernő** előadást tart: **A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.** (Lásd e számban az eredeti közlemények között.)

Sugár K. Márton: Örömmel látja, hogy az e tárgyban megejtett vizsgálódások eredménye az előadónál is ugyanaz, mint őnála, ki is a mult évben e tárgyról szintén tartott előadást s ugyanekkor bemutatta a Bezold-féle folytonos hangsorozatot. Ő akkor is és most is hangoztatja, hogy szakorvosok kezébe kellene letenni a süketnémaoktatás vezetését. Tavaly óta újítással lépett fel e téren Gutzmann, ki is phonographot használ a hallási gyakorlatokra, eljárásának előnye az lehet, hogy a tactilis-érzet e módszer alkalmazásánál ki van zárva. Véleménye szerint a hallási maradványok kiderítésére és a hallási gyakorlatokra combinált eljárásra lesz szükség, melyet az előadó is helyesen használt. Az Urbantschitsch- és a Bezold-féle eljárásokkal kétségkivül relativ sikereket érhetünk el, de ez nem végleges siker, mert felnőtt süketeknél láthatjuk is, hogy náluk a mondatok meghallását nem lehet annyira fokozni, hogy szabadon társalogjanak. Javaltak a hallási gyakorlatok 1. a psychikai süketség eseteiben, 2. olyan gyermekeknél, kiknél hallási maradványok vannak jelen, 3. gyermekeknél, kik a beszéd elsajátítása után süketültek meg. Indokolt tehát a hallási gyakorlatok alkalmazása olyan süketeknél, hol pl. tömkelegmegbetegedéssel van dolgunk; vagy pl. hol adenoid vegetatiók következtében a hallás megnehezített volt stb. A fülorvos tehát individualizáljon s a szerint gyógykezelje a süketnéma-intézet lakóit.

Pollatschek Elemér: Az előadás épen meggyőző bizonyíték volt arra, hogy a süketnémák hallószervét vizsgálni és a nyert eredményeket az oktatásnál érvényesiteni kell. Nem fogadja el azonban a „hallási gyakorlat" kifejezést, bár ez a kifejezés az irodalomban széltében használtatik. Mert e kifejezés olyasvalamire enged következtetni, mintha gyakorlat útján a hallást javítani lehetne. Erről szó sincsen. A süketnémáknál ugyanis olyan anatomiai elváltozásokkal állunk szemben, a melyeket megváltoztatni akarni nem képezheti senkinek sem czélját; az elérhető eredmény összesen az, hogy a beteget mintegy figyelmeztetjük a hallási maradványaira s ezeket aztán az oktatásnál felhasználják. Erre való a hallásnak pontos vizsgálata, mely legpontosabban történik a Bezold-féle folytonos hangsorral. Szóló a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi minister által a kérdés tanulmányozására Münchenbe küldve, figyelemmel kisérte Bezold módszerét és tapasztalta, hogy az ú. n. *hallóosztály*-ban szintén csakis a hallási maradványok tökéletes felhasználásáról van szó, a mit pedig elérnek az által, hogy a gyermek a fülébe beszélő tanító ajkáról olvassa le a szavakat a maga elé tartott tükör segélyével. Az eredmény igen meglepő s főleg jellegzetes a kiejtés tökéletesedése. Gutzmann phonographjának nem tulajdonit olyan fontosságot, mint Sugár tagtárs, mert itt ép a legfontosabb rész, a leolvasás marad el természetszerűleg; ez pedig egyáltalán nem mellőzhető.

Schwarcz Ede kérdi az előadótól, hogy mit ért ő a combinált Urbantschitsch- és Bezold-féle módszer alatt? Szerinte ilyen combinált módszerről szólani nem lehet, mert mig Urbantschitsch felfogása szerint a hallóideg gymnastizálása útján, tehát a hallási gyakorlatok útján lehet eredményeket érni el, addig Bezold beszédgyakorlatokról szól, vagyis nem tartván lehetőnek a meglévő hallási maradványok javitását, azoknak csakis a tanitás czéljaira, vagyis a beszéd javitására való felhasználását tartja lehetségesnek. Mig Bezold a hallásmaradványok kimutatására használja fel az ő folytonos hangsorát, addig Urbantschitsch az ő 6 octávos harmonikáját tanitási czélra is használja. A mi a süketnémáknak szakorvosi kezelését illeti, erre nézve a többi szerzők mellett Böke tanár is az 1868-ban megjelent tankönyvében is sürgeti, hogy a süketnéma-intézetbe kerülő betegek gyógyitható fülbántalmai szakorvosi kezelést igényelnek.

Deutsch Ernő mint vendég szól az előadáshoz. Az orsz. izr. süketnéma-intézetben használták legelőször a német rendszert, az addig divatos franczia redszerrel szemben. Több évi tapasztalatja alapján állitja, hogy az Urbantschitsch-féle rendszer helyes ott, hol fel akarják használni a hallási maradványokat a tanitásnál s ezzel is elérhetni egy bizonyos fokú eredményt; de helytelen, ha a tanitást tisztán csakis a hallási gyakorlatokra alapitják. Az emlitett intézetben az Urbantschitsch-féle gyakorlatokat combinálva alkalmazzák az ú. n. német tanitási módszerrel. Szakorvost is alkalmaz az intézet s e tekintetben első volt az ország összes ilyen intézetei között.

Böke Gyula a gyakorlatából 2 meningitis cerebrospinalis után megsüketült betegére emlékezik vissza, kiknél a süketség egyenlő fokban állott elő; az egyik gyermekkel a szülők folyton foglalkoztak s ennél a hallóképesség részben vissza is tért; a másik gyermek — kivel egyáltalában nem foglalkoztak — süketnéma lett. Az előadó által bemutatott adatok is megerősitik őt ama régi felfogásában, hogy az ú. n. süketnémák egy részénél igen is lehet a hallást némileg megjavitani.

E thema annyira fontos és érdekes, hogy javasolja, hogy a plenumban egy referáló előadás tartass k.

Baumgarten Egmont szerint azokat a növendékeket, kik a szavakat helyesen ejtik ki, külön táblázatban kellett volna megjelölni. Teljesen egy véleményen van az előadóval, hogy a süketnéma-inézetekben az orrgaratüri elváltozások szakorvosi gyógykezelést igényelnének.

Szenes Zs. a mai szélesmedrű vita kapcsán visszautasitja az egyik orvosi lapban legközelebb megjelent vádat, hogy a hazai fülorvosok a süketnémákkal tudományosan nem foglalkoznak; e tárgyról egy esztendő alatt itt ez már a második előadás. Ő maga is végzett pár év előtt vizsgálatokat a váczi süketnéma-intézetben s a nyert eredmények sokban megegyeznek az előadó által most közölt adatokkal.

Váli Ernő előadó a felszólalásokra feleli:

1. Sugárnak, hogy tudomása van arról, hogy a phonograph lett újabban ajánlva a süketnémaoktatásban, de ő nem hiszi, hogy eredménye legyen s hogy akár a beszédet, akár a harmoniumot ez pótolni fogja valaha is; másodszor, hogy a süketnémák nagyon hamar felejtenek, úgy hogy ott tulajdonképen nincs is nyári nagy szünidő; 2. Pollatscheknek feleli, hogy sem Bécsben, sem Münchenben soha és senki sem akart anatomiai elváltozásokat megjavitani hallási gyakorlatok útján; a czél mindig csak az volt, hogy a meglevő hallási maradványokat kiképezzük, illetve kifejleszszük; 3. Schwarcz Edének, hogy Váczon az intézetben az Urbantschitsch- és a Bezold-féle „tanitási methodust" combinálva alkalmazzák; feladata az előadónak az volt, hogy megbirálja a módszeres hallási gyakorlatok eredményes vagy eredményelen voltát. E feladat megbirálásához nem kellett más, mint constatálni a hallás és a beszélőképesség fokát az év elején és az év végén; a végeredményről tett jelentést az előadó a vallás- és közoktatásügyi ministernek. Böke tanár tankönyvét nem idézte, mert mást sem czitált a szövegben, a jegyzetben azonban őt is czitálta; de ezt különben is felesleges volt Schwarcznak felhozni, mert Böke tanár tankönyvét ő sokkal régebben ismeri, mint a felszólaló s nemcsak régebben tanult belőle, de most is élvezettel és tanulsággal forgatja lapjait.

3. *Elnök* az ülést bezárja.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(V. rendes ülés 1902. május 22-dikén.)

Elnök: **Navratil Imre**; jegyző: **Zwillinger Hugó.**

Carcinoma laryngis miatt végzett gégeresectio esete.

Navratil Imre: 45 éves beteget mutat be, kinél egy év előtt előrebocsátott légcsőmetszés után baloldali gégerák miatt gégeresectiót végzett, szokott módja szerint laryngofissioval. Miután a betegnél typikus gégeresectiót végezni nem lehetett, a jobboldali gégefél jó részét is el kellett távolitani, a gégeűr összeesett; a beteg canulön légzik, de a hang igen jól érthető. Az operált azóta 9 kilóval gyarapodott, kiujulásnak semmi nyoma.

Gégeszükület esete.

Navratil Imre: 46 éves hiv. szolgát mutat be, ki egy hó előtt lázas tünetek kiséretében erős náthát kapott és köhögni kezdett, majd rekedtség csatlakozott bajához. Nehány nap mulva megszünt a láz, de a rekedtséghez nehéz légzés társult. A nehéz légzés fokozódása miatt felkereste az osztályt, a hol a következő állapotot lehetett constatálni. A légzés nagy fokban stenotikus, mellkas-kopogtatásra és hallgatódzásra mindkét tüdő felett kiterjedt sípolást, búgást találni. Köpetvizsgálat tuberculosisra negativ, mindkét gyűrű-kannaizület kötött, a bal kissé oedemásan duzzadt, a bal álhangszalag lobosan infiltrált, de sima, a gége nyálkahártyája vérbő. Reflexek rendesek, pupillák jól reagálnak, szemfenék ép; vizelet idegen alkatelemeket nem tartalmaz, fejérje nincs benne. A fokozódó nehéz légzés miatt mély tracheotomia. Ötödnapra a jobb gyűrű-kannaizület szabadabbá válik, vérbősége engedett; a bal oedemája teljesen visszafejlődött. Betekintés alkalmával a hangrésbe a baloldali hangszalag alatti résnek vérbőségét és duzzadtságát láthatni.

Bemutató ez esetben, tekintve, hogy a stenosis láz mellett hevenyen fejlődött, hogy egyéb, alkati bántalom teljesen kizárható, a bántalmat influenza alapján fejlődött gégelobnak tartja.

A mély tracheotomia ez esetben is rövid öt nap alatt a lobos infiltratio visszafejlődésére vezetett.

Otogen agytályog műtett esete.

Szenes Zsigmond: A 20 éves nyomdászlegény ez évi február 28-dikán jelentkezett kórházi ambulantiáján következő anamnesissel: Jobb fülből gyermekkor óta tartó *folyás;* 6 hét előtt a jobboldali csecsnyújtvány felett tályog támadt, melyet megnyitottak és néhány

napig tartó genyedés után az ejtett sebzés itt be is hegedt; 2 hét óta erős *fájdalmak*, majd a jobb fül mélyében, majd pedig a fej jobb felében, gyötrik a beteget, ki éjjeleit is ezek miatt álmatlanul tölti; ezekhez végül néhány nap óta a *tragus előtt és alatt* fekvő lágyrészek *duzzanata* társult, mely miatt a beteg száját is csak alig képes nyitogatni.

Első vizsgálatkor a külső hangvezetőben levő geny eltávolítása után a hangvezető, összes falzatainak duzzanata folytán, tölcsérszerűen *szűkülteknek* bizonyult és még a legvékonyabb fültölcsér bevezetése is érzékenységet keltett. A hangvezető mélyében a dobhártyából csak a széle volt látható, a nagy destruction át a dobüreg duzzadt nyákhártyája látszott. Az ez oldali csecsnyújtvány felső részében borsónyi *keloidszerű heg* állott fenn; a csecsnyújtvány, úgy itt, mint más részében, nyomásra érzékeny nem volt és egyáltalán eltérő küllemet nem mutatott. Ellenben a tragus alatt, a *parotis* tájának megfelelően kisebb tyúktojásnyi terimenagyobbodás volt tapintható, mely felett a bőr kissé feszült, de nem elpirosodott volt; e helyütt nyomásra erős érzékenységet külölt a beteg és az alsó állkapocs mozgásait is akadályozta e tumor, úgy hogy a képlet prima vista valami parotitikus folyamatnak imponált.

A beteget ez állapottal az izraelita kórházba vétette fel és első sorban a fül regularis tisztántartása mellett erélyes antiphlogistikus eljárást intendált, szorgalmasan változtatott jeges borogatások alakjában. Láz felvételkor 38·0° volt, délután 0·6°-kal emelkedett; ugyanilyen volt a temperatura másnap is, az ezt követő naptól kezdve azonban minden belső medicatio nélkül a maximum csak 37 és 37·5° között ingadozott. Vizeletben idegen alkatrészek nem találtattak, valamint a szervezet egyéb részeiben sem találtak kóros elváltozást.

Márczius 3-dikára, az *első műtét* napjára, a kórkép, a folyton tartó fül- és fejfájások mellett, teljesen megváltozott: A parotis táji duzzanat eltünt, ellenben a *csecsnyújtvány* egész területét erős *fluctuatio* lepi el és az ekkor megállapitott, de csak két órával később megkezdett műtétnél a fentebb emlitett keloidszerű hegnek imponált képlet a csecsnyújtvány felső részében *fistulának* bizonyult, melyen bűzös geny szivárgott. Chloroformnarcosisban (Bányai és Freimann dr.-ok segédkezése mellett) az antrum megnyitását intendáló csontig érő metszés után, miközben két evőkanálnyi subcutan geny kiürült, a csonthártyát raspatoriummal leválasztván, 1 centimeternyire az emlitett fistula bőrnyilása alatt, egy lencsényi *defectus* mutatkozott a *corticalisban*. Ezen defectuson keresztül azonban a sonda az antrumba nem volt bevezethető, azért körülötte a különben osteosclerotikus csecsnyújtvány corticalisát széles területben levéste és ez alatt kiterjedt cariosus elváltozásokra, magában a kissé tágult antrumban pedig fungosus granulatiókra és foetorosus detritusra akadtak. A cariosus csontrészletek kikanalazása közben mindinkább hátrafelé kellett haladnia egészen a *fossa sigmoideaig* és itt egy evőkanálnyi genyet üritett, *extraduralis tályog* megnyitása után húszfillérnyi terjedelemben *szabadon* feküdt a *dura*. Most újból átvizsgálván a megejtett sebzés helyét, a műtét befejeztével a szokásos jodoformgaze-kötést kapta a beteg, melyet csak hatodnapra változtattak először.

A beteg állapota ez időtől kezdve napról napra javult; negyednapra már ágyon kivül is töltött kis időt, később mindinkább ágyon kivül maradt, azonban feltünt, hogy a subjectiv javulás daczára a temperatura állandóan 37 és 37·5° között ingadozik, a pulsus 64 és egy *tompa* fájdalom a jobboldali halánték körül állandóan bántja, míg 13 nappal az első műtét után (márczius 16.) a kórkép következőleg változott meg: Az állandó tompa fájdalom helyébe *igen intensiv fejfájás* lépett, majd *somnolentia*, ágyban való felüléskor gyenge szédülés, a *tulsó* oldali *facialis* kissé paretikus, pulsus 40; úgy az ekkor, valamint az első műtét előtt eszközölt *szemtükri* vizsgálat (Pór dr.) eredménye *negativ*.

A kétségtelen agyi tünetek miatt ezen napon (Bányai, Freimann és Kassai dr.-ok segédkezése mellett) a supponált *agytályogot* a két hét előtt ejtett sebzés helyéről keresni készült. Első sorban a szabadon fekvő durán keresztül két helyen is sterilizált Pravaz segélyével mélyen hatolt be az agy állományába, azonban első izben üresen maradt a fecskendő, a második helyről pedig csak kevés híg vér szivódott be. Ezek után a megnyitott volt antrum tetője (tegmen) felett be akarván hatolni a koponyaűrbe, daczára hogy itt fistulát nem talált, levéste a tegment és midőn csipesz segélyével egy kis gaze-csikot akart használni, ezen gaze-csik előtolása közben oly érzése támadt ujjaiban, mintha valami űrbe jutni akarna és a gaze-csik visszavonásakor a characteristikus foetorral biró *ichorosus* geny mutatkozott. Majd kissé tágitván a most már megtalált agytályog nyilását — a halántéklebenyben —, mindössze másfél evőkanálnyi bűzös genyet bocsátottak ki. Másnapra még fél kanálnyi bűzös geny ürült, harmadnapra csak a bevezetett gaze-csik ivódott át és már csak kissé foetorosus volt, majd a foetor teljesen elmult és hatodnapra a tegmen antrin át 35 millimeternyire bevezetett gaze-csik egészen száraz maradt; a pulsus három nappal a műtét után 60-ra emelkedett. A beteg közérzetét ezen második műtétet követő 24 óra alatt többszöri hányás és gyakori hányinger zavarta meg (chloroformnarcosis utóhatása), különben a lefolyás teljesen zavartalan volt, láz nélkül, és a beteget két hét előtt a kórházból ki is küldte.

Ez idő szerint tiz héttel a második műtét után vagyunk, ez utóbbit indokolt tünetek a műtét óta teljesen elmultak, az érlökések száma is normális és igy esetleges egyéb intracranialis complicatio minden valószinűség szerint most már kizárható. A csecsnyújtványon ejtett sebzés is kezd gyógyulni, a communicatio az antrum és dobüreg között még fennáll és remélhetőleg a gyermekkor óta fennálló alapbántalom — a dobüreg genyedése — is, a tovább folytatott szakszerű kezelés segitségével, meg fog gyógyulni.

A hallóképesség az ép balfülön normális. Jobboldalt beteg az órát csak a fülhöz szoritva hallja, a hangvillákat erősebb megütésre is csak rövid ideig percipiálja; Weber positiv, Rinne negativ. A hallóképesség ezen nagyfokú gyengülése az ily chronikus folyamatnak rendes kisérője és különben a suppurativ esetek vitalis kérdéseivel szemben a hallóképesség gyengült voltára különös súlyt alig fektethetünk.

Az eddigelé szerencsés lefolyásúnak mondható eset néhány említésre méltó momentumot is tüntet fel.

Az évek hosszú sora óta fennálló és többnyire elhanyagolt *chronikus dobüri genyedés*, mely idővel a sziklacsont állományának megbetegedése (*caries*) után már per continuitatem is a *duráig* hatolhat és ezen keresztül magába az *agy állományába* is átterjed, eléggé gyakori és különben rendes fejlődése az agytályognak; sőt, hogy betegünknél ez *jobboldalt* történt, még inkább szól a gyakoriság mellett. Ritkábbnak tekinthető azon körülmény, hogy itt a hátsó koponyaárokban talált *extraduralis tályog* megnyitása, a cariosus csontrészletek eltávolítása után, tetemes könnyebbülést okozott ugyan, a beteg megmentésére azonban mégis a második műtét volt szükséges, midőn ugyanis a halántéklebenyben levő tályog megnyilt. Aránylag nagy destructio mellett csak kevés manifest tünet állott rendelkezésünkre és ez nehezitette meg kissé a *biztos kórismét;* hiszen csak a *somnolentia* és nagy fokban *retardált pulsus* tüntek fel, e mellett még a kisfokú *facialis paresis* a tulsó oldalon emlithető; ezek a tályog felkeresésére késztették, melyre a tegmen antri levésése után szerencsésen rá is találtak. Hasonló tünetek azonban tudvalevőleg más intracranialis complicationál is találhatók, hol művi beavatkozásunk siker nélkül marad.

Az első izben történt jelentkezéskor fennállott *parotis táji* elváltozás egy genygyülem volt, mely később a csecsnyújtvány felé húzódott és innen az első metszésre mint subcutan tályog ki is ürült. Hasonló tályog volt az is, mit a betegnél hat héttel jelenkezése előtt megnyitottak és a kóros csontállomány meghagyása mellett a keloidszerű hegnek imponált elváltozás hátrahagyásával begyógyult, csak rövid időre enyhitvén az állapoton, mely később rosszabbra fordult és a csecsnyújtvány művi megnyitását szükségelte. Hogy ez utóbbi foganatositása alkalmával a cariosus csecsnyújtvány *széles kitárása* és a talált *extraduralis tályog* megnyitása után a beavatkozást elegendőnek vélték, arra a betegnek nap-nap után javuló állapota jogositott fel és csakis a 13 nappal később jelentkezett hirtelen fordulat igazolta, hogy az első műtét az intracranialis complicationak csupán temporaer javulását, a második pedig előreláthatólag annak gyógyulását is eredményezte.

Krepuska Géza: Az állcsont mögött mutatkozott terimenagyobbodásra, mely másnapra eltünt és a csecsnyújtványon jelent meg, az a megjegyzése, hogy a subperiostalis tályogok áttörhetnek a csecsnyújtványon az izmok közé vagy a regio temporalisba vándorolhatnak. Vannak ilyen tályogvándorlások, melyek különösen a hangvezető hátsó falán vagy a csecsnyújtvány csúcsán áttört genytasakokat levezetik az izmok közé (musc. biventer, m. styloglossus).

Azt hiszi, hogy az első műtét alkalmával, ha bemutató reflectorral jobban vizsgálta volna a tegmen antrit, talált volna olyan elváltozást, melynek alapján reájött volna az agytályoghoz vezető fistulosus menetre, mert ez a tályog valószinűleg már régen fennállott, de időnként levezettetett; az operatio után a fistulosus menet sarjakkal eldugult és retentio állt be az abscessusban. Ezért az első operatio alkalmával kellett volna az agytályogot megnyitni. Ezért ő az idült betegségek kapcsán fellépő csecsnyújtvány-műtéteknél mindig reflectorral operál és igy nem kerüli el figyelmét semmi kóros jelenség sem, mert néha ezeknek élőben nincs semmi tünete sem. Csodálatos, de a tályog nyitott voltából érthető, hogy ezen agytályogok úgynevezett retardált pulsus mellett más agyi tüneteket nem okoznak. Fontos cardialis tünetek a temporosphenoidealis tályogoknál többek között az alternáló hűdés és paraesthesiák. Szükséges, hogy megfelelő nagyságú is legyen a tályog, a bemutatott esetben nem lehetett nagy.

Kérdi, hogy a szemet megvizsgálták-e és hogy a fistula körüli beteg csontot eltávolitotta-e? Saját esetére nem akar kiterjeszkedni, csak felemliti, hogy az otogen agytályog aránylag ritka megbetegedés, ezt a kórbonczolásoknál is tapasztalhatjuk. Felszólaló 14 év alatt elég nagy ambulans és kórházi anyag mellett hét agy- illetve agyacstályogot észlelt. Négy esetben operált, egy esetben teljes gyógyulást, egy esetben hosszú ideig tartó javulást ért el.

Sugár Márton: Hogy láz nem volt jelen, nem bizonyit semmit, mert a láz nem jellegző a tályogra és akárhányszor subnormális a temperatura. Kifogásolja, hogy Pravaz segitségével pungálta bemutató a durát, czélszerűbb ezt Körner ajánlatára késsel végezni, mert aseptikusabb. A gaze-csik helyett is czélszerűbb jodoformgazeval bevont draincsövet alkalmazni. A reflector alkalmazása czélszerű, különösen a Clark-féle binocularis reflector. A neuritis optica föként cerebellaris tályogoknál fordul elő, agytályogoknál ritkábban. Az alternáló bénulás csak akkor áll be, ha a capsula interna is meg van támadva. A peribronchitisből eredő multiplex agytályogok tulajdonképen nem is igazi agytályogok.

Donogány: Felemlit egy esetet, mely csekély klinikai tünetek (30—42 pulsus) mellett öt nap mulva halállal végződött, s mely bonczoláskor ökölnyi agytályognak bizonyult. Okát 6 hó előtt elszenvedett botütés következtében beállott koponyarepedés képezte.

Szenes: A szemháttéri lelet negativ volt, a megbetegedett csontokat eltávolitotta, az indicationak nem tulajdonitott fontosságot, csak

azért említette, mert az eset titokzatos volt. A Pravazzal és scalpellel való próbapunctio illetve próbaincisio vitáját ismeri és a Pravaz mellett foglal állást, óvatosan kell végezni a beavatkozást. Épen úgy helyes szóló eljárása, a jodoformgaze-csík az ürbe való bevezetése és mérsékelt nyomással való elzárása.

Gégesarcoma esete.

Baumgarten Egmont: A 44 éves beteg mindinkább elrekedt, más tünetekről nem panaszkodik, csak az utolsó napokban lesz légzése néha kissé nehéz. A betegnél a mellkasi szervekben eltérés nincs, tükörvizsgálatnál az orr, torok és gége felső részében kóros elváltozás nincsen jelen. A bal hangszallag redős és felemeltnek látszik, és pedig egy alatta fekvő, a gége belsejébe kiterjedő, félgömbszerű, rendes nyálkahártyával fedett újképlet által. Ezen újképlet a submucosában székelhet, mert a nyálkahártyát előtolja és a hangszallagot emeli. Kutaszszal való érintésnél a daganat puha és benyomható. A hangszallag mozgása csak annyiban korlátolt, a mennyiben a művi akadály ebben gátolja.

A kórisme ez esetben igen nehéz. Gümőkór ellen szól a tüdők állapota és hogy a köpetben nincsenek bacillusok, bujakór (gumma) ellen azon körülmény, hogy a beteg infectiót tagad, és nincsenek erre semminemű támpontok, szétesés hónapok után nem történt és jodkálinak egyelőre nincsen hatása; scleroma ellen a képlet puhasága, jóindulata; új képlet ellen a szokatlan alak és localisatio; carcinoma ellen a klinikai kép, a körülírt alak, a szomszédságban fekvő képletek reactio nélküli volta, a mirigyek hiánya és a hangszallagnak relativ jó mozgékonysága. Ezek után és egy hasonló sikerrel operált eset kapcsán a kórisme sarcomára tétetik, mivel ez a gégében lassan fejlődik és sokáig megtartja a körülírt alakot. A műtét ilyen időben igen kedvező eredménynyel járhat, miután a sarcoma ilyenkor még körülírt és teljesen kiirtható.

Herpes pharyngis chron. esete.

Zwillinger Hugó: A torok hólyagcsás megbetegedései között egyike a legritkábbaknak az idült recidiváló herpes pharyngis, tüneteiben az acut herpestől csak azáltal különbözik, hogy huzamosabb ideig tart, gyakran recidivál, nagyobb kellemetlenségeket okozva ezáltal; a kiujulást csekély hőemelkedés előzi meg.

Gy. Istv., 38 éves szinházi vasfüggönykezelő, 1901. október havában nyelési fájdalmakkal megbetegedett, kezelve lett, a baj négy hét mulva meggyógyult; 1902. február 15-dikén ismét jelentkezett, heves nyelési fájdalmakról panaszkodott. A kissé duzzadt lágy szájpad nyálkahártyáján és csekély mértékben a kemény szájpad nyálkahártyáján is részint elszórva, részint csoportokban a középvonal mindkét oldalán apró gombostűfejnagyságú nagyobb és kisebb hólyagcsák láthatók, egyes helyeken, főleg az ivek szélein, ezen hólyagcsák elpattanásából eredő, szürkés lepedékkel bevont, élénkpiros szegélylyel ellátott kerek lenticularis fekélyesedések észlelhetők. Az orr, orrgaratür és gége szabad.

Esetünkben, mint látják, nem bizonyos ideg mentén láthatók a hólyagcsák, hanem elszórva, rendetlenül, az inyvitorla mintha telehintve volna ezen apró efflorescentiákkal. A nyelési fájdalmak és az égetési érzés leginkább akkor fokozódnak, ha több ily hólyagcsa elpattan. A folyamat az úgynevezett pseudoherpestől gyakran nehezen megkülönböztethető, ha ezen esetekben a hólyagcsa képződésének helye a nyákmirigyek fölött eléggé charakterizált is. Azon állapothoz, melyet Schmidt mint eczema pharyngist ir le, esetünk nem hasonlít. A bőrön, az ajkakon hólyagcsa nincsen, nem is volt, az áll alatti mirigyek rendesek, nagyobbfokú nyálelválasztás hiányzik. Megjegyzendő még, hogy ezen három hónap alatt, mely időn keresztül beteg megfigyelésünk alatt áll, állapota alig változott. Therapeutice a legkülönbözőbb torokvizeket használta és különböző szerekkel ecseteltetett. Aetiologice a bántalom homályos, microorganismusok vagy toxinok által okozottnak vétetik. A bakteriologikus vizsgálat semmilyen jellegzetes leletet nem adott, a szájüregben rendes körülmények között is kimutatható bakteriumok és coccusok találtattak. Betegünk különben egészséges.

Donogány: Nagyon érdekes és ritka eset, de úgy látja, hogy az V. által beidegzett területen lépett fel. Ha a tonsilláris részen nem fordulnak elő eruptiók, akkor különbséget kell tenni a közönséges herpes és a herpes pharyngis között, mely a zona pharyngeára szoritkozik, hasonlóan a bőrön fellépő herpeshez, mely ideges zavarokon alapul.

Polyák: Nem tartja az esetet túlságos ritkának, bár el kell ismernie, hogy nem épen gyakori. Akár herpes, akár pseudoherpes, exsudativ folyamattal van dolgunk. A herpes-hólyag megrepedése után fellépő mintegy likasztó vassal ütött fekélyt szóló itt nem látott. Látott ilyen eseteket a pofa nyálkahártyáján a praemenstruationalis időben, asthma nervosumnál, de ezek nem typikus herpesfajok. Bár az mindegy, mert az aetiologiája mindnek ismeretlen és a therapia tehetetlen.

Baumgarten: Mi ezen alakokat herpesnek nevezzük el. A bőrgyógyászok herpes zosternek csak azt nevezik, a mi ideg mentén van, a többi herpetiform kis bullosus alak. Intoxicatiók után is léphet fel. A bemutatott eset felette ritka, mert chronikus, nincs szabad időköz.

Zwillinger: Az efflorescentiák elosztásából tagadja a herpes zoster fenforgását, mely e helyen is felette fájdalmas. Pseudoherpes, a nyákmirigyek nyilása felett megfigyelhető hólyagképződés, valamint a Schmidt által leírt eczema pharyngis ez esetben ki van zárva. Ez esetben typikus herpes pharyngis chronicussal van dolgunk.

Cornu cutaneum az orrban.

Donogány Zakariás: N. F. 36 éves földműves egy évvel ezelőtt észrevette, hogy az orr választófalának baloldalán kis daganat keletkezett, mely azóta folyton nőtt, a levegőt elzárta mindjobban egészen a teljes légátjárhatlanságig. Sem fájdalom, sem vérzés nem volt. Vizsgálatkor a jókora mogyorónyi daganatnak mintegy borsónyi, pörkkel fedett része az orrból kilóg. A bennlevő rész szürkésfehér, finoman bolyhos felületű, kemény; elől a septum cutaneumról és az orrfenékről indul ki. Operatio után kitűnt, hogy a tapadás helye mintegy fillérnyi s az orrban magában székel. Az eltávolítás után bő vérzés keletkezett, mely chromsav-edzésre megszünt. A daganat microscopiai képe a következő: a képlet jóformán csak hámból áll, mely a kötőszövet felé egyenes vonalban határolódik, a határon helyenkint kisfokú gömbsejtes infiltratio. A kötőszövet sok tágult véredényt tartalmaz. A megszaporodott hámon kétféle réteg van: egy alsó, a rendes hámhoz hasonló és egy felső vastagabb, a rendestől eltérő. Az alsó réteg papilláris kiemelkedéseket képez és tüskés hámsejtekből áll, melyek van Gieson szerint lilaszinre festődnek, s melyeknek legfelsőbbjei sok keratohyalin szemcsét tartalmaznak. A felső réteg, mely előbbitől nincs élesen elhatárolva, jóformán egész terjedelmében elszarusodott, az alsó réteg felé eső hámsejtek zsugorodott, erősen festődő magvakkal birnak, úgy hogy e helyeken az elszarusodás azon faja található, melyet parakeratosisnak neveznek. Egyebütt a szaruréteg vékony, egymással lazán érintkező lemezekből áll, a felületen az elszarusodott sejtek nagy terjedelemben leváltak.

Zwillinger: Eczemás alapon traumás behatásra gyakran látott ilyen papillaris burjánzásokat, melyek felülete a chronikus inger behatása következtében elszarusodott.

Elnök: Azon örvendetes esemény alkalmából, hogy Ő császári és királyi apostoli Felsége, legkegyelmesebb urunk és királyunk Böke Gyulát, egyesületünk volt alelnökét nyilvános rendkivüli tanárrá kinevezte, örömmel konstatálhatja, hogy oly fontos szakmának, mint a fülgyógyászat, végre tanszéket állítanak fel és igy a személyben a szakmának is jut elismerés, hogy végre lesz hely, a hol behatóan, tudományosan fog a fülgyógyászat műveltetni és tanittatni. Oly férfiút ért e kitüntető kinevezés, ki évek hosszú során át a fülgyógyászatnak lankadatlan művelője, hazánkban kezdeményezője volt, s ki buzgó és kitartó munkásságával megérdemelte ezt.

Indítványozza, hogy az ülés e felett érzett örömének ezen jegyzőkönyvben adjon kifejezést és az ülés jegyzőkönyvének idevonatkozó kivonatát Böke Gyulának küldje meg.

Az ülés elnök indítványát egyhangú lelkesedéssel határozattá emeli.

Elnök az ülést berekeszti.

Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1902. október 29-dikén.)

Elnök: **Schrodt Antal.** Jegyző: **Juba Adolf**

Az elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Rákosi Béla és Fischer Aladár tagtársakat.

Méhen kivüli terhesség operált esete.

Id. **Elischer Gyula**: Egyikét azon ritkább eseteknek mutatja be, melyeknél a kezelő orvost bizonyos megelégedés fogja el, ha előbb súlyos lelki dilemmába sodorva volt. Megelégedést okoz a gyors elhatározást követő siker és azon tudat, hogy milyen áldás egy kellőleg berendezett és pillanatnyi időben beavatkozásra kész intézet némely esetekre, melyek más viszonyok között majdnem kivétel nélkül elpusztultak volna. Nagyon szivesen szól e themáról, melyről ismételve volt alkalma aetiologiai és kórtani tekintetben némely adattal szolgálni, és kivánatosnak tartaná, hogy ezen, a gyakorlat terén nagy kihatású és fontos kérdéshez, melynek nemcsak orvosi, de jogi és humanus oldala is van, a kartársak hozzászólnának.

Az extrauterin terhesség műtéte rendesen kényszerből lesz foganatosítva: mig minden percznyi késés a betegre végzetessé válhatik, addig fogalmunk sem lévén a kiedényülés fokáról és a vesztett vér mennyiségéről, a kilátás nem kedvező, kétes. A mellett az orvos a kötelességek collisiojába juthat, midőn a beteg tanácsát követni, a műtételbe belemenni nem akar.

A mondottakhoz illustratioul szolgál épen esete. Október 14-dikén délelőtti 9 óra előtt a mentők N. J.-né, hivatalnok nejét szállitották osztályára, hol 31,196 f. sz. alatt fel is lett véve.

A halotthalvány kinézésű 28 éves nő halk hangon előadja, hogy 8 év előtt egyszer rendesen szült; jelenleg hat heti menopausa után rosszul lett és három nap óta véres folyásban szenved. Betegnél alig tapintható pulsus. Hőmérséke 36·5°.

A mig a genitalis vizsgálat megejthető volt, a betegnél előbb camphort, majd konyhasó-oldatot fecskendeztek a bőr alá.

Genitalis vizsgálat: A portio vaginalis tömör, conicus, a méhtest antevertált és flectált, korlátozva mozgatható, határozottan meg van nagyobbodva. A vaginából véres folyás. A baloldali adnexumban egy kis ökölnyi, gömbölyded tumor tapintható.

A kórisme iránt kétség nem foroghatott fenn; méhen kivüli, valószinűleg baloldali tubaris terhesség, repedéssel. Az eszméletnél levő beteg helyzete válságáról értesitve és a megejtendő műtétet szóba hozva, minden beavatkozástól idegenkedik, a műtét végrehajtását nem engedi

meg. Mindennek daczára megteszszük az operatiohoz való előkészületeket azon reményben, hogy a beteghez sürgősen meghivott férje rábeszélésének sikerülend beleegyezését kinyerni. Addig kinos perczeket éltek át, mig a feléledő pulsussal a beteg életkedve fokozódhatott és a műtételbe beleegyezett.

A hasmetszést óvatos félnarcosisban kezdték meg. A hasfalak sebjébe a sötét véralvadék által kitóduló peritoneum előbomborodik. Megnyitása után előbb a symphysishez odanőtt csepleszt kellett eltávolitanunk. Az aludt vértömeget kiemelve, benne a verébtojásnyi, hosszas és érintetlen petére akadunk.

Most a méhet felvonva látjuk, hogy a bal tuba mentén mintegy 5 cm.-nyire az isthmusi részétől, szakadozott szélekkel ellátott, körkörös folytonossághiány van jelen, melynek alapja elég erősen vérzik. A tuba alatt szilvanagyságú kisebb tumor, melynek felületéből a megnagyobbodott corpus luteum leválik (ovarium). Előbb a tubát és lig. ovariit kötjük le, és néhány ezen részeket a méhvel összekötő álhártyát szabaditunk fel. A lekötött ligamenták alatt nyomban egy másik, jó tojásmekkoraságú, fénylő és intraligamentose elhelyezett daganatra akadunk, melyet eltávolitani sikerül. A vérzés áll. A jobboldali tubát vizsgálva, ennek distalis része mélyen a Douglasban rögzitett. Maga a tuba kétszer nagyobb a rendesnél; álhártyák által rögzitett. Kiemelési kisérletnél a baloldalnak megfelelő részében szétreped, belőle rozsdabarnás véralvadék ürül ki (hamatosalpinx dextra chronica). Amputálva lesz. A hastoilette befejezése után $^1/_2$ liter konyhasó-oldat a hasűrbe.

Nehézséggel járt a peritoneum összetűzése, legkisebb vongálásnál beszakadt, úgy hogy szokott typikus egyesitésről szó sem lehetett. Ennélfogva a m. rectus hüvelyét annál gondosabban egyesitették. Hasvarrat silkwormmal.

Beteg a műtét után elég nyugodt, egyszer hányt esti hőmérséke 36·1, pulsusa 124. Másnap pulsusa javult, hőfok rendes, hasfájásokról panaszkodik. Harmadik nap glycerin-csörére bő ürülés, azóta rendes kórlefolyás, söt rövid időre elhagyta az ágyat.

Hogy a beteget nem hozatta le az előadásra, ennek okát abban kell keresni, hogy bár a hasseb per primam gyógyult, az még mindig érzékeny és szigorú nyugalomba helyeztetett; de másrészt az intelligens, jobb módú nő esetét jelenlétében tárgyalni nem akarta. Szivesen mutatja be az érdeklődőknek osztályán.

A később megtett kikérdezés világosságot hozott a kór keletkezésére. Ugyanis a beteg az első gyermekágyban és utána is egészséges volt. Állitólag mintegy két év előtt hasonló módon mint most, megbetegedett. Rövid általános rosszullét után hasfájdalmai támadtak, melyek láz közben hetekig ágyban tartották.

Vajjon akkor volt-e a jobboldali tubában terhesség, vagy a haematosalpinx dextra egy előrement abortus utáni fertőző folyamatból indult ki, ezt ma megállapitani aligha lehet. Határozottan mondhatjuk azonban, hogy a mostani méhen kivüli terhességet a medenczében lefolyt hashártyalob okozta, mint ismeretes, egyik leggyakoribb oka a nevezett bajnak. Elősegithette a lobos folyamatokat a parovarialis és belsejében papillaris kinövéseket mutató cysta, melyre való tekintettel az eset prognosisa a jövőben igen kedvező, mire nézve a górcsövi vizsgálattól további felvilágositást várhatunk.

A bevezetésben mondottakhoz legyen szabad most a tényállást megállapitani.

A műtétel itt nemcsak indokolt, javalt, de határozottan életmentő volt.

Milyen nehéz egy orvos helyzete, ha a beteg a kellő időben nem adja beleegyezését? És nem terheli az orvost súlyos vád, ha ilyenkor a műtételt nem végzi? Szabad-e a műtételt a beteg beleegyezése nélkül is foganatositani? Mindmegannyi kérdés, mely megoldásra vár, mely jogi szempontból különbözőképen és egyes országokban eltérőleg lesz megbirálva; de mindenesetre másképen, mint humanus sziv sugalta orvosi szempontból. Könnyű lesz a döntés abban az esetben, ha a lefolyás kedvező, sikeres; mily nehezek a viszonyok akkor, ha az orvosi ténykedés felett nem szakavatott, de laikus környezet mond itéletet.

Igen örvendene, ha ezen sikeres eset alkalmából ezen kérdések fejtegetésére és kidomborítására adná meg az impulsust.

(Folytatása következik.)

Szegedi Orvosegyesület.

(Évzáró közgyülés 1901. deczember 14-dikén.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

1. **Faragó Ödön**: Üdvözli a nagy számban megjelent tagokat és a kollegialitás, őszinteség és korrektség hármas jelszava alatt megnyitja az ülést.

2. **Falta Marczel** főtitkár jelentésében először is az első 3 éves cyklusra vet visszapillantást, majd az egyesület elmult évi történetét ismerteti. Az egyesületnek volt 4 tiszteletbeli, 4 rendkivüli és 39 rendes tagja. Tartott 6 igazgató-tanácsi, 6 rendkivüli köz- és 7 szakülést, a mely utóbbiakon 10 előadó 11 előadást tartott: ezeken kivül volt még külön két betegbemutatás.

3. **Berger Mór** és **Rusz Gusztáv** inditványa: Tüzessék ki évenkint pályadij az illető év folyamán tartott legértékesebb tudományos felolvasás jutalmazására.

Az inditvány a következő alakban fogadtatott el: A legjobb értekező — addig, mig az egyesület helyzete megengedi a jutalomdijazást — az évzáró közgyülésen erkölcsi elismerésben részesül, a mi az illetőnek megfelelő okmány alakjában is kiadatik.

4. **Regdon Károly** inditványa: Mondja ki az egyesület, hogy a londoni nemzetközi tuberculosis-congressusnak a tuberculosis elleni védekezésre vonatkozó összes megállapodásait egyetértőleg magáévá teszi, Szegeden a tüdővész ellen való mozgalmat megindítja, szervezi és erkölcsileg teljes erejével támogatja és állandóan napirendjén tartja.

5. **Falta Marczel** inditványa: A Szegedi Orvosegyesület Szegeden és esetleg Szeged vidékén a tüdővészt tanulmányozza és a szerzett tapasztalatokat minden évben egy külön e czélra összehivandó gyülésen előterjeszti. Az egyesület kebeléből egy állandó jellegü tüdővészbizottságot küld ki, melynek feladata idevágó propositiokat tenni.

A közgyülés ezen inditványokra a következő határozatokat hozta: A Szegedi Orvosegyesület 1. egy tüdővészellenes mozgalom megindítását a helyi társadalom bevonásával városunkban időszerünek és szükségesnek tartja, 2. azt kezdeményezi, 3. a kivitelre nézve a legközelebbi közgyülésen kész javaslatot terjeszt elő.

6. **Tisztujitás.** *Elnök:* Faragó Ödön. *Alelnökök:* Redlich József, Gyuritza Sándor. *Főtitkár:* Falta Marczel. *Titkár:* Regdon Károly. *Könyvtáros:* Rex Izsó. *Pénztáros:* Rusz Gusztáv. *Ügyész:* Bodnár Géza. *Választmanyi tagok:* Andrássy Ferencz, Berger Mór, Halász Lajos, Kőhegyi Lajos, Krausz József, Machold Miksa, Neumann Ármin, Pilisi Béla, Szántó József, Unghvári Péter.

(XXIX. szakülés 1902. január 8-dikán.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

Szántó József: „**A vér szerepe a gyógyitás terén**“ czimen annak fejtegetése után, hogy a vért, mint csodás hatalmú életnedvet, a legrégibb idők óta használták gyógyitási czélokra, felsorolja a vérnek rendkivül sokféle alkalmazását, mely feltalálható már a hires Papyrus Ebers-ben (Kr. e. XVI. század) is, annál inkább később, mint Plinius emliti (Kr. u. 75), majd pedig a középkorban, midőn az orvosok vezetése mellett valóságos vérivási kúra fejlődött ki és a vér használata gyakoroltatott az orvosok által még a XVIII. század végén is. Hogy pedig a nép nemcsak nálunk, de a kultura legmagasabb fokán álló államokban is használja még manap is a vért gyógyszer gyanánt, számos érdekes példával igazolja, fölemlitve, hogy az embervér gyógyitó hatalmába vetett babona gyilkosságra is ösztönözte az embereket; az elmult időkből példa rá Báthory Erzsébet, Csejte vár hirhedt úrnője. Ezek után áttér a vérnek véredényekről véredényekre való átvitelére, a transfusiora, melyről már Cardanus tesz említést 1556-ban, s előadva a transfusio elméletét, mai technikáját és indicatioit, a vérelvonásra tér át. Ezen gyógymódok közül a pióczázást, köpülyözést röviden tárgyalva, hosszasan foglalkozik az érvágással és ezzel kapcsolatban a vérkeringés és véredényrendszer elméletének tévos tanaival egészen Harveyig, a helyes út felfedezéseig. Előadja, miként mentek orvosok örületes túlzásokba a venaesectio terén, míg az újabb gyógytudomány segédeszközeivel ezen gyógymódot is a helyes mederbe terelte, majd foglalkozik a mai indicatioival. A serum-therapia is ide tartozik, de az külön nagy anyag.

(Vége következik.)

PÁLYÁZATOK.

A pesti izr. hitközség Bródy Adél-gyermekkórházában
1. egy **rendelő fülorvos,**
2. egy **rendelő orr- és gégeorvos**

állása betöltendő.

Felkérjük az ezen állásokra pályázókat, hogy születési bizonyitványukkal, orvosi oklevelük hiteles másolatával, orvosi és szakirodalmi működésüket feltüntető mellékletekkel felszerelt folyamodványaikat **1903. január 15-dikéig** a pesti izr. hitközség titkári hivatalában (VII., Síp-utcza 12. szám, I. emelet) benyujtsák.

Budapesten, 1902. évi deczember havában.

A pesti izr. hitközség elöljársága.

8780/1902. közig. sz.

Barsvármegye garamszentkereszti járásában **Geletnek** székhelylyel rendszeresitett 17 községből álló geletneki közegészségügyi körben betegség következtében történt lemondás folytán megüresedett **körorvosi állásnak** betöltése czéljából pályázatot nyitok.

A körorvos javadalmazása:

1200 korona fizetés, 200 korona úti átalány, előbbi havi, utóbbi negyedévi előleges részletekben az illetékes állampénztár (m. kir. adóhivatal) által kiszolgáltatva.

Halottkémlési és vágóbiztosi dijakból befolyó jövedelem, himlőoltási dij, esetleg kerületi betegsegélyző pénztári tiszteletdij és kézi gyógyszertár tarthatási igényjogosultság.

A körorvos köteles a körbeli vagyontalanokat dijtalanul, a többieket az egyezségileg megállapitott dijak mellett gyógykezelni és körközségeit kéthetenként egyszer beutazni.

A választást 1903. évi január hó 30-dikán d. e. 9 órakor Geletneken a községházban fogom megejteni; mihez képest a pályázni óhajtókat felhivom, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képesitést és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérőleveleiket hatóságomhoz legkésőbb **1903. évi január hó 28-dikáig** nyujtsák be, mert a később beérkezetteket figyelmen kivül hagyom.

A megválasztott körorvos állását lehetőleg azonnal elfoglalni köteles.

Garamszentkereszt, 1902. évi deczember hó 28-dikán.

Finka Sándor, főszolgabiró.

Negyvenhetedik évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1903. január 11.*

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.

Jacobi József: Közlemény Purjesz Zsigmond egyet. ny. r. tanár belgyógyászati kórodájáról Kolozsvárt. Észleletek az agurin hatásáról. 17. l.

Dollinger Gyula: A gastroenterostomia és jejunostomia sebészeti technikája és a velük különböző gyomorbajoknál elért eredmények. 19 l.

Váli Ernő: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál. 21. l.

Székely Salamon: A gyermektej. 22. l.

Tárcza. Pintér Jenő: Eszmék a hazai orvostudomány története ügyében. 24. l.

Közegészségügy. A gyógyszereknek külföldről való behozatala alkalmával szükséges engedélyezési eljárás módosítása. — Elmegyógyintézetekről alkotott szabályrendelet. 25. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Székely Ágoston**: Ujabb adatok az emberi és a marhagümökór azonosságának kérdéséhez. 25. l. — *Könyvismertetés. Adamkievicz:* Die Grosshirnrinde als Organ der Seele. (Schaffer.) — *Jessner*: Die Akne. (M.) — *Lapszemle. Belgyógyászat. Erb:* Az idegrendszer luese. (Hammer.) — *Rossolimo*: A vulvo-analis reflex. (Hudovernig.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Kölbl:* Aphthisin. — *Folyóiratok átnézete.* 24. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A belügyministerium egészségügyi osztályának beosztása. — Telegdi Zsigmond. — Wassermann. — Koch Róbert. — Oklevélbemutatás. — Nagy alapítvány. — A kolozsvári egyetemi kör. — Külföldön elhúnyt nevesebb orvosok. — Gümökór-statistika Poroszországban. — Elhunyt — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület. — A szabadkai önkéntes tűzoltó-testület mentő-osztálya. — Pályázatok. — Hirdetések. 28. l.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. — A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. — Szegedi Orvosegyesület.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Purjesz Zsigmond egyet. ny. r. tanár belgyógyászati kórodájáról Kolozsvárt.

Észleletek az agurin hatásáról.

Jacobi József dr. tanársegédtől.

A theobromin tartalmú húgyhajtók újabban mind jobban tért hódítanak s mindinkább kiszorítják a régebbi, meglehetős kétes értékü diureticumokat. Kétségtelen a theobrominnak kiváló húgyhajtó hatása, azonban az azt tartalmazó diureticumok mindegyikének kellemetlen mellékhatásai vannak, mi indokolttá teszi a további kutatást oly praeparatum után, mely jó tulajdonságaiban ezekkel legalább egyenértékü, míg kellemetlen mellékhatásoktól mentes. Ujabban a kisérletek főkép a theobromin oly összeköttetéseire irányulnak, melyekben ezen alkaloid magas százalékban foglaltatik, de annak a gyomorra való izgató hatása bizonyos más szerekkel való összeköttetés által ellensúlyoztatik. Igy tétettek sorra kisérletek a theobrominum hydrochloricum, theobrominum calcium, majd a most már nagyon is használt theobrominum natriosalicylicummal, vagyis a diuretinnel. Később a theobromin és lithium salicylsavas és benzoësavas összeköttetéseivel, az uropherinum salicylicum és uropherinum benzoicummal kisérleteztek.

Ezek közül eddig legelterjedtebb használatnak a diuretin örvend, mely azonban kissé nehezen szívódik fel és sok esetben a gyomor részéről kellemetlen tüneteket vált ki.

Utóbbi időben a theobrominnatriumnak eczetsavas natriummal való összeköttetését — mely agurin név alatt hozatik forgalomba — ajánlják a diuretin helyett. Az agurin fehér, vízben könnyen oldódó por, melynek íze meglehetős kellemetlen, sós, keserü, mely ízjavítók által nehezen fedhető. Előnye volna a többi theobromin praeparatum felett az, hogy kevésbbé izgatja a gyomor nyálkahártyáját s hogy azoknál több — mintegy 60% — theobromint tartalmazván, valamint natrium aceticum tartalmánál fogva is húgyhajtó hatása nagyobb volna.

Adagul pro dosi ½—1, pro die 3 grammot ajánlanak, tehát kevesebbet, mint a diuretinből.

Folyadékban spir. menth. vagy aqu. menth. pip.-vel adják, a mennyiben, mint *Zernik*[1] kimutatta, oly oldatokban, melyek czukrot vagy mucilago gummi arabicit tartalmaznak, a theobromin kiválik.

Az eddig megjelent közlemények közül úgy *Litten*[2], mint *Destrée*[3] nagyon dicsérőleg nyilatkoznak az agurin húgyhajtó hatásáról incompenzált billentyűbajoknál és a szívizom megbetegedéseinél, valamint ascitessel járó hepatitis interstitialisnál. Vesebajoknál, főképen azok parenchymatosus alakjainál, nem ajánlják.

Michaelis[4] egészséges egyéneknél is kipróbálta, de ezeknél nem észlelt tőle vizelet szaporodást. Ő is leginkább szívbajoknál ajánlja, de chron. interstitialis vesebajoknál is jó hatást látott a szertől. Kellemetlen melléktüneteket, mint hányást, egyszer sem észlelt.

Ostrowicz[5] jó tulajdonságai mellett felemlíti, hogy néha igen nagy szomjúságot okoz.

[1] *Zernik:* Zur Receptur des Agurins. Pharmaceutische Zeitung. 33. sz. 1902.

[2] *Litten:* Verein f. innere Medizin. Sitzung vom 4 Nov. 1901. Deutsche med. Woch. Vereins-Beilage, 300. l.

[3] *Destrée:* Action thérapeutique d'un nouveau diurétique. Bulletin gén. de thér. 1901. 24. sz.

[4] *Michaelis:* Klinische Beobachtungen über Agurin. Deutsche Aerztezeitung. 1901. 24. sz.

[5] *Ostrowicz:* Therapeut. Monatsh. 1902. 1. és 5. sz.

Buchwald,[6] valamint *Holle*[7] szintén főképen szívbajoknál láttak tőle jó hatást.

Hess[8] szerint legjobban hat a szívizom megbetegedéseinél, már kevésbbé jól billentyűbajoknál. A vena portarumbeli pangásnál, valamint lobos izzadmányoknál szerinte a szer hatástalan.

Reye[9] többnyire oly előrehaladott esetekben adagolta, melyekben már hatás nem volt várható s így észleletei kevésbbé számbavehetők, egy nephritis interstitialis esetében azonban igen szép hatást látott tőle.

Tauszk[10] ép egyéneken végzett megfigyelései szerint az agurin 3 grammnyi napi adagja ezeknél is képes mulóan a diuresist kisfokban emelni. Szerinte az agurin nemcsak szívbeli, hanem idült vesegyuladásokhoz társuló pangásoknál is igen jó hatású. Igen szép eredményt látott továbbá egy hepatitis interstitialisban szenvedő betegénél. Egy exsudatum pleuriticumban szenvedő betegénél az agurin az izzadmány teljes felszivódásához vezetett.

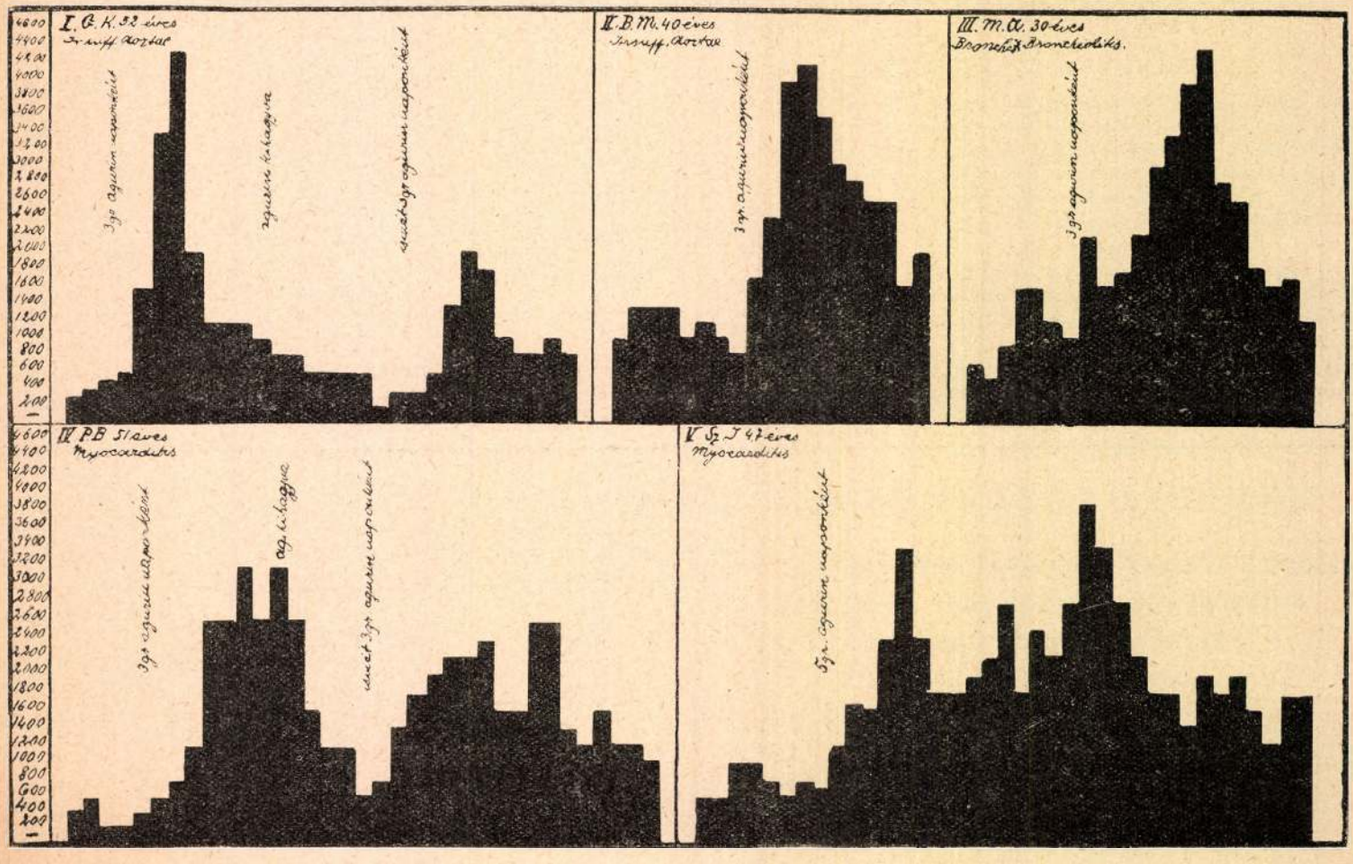
Nagyon dicséri továbbá *Tauszk* mint antistenocardiacumot és mint prophylacticumot stenocardiás rohamok megelőzésére. Kellemetlen tüneteket, mint rosszullétet, émelygést több ízben látott az agurintól, sőt egy esetben hányást is.

Hasonlóképen igen jó eredményeket értek még el *Buck*[12] és *Fauser*[13] is.

* * *

Magam összesen 32 betegnek adtam agurint s pedig többnyire porban, naponként 3-szor 1—1 gr.-ot, csak pár esetben adtam 5 ilyen port. Azon betegeknek, kik porban nem igen türték, folyadékban adtam azt és pedig a következő formula szerint: Rp. Agurini 10·0, Aqu. menth. piper., Aqu. dest. aa 100·0. DS. 3 nap alatt elfogyasztandó. Az így is fennálló kellemetlen ízt némely beteg kis adag fehérczukor vételével igyekezett ellensúlyozni.

Az agurin adagolását megelőzőleg mindig több napig észleltem a beteget, pontosan gyűjtetve ez alatt is a vizeletet. Ott hol a beteg kórodára jövetelekor mindjárt erélyesebb beavatkozásra volt szükség, főkép szívbajosoknál, kiknél a digitalissal késlekedni nem lehetett, előbb azt rendeltem s ha arra a diuresis meg nem indult, csak kellő idő elteltével adtam az agurint. Szóval igyekeztem kizárni minden oly befolyást, mely észleléseim helyességét zavarhatta volna.



Kétly[11] az agurint a diuretin fölé helyezi egyrészt erősebb húgyhajtó hatása miatt, másrészt mert a gyomrot alig izgatja. Ugy pangási, mint lobos eredetű hasvízkórnál is jóhatásúnak találta.

A 32 beteg közül 6-nál a diuresis fokozása indicálva nem volt, ezeknek csupán azon czélból adtam, hogy az agurinnak a vizelet mennyiségére való hatását ily esetekben is megfigyeljem. Ezen betegeknél az agurin napi 3—5 gr.-os adagjai az adagolás első és második napján többnyire 200—300 kcm.-nyi vizelet szaporulatot hoztak létre ugyanannyi folyadékfelvétel mellett, mint az agurin adagolása előtt, de azután a vizelet mennyisége ismét leszállott az azelőtti quantumra. Már itt megemlíthetem, hogy ott, hol az agurintól hatás mutatkozik, az annak 3 gr.-os napi adagjától is fellép s a dosisnak 5 gm.-ra emelésétől a diuresis alig mutat némi szaporodást, úgy hogy a 3 gr.-os napi adaggal rendesen beérhetjük.

A többi 26 beteg közül 8 különböző billentyűbántalomban, 5 myocarditisben, egy bronchiolitisben, 3 cirrhosis hepatisban, 3 peritonitis chronicában, 1 exsudatum pleuriticumban és 5 veselobban szenvedett.

A legtöbb esetben ott, hol hatás mutatkozott, az igen szembetünő volt, a mennyiben a vizelet mennyisége már az agurin vétele

[6] *Buchwald:* Agurin. Schlesische Aerzte-Correspond. 1902. 9. sz.

[7] *Holle:* Klinische Beobachtungen über Agurin. Inaug.-Dissert. München. 1902.

[8] *Hess:* Zur klinischen Würdigung einiger neuer Arzneimittel. Therapie der Gegenwart. Juni. 1902.

[9] *Reye:* Klinische Erfahrungen mit „Agurin". Die Heilkunde. 6. sz. 1902.

[10] *Tauszk:* Agurin, egy új diuretikum. Magy. Orv. Lapja. 1902. 26. és 27. sz.

[11] *Kétly:* Két újabb gyógyszerrel tett klinikai tapasztalatok. Orv. Hetilap. 1902. 29. sz.

[12] *Buck:* Quelques considérations cliniques relatives à l'agurine. Belgique médicale, 24. szám. 1902.

[13] *Fauser:* Az agurinról. Orvosi Hetilap, 1902. 34. szám.

utáni első-második nap tetemesen gyarapodott s 3—4 nap alatt elérte az azon betegnél maximalis diuresist, a mi rendesen az oedema nagyságával arányban állva 1500—4000 kcm-nyi vizelet szaporodásban mutatkozott. Pár esetben a hatás jóval kisebb volt az előbb említettnél, a mennyiben a vizelet napi mennyisége az agurin szedése alatt csak mintegy 400—800 kcm.-rel növekedett. Míg a harmadik csoportba sorozhatom azon eseteket, melyekben hatás nem, illetve csak annyiban mutatkozott, mint azon betegeknél, kiknél folyadék felhalmozódva a szervezetben nem volt, sőt igen gyenge szívműködés mellett egyáltalában semmi hatást nem láttam.

Az agurin hatás említett három fokozata szerint az egyes betegségeknél következő eredményeket találtam: A 8 különböző billentyübántalomban szenvedő közül — kik között 7-nél igen nagyfokú oedema volt jelen — 5-nél a vizelet tetemes szaporodását s a hydrops gyors apadását észleltem. Lásd tábla I. és II. Egynél a hatás csekélyebb volt, ennél azonban, mint említém, az oedema is csak kisfokú volt. Ezen 6 beteg mindegyikénél teljesen eltünt a hydrops. A másik kettőnél hatás nem mutatkozott, azonban azoknál a szívműködés már nagyon gyenge volt, annak fokozását digitalissal, valamint más cardiacumokkal sem sikerült elérni s mindkét beteg rövid idővel kórházba jövetele után el is halt. Fehérje ezen 8 beteg mindegyikénél volt a vizeletben s azon kettőnél, kik meghaltak, valamint még egynél hengereket is találtam az üledékben. Mind a 6 betegnél, kiknél jó eredményt láttam a szertől, az albumen a diuresis fokozódása közben teljesen eltünt a vizeletből.

Az 5 myocarditises betegnél, kik közül 3 emphysemában is szenvedett, 4-nél szintén igen jó hatást láttam. Lásd tábla IV. és V.

Egynél a diuresis digitalisra sem indult meg, ennél azonban a szívműködés annyira gyenge volt, hogy a radialison csak néha volt egy-egy lökés érezhető. A fennállott albuminuria a diuresis megindultával kettőnél eltünt, kettőnél pedig lényegesen apadt.

Igen jó hatást láttam még az erős bronchitisben és bronchiolitisben szenvedő betegnél, kinél szintén hatalmas anasarca és ascites volt jelen. Lásd tábla III. Az albuminuria ez esetben is megszünt.

A három cirrhosis hepatisban szenvedő beteg közül 2-nél elég jó hatás mutatkozott, a mennyiben a vizelet az agurin vétele alatt naponként 500—800 kcm.-nyi szaporodást mutatott s ennek megfelelőleg a hasüri folyadék kevesbbedett. Azonban oly nagyfokú diuresist, mint a szívbetegeknél, ezeknél természetesen nem sikerült elérni. A 3-diknál az agurinra az ascites nagysága nem változott.

A 3 peritonitis chronicában és az exsudatum pleuriticumban szenvedő beteg egyikénél sem láttam számbavehető hatást az agurintól a diuresis fokozódását és illetve az izzadmány apadását illetőleg.

Két hevenyés és három idült vesebajban szenvedő közül az agurin csak egynél hatott s pedig az egyik nephritis parenchymatosa acutában szenvedőnél, kinél a vizelet mennyisége az eredeti 600—700 kcm.-ről pár nap alatt 2200-ra növekedett. A többi négynél számbavehető hatás nem mutatkozott.

Az agurinra vonatkozó észleleteimet az említettek alapján következőkben foglalhatom össze. Az agurin igen jó diureticum, mely főkép oly pangásos eredetü oedemáknál, melyek kiindulási pontja a szívben van, igen jó hatású. Kevésbbé jól hat a vena portae rendszerből kiinduló pangásoknál. Lobos természetü izzadmányoknál nem láttam tőle hatást. Vesebajoknál hatása többnyire elmarad.

Az agurin a vérnyomásra direct befolyással nincsen, hatása azonban függ a szivműködéstől, a mennyiben igen kicsiny vérnyomás mellett esetleg ép úgy cserben hagy, mint a többi diureticum. A vérnyomásra befolyással nem lévén, valószinü, hogy direct a vesére hat, mint azt *Schröder* és *Gram* a theobrominra nézve ki is mutatták. Az agurin javalata tehát nemcsak a vesék relativ ép voltának feltételéhez van kötve, hanem a szívműködésnek is bizonyos fokig kielégítőnek kell lennie. Ott, hol a szívműködés nagyon gyenge, előbb igyekeznünk kell azt javitani s csak azután adjunk — ha ugyan még a mellett szükséges — agurint is. Indirecte azonban hatással van az agurin a szívműködésre, a mennyiben a pangást megszüntetvén, a szívnek munkáját könnyíti s ez által a pulsus valamivel nagyobb és feszesebb lesz. Tekintetbe véve azt, hogy az agurin a vesék működésének fokozása által hat, figyelemmel voltam arra, hogy nem lép-e fel használata után albuminuria illetve nephritis? Azonban ezt hosszú ideig tartó adagolás után sem észleltem, sőt a szivbajokban szenvedő betegeimnél, kiknek mindegyike albuminuria mellett kezdte venni az agurint, a fehérje ezen szer diuretikus hatása alatt, kettő kivételével, néhány nap alatt teljesen eltünt a vizeletből.

Az agurin adagolását illetőleg legajánlatosabb naponként 3-szor 1—1 grammot adni porban ostyával; a kik azonban ezt nem türnék, azoknál megkisérthető az adagolás oldatban a már említett formula szerint.

Azon betegeimnél, kik 3 gm.-ot jól türtek, napi 5 gm.-tól sem láttam semmi kellemetlenséget. Az agurin hatása rendesen az adagolás utáni 2-dik napon már szembetünő, de legkésőbb 3 nap mulva már látható s így ha ennyi idő alatt hatás nem mutatkoznék, akkor nagyobb adagtól sem igen várható az s így helyesebb, ha idővesztegetés elkerülése végett a további adagolástól elállunk és más szerhez folyamodunk.

Megfelelő hosszú időn keresztül adva az agurint, az a hydrops teljes eltünéséhez vezet, ha azonban a szert közben kihagyjuk, akkor daczára a még fennálló vizenyőnek a vizelet mennyisége gyorsan apad s mintegy 5—6 nap alatt a diuresis az adagolás előtti mennyiségre csökken, mint az a mellékelt tábla I. és IV. rajzain látható. Ha ekkor ismét agurinhoz nyulunk, a diuresis újból növekszik. Betegeim között 3-nak, kiknél az oedema igen hamar ismét kifejlödött, több ízben is adtam a szert, mindig ugyanazon jó hatást érve el.

Nem hagyhatom azonban említés nélkül, hogy az agurin e jó tulajdonságai mellett némi hátrányokkal is bir. Eltekintve ugyanis rossz ízétől, mely nehezen fedhető, nem igazolhatom a gyári jelentés azon állitását, hogy az agurin a gyomor részéről kellemetlen tüneteket nem okozna. Elég bő alkalmam nyilott az agurin és diuretin között összehasonlító megfigyeléseket tennem s bár az előbbinél ritkábban és kisebb mértékben tapasztaltam is e kellemetlen tüneteket, mégis elég gyakran hallhattam a betegektől a szer adagolása után fejfájásra, émelygésre vonatkozó panaszokat, egy-két esetben csuklás és hányásinger lépett fel, sőt pár esetben hányás is a szer bevétele után, azonban azon betegek, kiknél poralakban adva az agurint, ily kellemetlen tünetek jelentkeztek, azok is jól türték azt oldatban s így a szernek további adagolásától ezen tünetek miatt sohasem kellett elállani. Ez utóbbi betegeknél többször észleltem azt, hogy a rosszulléttel egyidejüleg kisebbfokú hőemelkedés és ezzel arányban a pulsus szaporulata lépett fel múlólag.

Mindenesetre állithatom azonban azt, hogy az agurin, főkép incompenzált szivbajok következtében fellépett hydropsoknál, legalább is igen méltó vetélytársa az annyira elterjedt diuretinnek.

A gastroenterostomia és jejunostomia sebészeti technikája és a velük különböző gyomorbajoknál elért eredmények.

Dollinger Gyula dr. egyetemi nyilv. rendes tanártól.

(Vége.)

Az én eredményeim szintén nem jobbak, mert nyolcz carcinoma miatt végzett gastroenterostomia esetem közül a mütét után öt halt meg. Ezen nagy halálozási számarány a carcinoma miatt végzett gastoenterostomia veszélyességét csak akkor tünteti fel éles világitásban, ha melléje állitjuk a jóindulatú gyomorbajok miatt végzett gastroenterostomia halálozási statistikáját, különösen pedig, ha azt látjuk, hogy az ugyanazon időszakban, általam ugyanazon a klinikán jóindulatú gyomorbetegségeknél végzett 20 gastroenterostomia közül egyetlen egy beteg sem halt meg. A midőn tehát azt látjuk, hogy ugyanazon mütő által, ugyanazon módszer szerint jóindulatú gyomorbajnál végzett mütét mindig gyógyulással végződik, a rákos pylorus szükületnél pedig igen nagy halálozással jár, e tényből azon következtetést kell levonnunk, hogy e rossz eredménynek az oka azon specialis viszonyokban keresendő, a melyeket a pylorus carcinoma a mütét területén teremt, vagyis a legnagyobb való-

színüséggel azon septikus méregben, a mely a bűzös rákos fekélyen megterem és a mely a műtét alatt a gyomornyákkal azonnal reáfolyik a gastroenterostomia sebére. Betegeink mind foudroyans sepsisben haltak meg. A bonczolat részint kezdődő peritonitist, részint a varratok közt a gyomorfalzatban kezdődő septikus genyedést constatált. Az anatomiai változások itt nagyon csekélyek, mert a beteg az igen erős septikus méreg hatása alatt hamarább hal meg, semhogy a septikus peritonitis jól kifejlődhetnék és miután a kórkép nem markans, azért ez eseteknél halálokul igen sokszor szívbénulást találunk felemlitve. Miután pedig a septikus mérget a leggondosabb gyomormosással sem vagyunk képesek a gyomorból műtét előtt eltávolitani, miután igy a műtét kivitele a leggondosabb előkészités daczára is nagyon bizonytalan és körülbelül a betegek felénél halálosan végződik, miután az életben maradt betegek egy része többé nem is hagyja el az ágyat: mindezért a gastroenterostomia pylorusráknál sokkal gyilkosabb műtét, semhogy az mint palliativ eljárás jogosult volna.

E tételt először Maydl állította fel s az én imént előadott tapasztalataim azt teljes mértékben megerősitik. Meg kell még azt is gondolni, hogy milyen betegekről van itt szó! A betegek egy része annyira gyenge, hogy a sebész ezért nem tartja őket arra alkalmasnak, hogy rajtuk radicalis műtétet végezzen, a pylorus szükület tünetei azonban súlyosak. Nem tudom, hogy e betegek fogékonyabbak-e annyira a sepsis iránt, vagy a gyomorfekély septikus váladéka annyira mérges-e és ez az oka a betegek gyengeségének is. Tény az, hogy e betegek a legveszedelmesebbek s ezek közül kerülnek ki azok, a kik a gastroenterostomia után egy pár órával foudroyans sepsisben meghalnak. Ezen betegeknél eddigi tapasztalataim alapján már a priori nem tartom indicáltnak a gastroenterostomiát. A betegek másik csoportját azok képezik, a kiknél csak a műtét alatt, a laporatomia után látjuk, hogy itt már vagy nem is vihető keresztül a nagy összenövések miatt a gyomorresectio, vagy pedig hiábavaló volna, mert a májban is vannak már áttéti góczok, a melyek a beteget csakhamar el fogják pusztitani. Ha az ilyen betegnél nincsenek gyomorpangási tünetek, akkor egyszerüen bezárom a hasüreget, ellenben ha vannak, akkor sem végezek náluk gastroenterostomiát, hanem jejunostomiát. E műtétet Maydl ajánlotta legelőször az ilyen esetek számára. Az intestinum jejunumnak egy magasan fekvő részét a köldök felett a középvonalban vitt laparotomia sebén át előhúzza, harántul kettévágja, gyomor felöli végét az aboralis béldarab oldalába implantálja, az aboralis bélvégről mintegy 2 cm. hosszúságban lemetszi a mesenteriumot, a bélvéget pedig először a m. rectus rostjai között balfelé húzza, azután egy kis bőrmetszésen keresztül a felületre hozza s ott egynehány varrattal rögzíti. Maydl e módszere szerint 3 esetben operáltam, 2 beteg a nagy sipolyon át táplálkozott, a 3.-nál az előhúzott béldarab elhalt s a beteg innen kiindulólag septikus peritonitist kapott, a melybe belehalt. Albert a Maydl-féle műtétet annyiban módositotta, hogy nem vágta ketté az előhúzott béldarabot, hanem annak oralis és aboralis kacsa között enteroanastomosist létesitett s azután a bélkacs oldalfalát húzta egy bőrhíd alatt a has felületére s rajta itt sipolynyilást készített. Azonban a Maydl-féle ép úgy, mint az Albert-féle jejunostomia olyan nagy műtéti beavatkozások, a melyektől e lefogyott betegeket annyival inkább meg kell kiméln, mert a betegek annak a nagy bélnyilásnak, a mit a Maydl-féle jejunostomiával nyernek, úgy sem tudják hasznát venni. Maydl ugyanis úgy tervezi, hogy a nagy sipolyon keresztül összevagdalt húsból kis gombóczokat is dugat a jejunumba. A mi betegeinknél ez alig volt kivihető, sőt még nagyobb mennyiségü folyadékot sem sikerült egyszerre a vékonybélbe juttatni. Physiologikus körülmények között a tápláló anyagok csak apránként jutnak a gyomorból a bélbe. Mihelyt ettől eltérőleg a vékonybélbe egyszerre több táplálékot juttattunk, az a betegnek kellemetlen nyomást okozott.

Azonkivül e nagy sipolyok nem zárnak jól s azért nemsokára a bélből kifolyó bélnedv eczemát okoz a sipolynyilás körül. Mindezen okoknál fogva az utolsó 3 esetemben oly betegeknél, a kiknek inoperabilis pyloruscarcinomájuk volt, a mely gyomorpangást okozott, a Maydl-féle és az Albert-féle jejunostomiánál is kisebb műtétet végeztem, a melyet e legyengült betegek jól kibirnak, s a mely 1 gm. morphiumnak a bőr alá való fecskendése után localis érzéstelenités mellett egynehány percz alatt befejezhető.

A baloldali m. rectus lateralis széle mellett, kissé a köldök alatt, a hol a hasfal vékony és csak bőnyékből áll, mintegy 5 cm. hosszú metszést ejtek, azon át 2 ujjal benyúlok a hasüregbe, előhúzok egy vékonybélkacsot, annak a mesenterium tapadásával szemben fekvő falát körülbelül mandulányi kiterjedésben a hashártyához és a hasfalhoz varrom. A bőr sebszéleit, hogy a kivarrott bélrészre reá ne boruljanak, valamivel távolabb rögzitem egynehány öltéssel a hasi pólyához, a kivarrt bélfelület közepébe egy vékony selyem fonalat húzok és a sebet steril mullal befedem. Harmadötödnap az összetapadás a bél és hasfal közt már olyan, hogy a hashártya befertőzésétől nem kell tartanom. Ekkor eltávolitom a kötést, a szabadon fekvő bélrészt a beléhúzott fonállal kissé megfeszitem s rajta kicsiny késsel egy-két milliméter hosszú metszést ejtek, melyen át egy 4—5 számú draincsövet vezetek a bélbe s a beteget azon át táplálom tejjel vagy valami más tápláló folyadékkal. Az előbb elmondottak alapján egyszerre csak 40—50 grammot fecskendeztetek a bélbe s azért a befecskendéseket 2—3 óránként kell megismételni.

Ez alatt a gyomor teljesen pihen, ama erélyes összehúzódások, a melyekkel az étkezések után tartalmát a pylorus felé hajtja, megszünnek.

A kifekélyesedett szük pylorust nem éri azon inger, a melynek az ételek keresztül hatolása különben kiteszi s nem lehetetlen, hogy ez okozza, hogy némely esetben egy idő mulva a nyálkahártya duzzanat alábbszáll és a pylorus egy időre ismét átjárhatóvá válhatik.

Hasonló tapasztalatokat tettem inpermeabilis rákos bárzsingszükület miatt végzett gastrostomia után. Itt is, ha a beteget egy ideig a sipolyon át tápláltuk, a beteg egy időre ismét képes volt szilárd táplálékot is nyelni.

Az imént leirt jejunostomiát 3 esetben végeztem eddig. Ezek közül egy már nagyon gyenge volt. Ezt már nem sikerült erőhöz juttatni s a beteg a műtét után 14 nappal pneumoniában meghalt. Az egyik beteg 4 héttel a műtét után ismét per os kezdett táplálkozni, egy másik pedig 14 nappal a műtét után hagyta el a klinikát, úgy hogy per fistulam táplálkozott.

Visszatérve a gastroenterostomiával elért eredményekre, még ki kell emelnem, hogy a jóindulatú gyomorbajok miatt végzett 20 gastroenterostomia végleges és teljes jó eredménynyel járt 17 esetben.

Nem értünk el teljes eredményt azon 3 esetben, a melyekben a hányás oka gyomoratrophia, hysteria és haematemesis volt; egy esetben pedig a heges pylorusszükület miatt végzett gastroenterostomia után 3 évvel a műtét után a gyomorhoz varrt intestinum ileumnak a gyomornyilással szemben fekvő falán újra peptikus fekély fejlődött, a melyet kimetszettünk. Ezen eseteket Imrédy, Hirschler, Kétly László és Kövesi Géza dr. úrak észlelték a műtét előtt és után, és azokat külön-külön fogják közzétenni. Mindezek után tapasztalataimat a következőkben foglalom össze:

1. A gastroenterostomia ant. technikailag egyszerübb műtét, mint a g. e. postica, s miután a helyesen végzett g. e. anticával a gyomor kiüritését teljesen biztosithatjuk, e műtét a g. e. posticánál ajánlatosabb.

2. A Murphy-gomb egyedüli előnye a varrat felett az, hogy vele a műtétet valami kevéssel gyorsabban végezhetjük el, mint a varrattal. Ezen előnynyel szemben áll az, hogy néha nem távozik a bélhuzamból és hogy használata igen veszélyes, mert a Mikulicz-féle klinikán 32·75% halálozást okozott, míg ugyanazon klinikán a varrattal végzett gasrtoenterostomia halálozási %-a 11·53.

3. A jóindulatú pylorus szükület miatt végzett 20 gastroenterostomia közül egy esetben sem fejlődött circulus vitiosus, s azért nem szükséges a helyesen végzett g. e. antica mellett a circulus vitiosus megelőzésére enteroanastomosist végezni.

4. Miután a 20 beteg közül, a kiken jóindulatú gyomorbetegség miatt gastroenterostomiát végeztem, egy sem halt meg, jóindulatú gyomorbajnál a gastroenterostomiával járó veszély gondos asepsis és kellő technica mellett minimumra szállott alá.

5. A pyloruscarcinoma miatt végzett gastroenterostomiák

halálozási százaléka igen nagy s azért pylorus carcinománál gastroenterostomiát már évek óta nem végzek.

6. Az inoperabilis pyloruscarcinoma esetek számára a Maydl által ajánlott jejunostomia helyett a fenntebb leirt lateralis jejunostomiát ajánlom, mivel ez igen picziny mütét, a mely narcosis nélkül is végrehajtható s a beteg a kis sipolyon át folyadékkal igen jól táplálható.

A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.

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

(Folytatás.)

Miként a bevezetőben említettem, a vizsgálatok teljessége kedveért a főszemponton kivül, melyre a megbizatásom terjedt, több *mellékkörülményre* is kiterjesztettem egyszersmind a figyelmemet.

Ilyen volt pl. a növendékek *kora*. Még csak nem régen is az volt az általános felfogás orvosi körökben is, hogy a süketen született vagy a születés utáni süketségi eseteknél is körülbelül az 5—6. életév volna az az idő, mikor a kiképzés megkezdődhetik. E felfogásnak csak addig lehetett némi jogosultsága, mig csakis a jelbeszéd útján képezték ki a süketnémákat; a midőn t. i. süketnémánál is bevárták azt a bizonyos iskoláztatásra alkalmas időt, a mikor már a gyermek intelligentiája egy bizonyos fokra fejlődött. A mai nézetek szerint azonban a születés előtt vagy után elveszett hallást részben *tanítás* útján akarjuk visszaszerezni; fel kell tehát keresni a *hallási nyomokat*, és pedig *minél gyorsabban*, mert az idők multával mindig kevesebbet és kevesebbet találunk meg belőlük. Megkezdjük tehát a hallási nyomok kimüvelését mindjárt az *első életévben;* zenei hangokat, tehát pl. egy halkan zengő harmonikát megszólaltatunk naponta többször a gyermek füle mellett; ügyelünk jól, hogy a hang túlerős, tehát kellemetlen ne legyen. A 2-dik életévben már a különféle sipoló, fütyülő, doboló és csengető játékszerek, melyeket a gyermek maga alkalmaz, megfelelő hallási ingert fejtenek ki. A 3—4. életévben már hallási beszédgyakorlatokkal kell a gyermeket bizonyos tárgyak ismeretére és megnevezésére rátanítani; ezen methodus után akkor már bizonyos *hallási képek* keletkeznek a gyermek gondolatvilágában, a mi nagyon jó alapot szolgáltat arra, hogy a 6. életévben már a módszeres hallási gyakorlatok kezdettessenek meg nála. Igen természetes, hogy a hallástanítás mellett az orr-, száj- és toroküreg, valamint a fül gyógyítható elváltozásait igen gondos gyógyeljárásban részesítjük.

Ha tehát a süketnéma-intézetek külső okok folytán a jövőben is csak egy bizonyos későbbi életkorban veszik fel a növendékeket, a mai felfogás orvosi körökben kell hogy az legyen, hogy a süketnéma hallási maradványa már a felvétele *előtt* is képeztessék. Azok pedig, kik a *későbbi életkorban*, pl. fertőző betegségek következtében veszítik el a hallásukat, azok a betegség lezajlása után *azonnal* vétessenek oktatás alá, hogy így minél több hallási maradvány legyen megmenthető. Mert nem állhat meg a mai ismereteink mellett az a tétel, hogy *heveny fertőző bántalmak*, mint pl. meningitis cerebrospinalis, scarlatina, diphtheritis, variola, typhus abdominalis stb. után *fellépett süketség, illetve nehézhallás prognosisa okvetetlenül kedvezőtlen*. Kedvezőtlen igenis a prognosis akkor, ha ezen bántalmak lefolyása alatt az acusticus vagy annak centralis része ténylegesen és teljesen elpusztul. Az esetek egy nagyobbik részében azonban a fenti percipiáló részek *elpusztulása nem tökéletes*, egyes részek többékevésbbé épek maradtak és ezek a *hangok percipiálására még mindig* alkalmasak. Igy pl. a táblázatok szerint a tanításban részt vett növendékek 51%-a heveny fertőző bántalmak következtében veszítette el a hallása nagyobbik részét; ezek közül 6 *meningitis cerebrospinalis* esetben (6., 9., 10., 12., 25. és 27. eset) 2 tanulónál kevés eredményt, 3 tanulónál közepes eredményt és 1 tanulónál kitünő eredményt értek el a hallási gyakorlatok útján; *scarlatina* utáni 1 esetben (29. számú kóreset) közepes eredményt, *typhus abdominalis* után (8., 13., 19., 20., 22. kóreset) 4 esetben jó és 1 esetben közepes eredményt értek el a hallási gyakorlatok útján. Pedig a megbetegedést követő süketség, illetve nehézhallás beállta és a tanítás megkezdése között 5, 6, 10 esztendő is eltelt.

Hogy a heveny esetben *azonnal* megkezdett hallásjavítási eljárások még nagyobb eredményt mutathatnak fel, az a dolog természetében van; a mi statistikánk azonban ezt a körülményt nem alkalmas igazolni, mert valamennyi eset *idült* alakban jutott az intézetbe s így a heveny és idült süketség taníthatási képességi fokát e helyen nem birjuk összehasonlítani.

Az én adataim nem igazolják *Bezold*[1] azon állítását, hogy a *veleszületett süketség* nem szokott soha oly nagyfokú lenni, mint azt a *szerzett* alaknál látni lehet. Adataim szerint a hallási nyomok vagy pedig a hangzó hallás majdnem *egyenlő számban* és fokban fordul elő a veleszületett és a szerzett alaknál.

Süketségre, illetve nehézhallásra — az azt előidéző alapmegbetegedésen kivül — lényeges befolyást gyakorolhatnak ama megbetegedések, melyeket ilyen betegeknél az *orrgaratüregben, a szájüregben* és a *külső és középső fülben* alkalmunk van észlelni.

A *külső és középső fülben* meglehetős nagy számban találtam elváltozásokat. A vizsgált 66 hallószervben külső hangvezetőszükületet 1 esetben, fülzsírdugaszt 3 hallószervben, a középfül idült hurutos gyuladását egyoldalon 8 hallószervben, ugyanezt mindkét oldalon 16 betegnél, dobhártyahegesedést 2 hallószervben, genyedő középfülgyuladást 1 hallószervben találtam; az Eustach-kürt 4 esetben mindkét hallószervben, 2 esetben pedig vagy a jobb vagy a bal oldalon volt szükült, illetve át nem járható. Ezen elváltozásokkal szemben csak 15 (22·8%) hallószervet találtam, hol a külső és középső fülben normalisak voltak a viszonyok. Habarczot, csontszúvasodást, cholesteatomát, facialis hüdést vagy valamely jellegzetes kagylódeformatiót nem találtam. A fülbántalmak egy nagy része tehát egy *nem befejezett* kórfolyamat; ezek tehát szorgos *orvosi felügyeletre* és *gyógykezelésre* szorulnak *(Bezold, Böke)*.

Az *orr megbetegedései* közül *rhinitis atrophicanst* 4 esetben, *rhinitis catarrhalis chronicát* 4 esetben, *a kagylók túltengését* 7 esetben, *orrsövényelhajlást* 1 esetben találtam.

Idült és szemcsés garathurutot 15 esetben (45·4%), *nyelvcsaptúltengést* 1 esetben, *mandolatúltengést* és *adenoidvegetatiót* 3 esetben (0·9%) találtam. Szóval, a vizsgált 33 süketnéma közül 25-nél valamelyes elváltozás volt található az orr-, garat- és szájüregben, *a mi 75·7 százaléknak felel meg.*

Jól ismerve azon körülményt, hogy a száj- és orrgaratüreg megbetegedése az Eustach-kürtön át mily könnyen terjed át a középfülre, tisztán láthatjuk, hogy süketeknél az alapmegbetegedéseken kivül is még milyen gyakran nyilik alkalma a fülnek egy más irányú megbetegedésre. A most felsorolt fül-, orr- és szájüregmegbetegedések gyógyíthatók; gyógyítva a bántalmat, megszüntetjük, illetve útját álljuk ama fülmegbetegedéseknek, melyek *utólagosan*, másodlagosan szoktak bekövetkezni. Esetleg magát a süketséget is rövidesen meggyógyíthatjuk, ha pl. az tisztán csak az adenoid vegetatióktól van feltételezve, úgy mint azt az irodalomban *H. Mygind*,[2] *Pritchard*,[3] *Cassiani-Ingani*,[4] *Halász*,[5] *Sendziák*[6] és mások esetei mutatják.

Könnyen érthető, hogy a süketséget vagy a nehézhallást okozó alapmegbetegedésén a fülnek a módszeres hallásgyakorlatok útján sokkal könnyebben tudunk segíteni, ha akár a száj- és orrgaratüreg, akár pedig a külső és középső fül accidentalis megbetegedéseit előzőleg gyógykezelés alá veszszük. Erre adatokat is szolgáltat *Lauff*,[7] ki a würtembergi bönningheimi süketnéma-intézetben a fül, a száj és az orrgaratüreg gyógyítható megbetegedéseit az intézet 60 növendékénél gyógykezelte, illetve műtette és találta, hogy ezen 60 növendék közül az ő beavatkozására *veleszületett* süketeknél 33%-ban, *szerzett* süketségnél pedig 15%-ban a hallásban javulás állott be. Ezen intézetben csak ezen somatikus

[1] Das Hörvermögen der Taubstummen etc. Wiesbaden, 1896.
[2] L. c.
[3] Taubstummheit durch adenoid. Wucherungen. Kings College Hospital Report. 1899.
[4] Zeitschrift für Ohrenkrankheiten. 1898.
[5] Gyógyászat. 1898.
[6] Archiv f. Laryngol. u. Rhinologie. 1898.
[7] Ueber die Erfolge ohrenärztlicher Behandlung bei Taubstummen. Med. Cor.-Blatt. 1899.

*

bántalmak leküzdése, s így a hallás feljavítása *után* kezdik meg még fokozni a hallást megtanítás segélyével.

A mi táblázatunk csak azt jelzi, hogy *hatósági orvosi bizonyítvány alapján* lettek a növendékek az intézethez felvételre beajánlva. Arra nincs adatunk, hogy felvételük *előtt* voltak-e *szakorvosi* gyógykezelés alatt? Valószinü, hogy nem voltak, mert máskülönben a fül alapmegbetegedésein kivül nem találtam volna a külső és középfülben, az orr-, száj- és garatüreben oly sok és lényeges megbetegedést. Az intézetbe történt felvétel *után* pedig, úgy mint majdnem a legutóbbi időkig hasonló intézeteiben a külföldnek is, *orvosi gyógykezelésben ezen bántalmak soha nem részesültek.*

Ha *Urbantschitsch* és *Bezold* fellépésének a módszeres hallási gyakorlatok terén más eredménye nem is lett volna, mint hogy a süketnéma-intézetekben a hallás tanitása mellett még megsürgették a fül, az orr- és a szájgaratüreg gyógyítható megbetegedéseinek az orvoslását is, már ezzel egymagával is e téren nagy érdemeket szereztek maguknak. Württemberg királyság volt az első (1899-ben) az európai államok között, mely süketnéma-intézetében specialista orvost is alkalmazott. Azóta már Németország több helyén, Franciaországban és Ausztriában a gyógypedagogussal együtt működik a specialistaorvos is. Az orvos elháritja a hallószerv gyógyítható akadályait, a gyógypedagogus pedig az így megkészitett úton haladva megmenti a hallási maradványokat az elveszéstől.

Eredmény józan észszel csak úgy várható, ha az orvos a gyógypedagogussal egy közös czél felé együttesen munkálkodik.

Kórrajzok.[1]

1. *S. Teréz*, 10 éves, hatósági orvosi bizonyítvány alapján vétetett fel az intézetbe. Családjában nincs több süketnéma; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben* nincsenek; 2. a *hallószervben*: j. o. tejüvegszerüen homályos dobhártya, sugárzó kúp alig van, b. o. ugyanez; a külső hangvezető jelentékenyebben szükült.

Hallási vizsgálat (a hallási gyakorlatok megkezdése *előtt*): 1. *műszerekkel*: j. o. óraketyegést nem hallja, nem hallja a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát, sem a Politzer-hallásmérőt; sipot, syrént nem hallja, b. o. ugyanez; nem irányit; 2. *beszéddel*: j. o. a hangzókat nem hallja; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hallási gyakorlat *után*): 1. *beszéddel*: j. o. hangzókat nem hallja; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel*: j. o. órát nem hallja; hallja a c, c^1, c^2, c^3 és c^4 hangvillát csontvezetésben; csengőt, syrént, sipot mint zörejt hallja, a hangnemet nem különbözteti meg, nem irányit.

2. *P. Margit*, 8 éves, hatósági orvosi bizonyítvány alapján vétetett fel. Két testvére süketnéma; felvétele előtti betegségek ismeretlenek; felvétele előtt keveset beszélt; a nehézhallás veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben*: az orrgaratüregek tágak, a nyálkahártya halavány, a kagylók elsimultak; szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben*: j. o. kissé behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp hosszirányban vonalszerüen vékonyodott; b. o. teljesen homályos és behúzódott dobhártya, sugárzó kúpból alul egy kis részlet látszik. Tuba Eustachii nem vizsgálható.

Hallási vizsgálat (a hallási gyakorlatok előtt): 1. *beszéddel*: j. o. hallja az a, ó, u, ő és az r, sz, zs, m, n, hangzókat. Társalgó beszédet hallja és jól felel reá, idegen szavakat nem mindig érti meg; b. o. hallja az a, o, u, e, é, i, ő, ü és az r, cz, zs, m, n hangzókat; társalgást jól hallja; idegen szavakat nem jól érti meg; 2. *műszerekkel*: j. o. óraketyegést és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben jól hallja; syrént, csengőt és sipot jól hallja és megkülönbözteti; b. o. ugyanez, kissé fokozva; irányit.

Hallási vizsgálat (egy évi hallási gyakorlat után): 1. *beszéddel*: j. o. hallja az a, á, ó, ő, ú, ű, i és az r, sz, cs, zs, z, b, g, gy, k, v, l, d hangzókat; társalgást (3 m. távolról) és idegen szavakat jól hallja; b. o. hallja az a, ó, ő, ú, ű, i, s, z, sz, cs, zs, r, b, g, k, v, gy, d hangzókat; társalgást jól; 2. *műszerekkel*: j. o. hallja az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben, hallja a Politzer-hallásmérőt; sipot, csengőt, syrént jól hallja, a hangot megkülönbözteti és irányit; b. o. ugyanez. (Folytatása következik.)

A gyermektej.[1]

Irta: *Székely Salamon* kir. vegyész az orsz. m. kir. chemiai intézetben.

(Vége.)

Gyermektej készitése szénsav segitségével.

A casein kiválasztására szénsavat használok, a melynek alkalmazása a következő:

A tej felvételére egy erős falú légmentesen elzárható készülék szolgál, mely tengelye körül forgatható, vagy pedig kavarókészülékkel van ellátva a végből, hogy a tej és szénsav egymással összekeverhető legyen. A készülékbe (decaseinator) 40—60° C. hőmérsékre melegitett friss tejet vagy friss sovány tejet teszünk s azután a készüléket elzárva folyékony szénsavat tartalmazó szénsavbombával kötjük össze. A szénsav-bombából addig bocsátunk szénsavat a decaseinatorba, míg az utóbbin alkalmazott manometer 25—30 atm. nyomást mutat s azután a készülék forgatása által a tejet és szénsavat egymással összekeverjük. A casein a keveredés pillanatában rögtön kicsapodik. A decaseinatorból való kibocsátás után a serumot a caseinről leszürjük mialatt a szénsav elillanik — és összekeverjük 2 : 1 arányban körülbelül 10% zsirt tartalmazó tejszinnel és 1·5% czukorral. Az így készült gyermektej átlagban 3·3% zsirt, 1·2% caseint, 6·2% czukrot és 0·6% hamú alkatrészeket tartalmaz, lactalbumin és lactoglobulin annyi van benne, mint a feldolgozott tehéntejben, mert a szénsav az oldatban levő albuminokra nem hat. Az így elkészült gyermektej palaczkokba öntve és le nem zárva 60—65 fokos vízfürdőben egy órán át pasteurizáltatik. A palaczkok azután lezáratnak s még 5—10 perczig maradnak a vízfürdőben. Ezután a tej 5—10 fokra le lesz hütve és 10 foknál alacsonyabb hőfoknál tartva az elfogyasztásáig.

A szénsav hatása a tejre.

A szénsavval nyert serum alkalmazását csecsemőtej készitésére Kovács Imre fővegyész kollegámmal egyetemben dolgoztam ki. Megelemeztük a tejet, melyet feldolgoztunk és a serumot, a melyet abból szénsav segélyével nyertünk.

Elemzési adataink következők:

	A tej (sovány tej) 100 kcm. tartalmazott	a serum
zsir	0·20 gm.	— gm.
casein	2·60 „	0·25 „
albumin	0·50 „	0·50 „
czukor	4·80 „	4·80 „
sók	0·74 „	0·55 „

	Sók 100 kcm. tejben	serumban
kali	0·182 gm.	0·182 gm.
natron	0·066 „	0·066 „
mész	0·183 „	0·080 „
magnesia	0·018 „	0·013 „
vas	0·0004 „	0·0004 „
chlor	0·096 „	0·096 „
phosphorsav	0·221 „	0·112 „

Ezen adatokból azt látjuk, hogy a szénsav behatása folytán a szerves anyagok közül csakis casein esett ki, a sók közül pedig csak mész, magnesia és phosphorsav, még pedig

0·103 gm. mész
0·005 „ magnesia
és 0·110 „ phosphorsav.

A caseïn a tejben mészhez van kötve, még pedig Söldner szerint 100 gm. caseïn 1·55 gm. meszet köt meg. A kiesett 2·35 gm. caseinhoz tehát 0·036 gm. mész volt kötve. Azonkivül tartalmaz a casein phosphort, a mely az elégésnél phosporsavvá lesz. 100 gm. casein 0·85 gm. phosphort tartalmaz, a melyből az elégésnél 1·94 gm. phosphorsav keletkezik, tehát a kiesett 2·35 gm. caseinből az elégésnél 0·046 gm. phosphorsav képződik. Ha ezeket a kiesett sókból levonjuk, akkor marad

0·067 gm. mész
0·005 „ magnesia és
0·064 „ phosphorsav

vagyis 0.124 gm. phosphorsavas mész és 0·011 gm. phosphorsavas magnesia esett ki só alakjában.

A szénsav által tehát ki lett csapva casein, továbbá a caseinhez kötött mész, tricalciumphosphat és trimagnesiumphosphat. Mint már emlitettem, mindezen alkatrészek suspendált állapotban vannak a tejben. Nevezetes tehát a szénsav azon hatása, hogy a tejnek csak azon alkatrészeit csapja ki, a melyek benne suspendálva vannak, míg az oldott alkatrészeket változatlanul hagyja meg. A

[1] Felvétettek a váczi országos süketnéma-intézetben 1899 október és 1900 junius havában.

szénsavnak ezen hatása úgy látszik vizelvonó képességen alapszik. Hatása tehát úgyszólván tisztán mechanikai és a tejben semmiféle chemiai cserebomlásokat nem idéz elő. A szénsavval a tejet tehát èp úgy bonthatjuk két részre, t. i. suspendált és oldott részekre, mint az agyagszürőn való átszürés által. Hasonlóképen hat az alkohol, chlorcalcium s egyéb vizelvonó anyagok, a melyek azonban nem alkalmazhatók, mert a tejben megmaradnak. A casein magába zárja a suspendált calciumphosphatot és kiesésében magával rántja. A mikor a caseinről leszürjük a serumot, a szabad levegőn *a szénsav ismét elillan s a viszamaradó serum semmi idegen aayagot nem tartalmaz és változatlanul megvannak benne a tej összes oldott alkatrészei.* Ha az ily módon előállított serumhoz 2 : 1 arányban ca 10% zsírt tartalmazó tejszint keverünk és ezen keverékhez 1½% czukrot adunk — a mint az alábbi adatokból kitünik — a női tejjel csaknem egyező összetételü „gyermektej"-et nyerünk.

	Serum elemzési adatai	Tejszin átlagos összetétele	Gyermektej (az előbbiek 2 : 1 arányú keverékhez 1·5% czukor)	Nőtej (Bunge)		
				Pfeiffer	Lehman	Söldner
Zsir	—	10·0	3·3	3·1	3 8	3·3
Casein	0·5	3·0	1·2		1·2	
Albumin	0·45	0·45	0·45		0·5	
Összes fehérje			1·7	1·7	1·7	1·7
Czukor	4·8	4·8	6·3	5·9	6·0	6·5
Sók	0·55	0·7	0·6	0·2	0·2	0·3

Monti rámutat még arra a különbségre is, a mely a nőtej és tehéntej között az aciditást illetőleg fennáll s hivatkozik arra, hogy a tehéntej nagyobb aciditást mutat mint a nőtej.

E körülménynek tulajdonítja Monti, hogy a tehéntej gyorsan és durva darabokban alvad meg s ennélfogva nehezebben is emészthető mint a nőtej, mely lassan és finom pelyhekben alszik meg. E végből Minti azt ajánlja, hogy a tehéntejhez szénsavas natriumot kell adni, a mely annak aciditását csökkenti.

A mi eljárásunk szerint előállított serum, a midőn a szénsavat kiüztük, fél annyi aciditást mutat, mint a tej, és tejszinnel összekeverve annak aciditása tetemesen csökken, szénsavas natron hozzáadása tehát fölösleges. Eljárásunk szerint előállított gyermektejben a casein tényleg finom pelyhekben esik ki, ha sósavval vagy oltóval kicsapjuk.

Ezekből látható, hogy a szénsav positiv és negativ irányban mennyire alkalmas gyermektej készítésére. A tejből a fölös caseint eltávolítja, kicsapja a fölös mennyiségü mészphosphatot, a mellett a tej többi alkatrészeit változatlanul hagyja, csökkenti a tej aciditását és miután feladatát elvégezte, nyom nélkül elillan.

A szénsav bakteriumpusztító hatása.

Ezeken kivül úgy látszik a szénsavnak még bakteriologiai szempontból is igen fontos szerep jut. *Pertik*[1] már 1893-ban tanulmányozta a szénsavnak conserváló hatását a tejre s kisérletekkel megállapította, hogy a midőn szénsav nagyobb nyomással hatott a tejre, a bakteriumok szaporodása a tejben csökkent. Pertik 6 atm. nyomás mellett hagyta a szénsavat a tejre hosszabb időn át hatni és a következő eredményekre jutott:

1. Míg a magára hagyott tejben a mikroorganismusok 128 óra alatt 95·76-szorosan megszaporodtak, addig a szénsavval kezelt tejben azok csak 5·04 szeresen szaporodtak meg.

2. A kezelt tej bakteriumtartalma az első 20 órában folyton csökkent.

3. A tej megsavanyodását a szénsav erősen késleltette.

Később *Slater*[2] is tanulmányozta a szénsav baktericid hatását és azt találta, hogy a szénsavnak ásványvizekben az a hatása van, hogy pathogen bakteriumokat (typhus, cholera, staphylococcus pyogenes aureus) megöl. *Hochstetter* ugyanazt találta typhus- és cholerabakteriumokra, a mikrococcus tetragenesre, Finkler-Prior bacillusra, aspergillus flavusra és anthrax bacillusra nézve, de az anthrax sporáira nézve nem. *Rideal* a szénsavat 6 atm. nyomás alatt vaj conserválására használja.

Ezek után valószinünek látszott, hogy eljárásunk mellett a szénsav a midőn 60 C foknál s 30 légköri nyomás alatt fejti ki hatását a tejre, a tejet teljesen sterilizálni fogja.

Tejből, a melyet ilyen eljárásnak alávetettünk, steril serumot nyertünk, a mi azt bizonyítja, hogy a tejben rendszerint előforduló közönséges bakteriumok ily körülmények között elpusztulnak.

A bakteriologiai vizsgálatokat a Pertik Ottó dr. egyetemi tanár vezetése alatt álló m. kir. tud. egyetemi 2-dik kórbonctani intézetben Verebély Tibor dr. első tanársegéd végezte.

Ugy látszik azonban, hogy némely anaërob bacillus a szénsav hatásának ily körülmények között is ellent tudott állani. Kisérleteinket még folytatni fogjuk, talán még nagyobb nyomás és hosszabb ideig tartó szénsav behatás által sikerülni fog a teljes sterilitást elérni. De az eddig elért eredmény is nagyon kedvező és mindezen kisérletek azt bizonyítják, hogy a szénsav alkalmazása oltó helyett a gyermektej készítésénél úgy chemiai, mint bakteriologiai tekintetben felette előnyös.

Fentebb rámutattam arra, hogy a magas hőfoknál való sterilizálás által a tej chemiai összetételére és physikai tulajdonságaira nézve lényeges változást szenved, úgy hogy a tej természetes jellegét elveszti s hogy az ezen módon sterilizált tejet sok gyermekbetegség okozójának tartják. A legelső szaktekintélyek az utóbbi időben úgy nyilatkoztak, hogy a magas hőfoknál való sterilizálástól el kell térni s a gyermektejet csak minél alacsonyabb hőfoknál szabad pasteurizálni. *Eljárásunk leginkább lehetővé teszi a sterilizálás elhagyását.*

Előre kell azonban bocsátanunk, hogy a gyermektej készítésre szolgáló tejnek ez esetben is jól megválogatott, szellős és tiszta istállóban, romlatlan jó takarmányon és almon tartott, egészséges tehenektől kell származnia. Az embereknek, a kik a tehenekkel és a tejjel bánnak, egészségeseknek és tisztáknak kell lenniök és gondos felügyelet alatt állniok, továbbá a tejes kamrának, a tejes edényeknek és készülékeknek a tisztántartására a legnagyobb gondot kell fordítani. Fejés után a tejet mielőbb jól le kell hüteni és legkésőbb 3—4 óra mulva dolgozni fel gyermektejre. A kész gyermektejet hüvös helyen kell tartani az elfogyasztásig, az elkészítés után legkésőbb 24 óra alatt.

Az igy nyert gyermektej nemcsak chemiai összetételére nézve áll közel az anyatejhez, hanem nagy előnye és ebben felette áll minden más eddigi eljárás által nyert gyermektejnek, hogy mint tej tiszta, természetes jellegét megtartotta.

Gyermektejünket hosszú időn át fővárosunk összes gyermekkórházaiban gyakorlatilag kipróbáltuk, mielőtt közhasználatnak engedtük át. Most már hosszabb idő óta a budapesti központi tejcsarnok szövetkezet hozza forgalomba és a fogyasztás folyton fokozodó emelkedése, valamint az ingyen tej intézetben is tett tapasztalatok legjobb bizonyítékai annak, hogy a tej gyakorlatilag is jónak bizonyult.

Az utolsó időben megjelent több orvosi munkában, a melyek közül legnevezetesebbek Szontag Félix dr. az orvosegyesületben tartott előadása (Magyar Orvosi Archivum, 1902.), Temesváry Rezső dr.: „A tejelválasztás és szoptatás", Berend M. dr.: „Gyermektherapia", eljárásunk, illetve az ezen eljárás szerint készült gyermektej szives méltatásban részesült. Ezek közül különösen Szontagh Félix dr. közleményére vagyok bátor a figyelmet felhivni, mert ebben nemcsak a tej chemiai elemzését közli a szerző, hanem Tangl tanárnak nagy präcizitással végzett két anyagcserekisérletét is, oly csecsemőnél, a mely eljárásunk szerint készült tejjel lett táplálva.

Eljárásunkat már a „Kisérletügyi közlemények" I. kötetében röviden közöltem s 1902. február hóban a természettudományi társulat élettani szakülésén tartott előadásomban ismertettem. Ma már eljárásunkat elméletileg sikerült annyira tanulmányozni, hogy az lényegileg tisztázva van s gyakorlatilag is már átesett a kezdet nagy nehézségein, a melyekkel technikailag ily teljesen új eljárás természetszerüen jár.

Karlsbadban a német természettudósok és orvosok congressusán eljárásomat előadtam. Lede dr. itt azt a megjegyzést tette, hogy az eljárásom szerint készített tej nem egyenértékü az anyatejjel,

[1] Orvosi Hetilap 1893. 51. szám.

[2] Desinfection and desinfectants by Sam Rideal. London 1898.

mert állitólag be van bizonyitva az, hogy az anya teje immunizáló hatással van saját magzatára. Erre csak azt jegyzem meg, hogy azt a hatást, a melyet a csecsemőre a saját anyjától való szopás gyakorol, sem az eljárásom szerint készült tejjel, sem bármiféle más tápszerrel vagy dajkatejjel elérni nem sikerül s nem is fog sohasem sikerülni. De meg lehetünk elégedve az eredménynyel, ha sikerül akkor, a mikor anyatej nincs, vagy nincs elég, a csecsemőnek oly táplálékot nyujtani, a mely megközelitőleg ép oly könnyen emészthető és ép oly tápértékü, mint a jó anyatej, s a mely mellett egészségének veszélyeztetése nélkül a csecsemő úgy gyarapszik, mint az olyan csecsemők, a melyek anyatejjel lettek táplálva.

TÁRCZA.

Eszmék a hazai orvostudomány története ügyében.[1]

A magyar tudományosság visszamaradottsága miatt kevésbbé jogosult a panasz ma már, midőn a legtöbb tudománykörnek akad hazánkban tetemes számú művelője. Elértük végre azt az időpontot, melyben teljes joggal lehet hivatkozni haladottságunkra majd minden téren. Nagyobbára leszámoltunk az úgynevezett örvendetes jelenségekkel is. E helyett, talán jobban mondva: e mellett, az összefoglaló művek becsét érezzük egyre jobban érvényre emelkedni. Mindenütt a nagyobb, a pontosabban tájékoztató keretet keressük, mely egyrészt felvilágositson, tanitson, másrészt támasztó pontokat adjon a további kutatásnak. Mert hol a változó eszméknek s haladó időknek érintkező s elkülönitő pontjai kitüzve, maguk az eszmék s tények főbb vonásaikban megrajzolva, kommentálva nincsenek, hol a nagy egésznek rengeteg sok adata egységgé nem domborodik ki: ott a részletekben is rendesen homály uralkodik s épen a homályban való bizonytalan tapogatódzás, a kiindulópont hiánya, a nagy keretről való fogalomalkotás lehetetlensége szegi kedvét a tanulásvágynak és a legtöbb komoly törekvésnek.

Az Orvosi Hetilap 1902-dik évfolyamának egyik számában *Győry Tibor* panaszkodik egy befejezett magyar orvostörténelem nemlétéről. Kapcsolatba hozva e kétségen kivül igaz s ez itélet kimondására első sorban hivatott tollból eredő állitást fentebb emlitett haladottságunkkal, csak siralmasabb panaszra fakadunk s az eszmék kapcsolatát tovább füzve felteszszük a kérdést, hol van orvosi rendünknek az a képzettsége, mely a multból meritett tanulságokkal a jelent méltányolni tudja, hol marad orvosaink történet-philosophiai készültsége?

Hiányzik irodalmunkban olyan összefoglaló munka, mely a felsorolt igények szemmeltartásával orvosaink továbbképzését és ez irányban való hasznos munkálkodását elő tudná segiteni. Ha felemlitjük, hogy pl. *Hanák János* már 1848 előtt megirta a hazai állattan történetét magyar nyelven s ezzel szemben mai napig sincsen magyar orvostörténelmünk, holott az utóbbi — már a mennyire megállapitható[2] — egészében úgy, mint részleteiben nemzetiebb fejlődést, igazi magyar faji sajátosságokat tükröztet vissza, úgy senki sem fogja szemünkre vetni, hogy méltatlanul panaszkodtunk. Miből is áll eddigi orvostörténelmi irodalmunk?[3]

a) Külföldi munkák szemmeltartásával irt *egyetemes orvostörténelmi érdekü* dolgozatok. (Főként a zsidó és görög-római gyógyászati elvekről.)

b) Emlékbeszédek. (Inkább a jelen korra vonatkozólag. Forma és tartalom összhangjára a legkiválóbbak.)

c) Egyesületek, intézetek és fürdők fejlődése. (Mint pl. *Chyzer Kornél:* A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseinek története. — *Hőgyes Endre:* Emlékkönyv a budapesti kir. magyar tudományos-egyetem orvosi karának multjáról és jelenéről.)

d) A hazai orvosi irodalom s feljegyzések alapján egyes *gyógyászati eszmék fejlődését* tárgyaló tanulmányok, valamint egyes *városok s országrészek orvostörténelmi monographiája.* (*Győry Tibor:* Morbus hungaricus. — *Vámossy István:* Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban.)

e) A buvárkodóknak alap és segédeszköz gyanánt szolgáló s a kútfőgyüjtemény becsével biró *monumentális* müvek. Ide csak — mondhatni — *Weszprémi István*: Succincta medicorum Hungar. et Trans. biographiaja (Cent. I—III: 1774–87) s *Linzbauer Ferencz Xaver*: Codexe (Tom. I—III: 1852—61) sorolható.

Orvosi műveink latin nyelvétől csak nagy későn tudtunk megszabadulni s igy ennek alapos tudása nélkül eredményes kutatás nem is remélhető. Hogy pedig a régiekhez milyen sikerrel lehet visszamenni, maguk az avult dolgok milyen érdekesen vallanak, ha ügyük avatott vizsgáló elé kerül, azt épen *Győry Tibor* egy orvostörténelmi tanulmányában tanuljuk megismerni, mely egyúttal classicus példája egy több oldalról ködszerü homályba burkolt járvány oknyomozó és felderitő történetének.[1]

Arra az eredményre jutunk, hogy sokat kell még dolgozni, igen nagy mennyiségü anyagot összehordani, hogy ebből megépithessék az arra hivatottak a magyar orvostörténelemnek erélyes nemzeti motivumokban ékeskedő épületét.

* * *

Az egyetemről kikerülő orvostól megkivánjuk, hogy tudománya mai vivmányairól, felfogásáról, eljárásáról tiszta képe legyen: elméleti és gyakorlati helyes tudást követelünk tőle. Nem törődünk azzal, ha történeti s ebből folyólag philosophiai alapja nincs is a gyakorló orvos tudásának. Felesleges — mondjuk — mert e nélkül is használhat szenvedő embertársainak: hol a jelen szükségletei sürgetnek, ott nem érünk rá a multtal bibelődni.

Valóban, ez a meggyőződés méltányos lehet az élethivatás szempontjából. Csudálatos mégis, hogy midőn a természettudományi s rokon kollegiumok hallgatását első sorban azért tüzi ki hallgatandó tárgyul a „Szabályzat", mert ezzel főleg az orvos gondolkodó, következtető, vizsgálódó — szóval praktikus philosophiai — készültségét akarja emelni, addig olyan fontos studiumot, mint az orvostörténelem, parlagon hevertet.

Ha valahol, úgy az orvostudományban érvényesül legjobban az elv: semmi sem új a nap alatt. Csakugyan, számtalanszor van alkalmunk „csodálkozni 300 évnél idősebb könyvek világos, keresetlen észjárású értelmességén".[2] Genialis elmék messze megelőzhetik korukat, az öntudatlan orvosi feltaláló véna és fortuna bámulatos eredményeket idézhet elő, ezen fordul meg épen az egyéni hir és keresettség nyitja. Különösen áll ez a mult időkre, melyekben a felfedezőt nem dicsőség és kitüntetés érte mint ma, hanem megtámadtatás, s mi ennél rosszabb, tudomásul nem vétel. Életükkel elenyészett művük is. Csak hivatkozunk *Győry Tibor* egy nemrégiben megjelent czikkére, hol ki van mutatva, hogy a vörhenyt gyógyitó vörös sugarak már századokkal azelőtt megjelentek vörös posztó képében.[3] Igen megmosolyogtuk századokon át e vörös posztót, ha ugyan méltattuk valami figyelemre, pedig talán okosabb lett volna gondolkodni rajta, mint annyi máson, mit még legjaván sürűn fed be a könyvtárak és levéltárak pora.

Mert kérdezzük csak: vajjon akad-e tiz ember — tudós — Magyarországon, ki ha jártas is az egyetemes orvostudomány feldolgozott történetében, szintilyen jártassággal birjon a magyar orvosi irodalom fejlődésének eleddig zavaros és homályos historiájában. Rovásukra irjuk talán? Nem! Kutató és feldolgozó munkát — ez az általános vélemény — nem végezhetnek más irányú elfoglaltságuk közöttsez egyuttal oka annak, hogy „az orvost manapság éppen csak a betegek meggyógyitására tartjuk képesnek; épen azért a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, ha egy orvos manapság nem orvosi körben is jelentékenyen lép előtérbe."[4]

A munkamegosztást mindig kár végletekbe vinni: csak aprózás lesz belőle, egyéb ritkán.

* * *

A nyugoti nemzetek ezen a téren megállapodottabb nézeteket vallottak s ennek megfelelő eredményeket is mutathatnak fel. Van nekik helyileg s szakonként csoportositott nem egy nagy munkájuk. *Helyileg:* azaz nyelv és országrészek szerint az orvoslás története. *Szakonként:* az egyes orvostudományi ágak (sebészet, nőgyógyászat stb.) oknyomozó története.

Ez a külföldi munkálkodás részben hasznunkra válik nekünk is a reális tudományok fejlődés-párhuzamossága révén. A nemzetek a legújabb időkig egymástól tanultak, helyesebben közös forrásokból meritettek. Ezzel tisztában van az, ki ismeri a főiskolai szervezetek fejlődését.

Van azonban az orvoslásnak egy *subjectiv* oldala, mely helyenként és időnként változott. Ez a népnek s a czéhbe nem tartozóknak ugynevezett kontárkodása, mely a közelmult időkig nagy szerepet vitt; egyes naturalisták titkosnak mondott s titkolt úton szerzett képessége. Ma keményen füzetünk az ilyeneknek, hajdan esetleg sikerült életpályát futottak meg. A tudományok hazai történetének búvárlói emlékezni fognak a XVIII. sz. hires csodaorvosára, a kalandos életü *Waáli Mihályra*, ki homályos pályafutását mint zalai főorvos végezte. Diplomáját pénzért szerzé.[5] Mig az egyetemeken képzett mesterek, különösen a jezsuiták, mindig bizonyos rendszer szerint irtak és gyógyitottak, úgy hogy müveik a közös forrás nyomát félreismerhetetlenül mutatják, addig naturalistáink új módszer szerint dolgoztak s ezt irva hagyták az utókornak. Ezen leginkább levéltárakban, családi ládákban rejtőzködő s részben már publikált[6] feljegyzések, receptek képezik hazai orvostörténelmünk subjectiv elemeit, az igazi nemzeti, *magyar orvosi adalékokat*, melyekbe a pontos regisztrálás által tájékozott logikai rekonstructio lehel lelket, önt holt anyagokba életet.

* * *

Érdekes, élvezetes s a mi fő tanulságos dolgot művelne az, ki

[1] Főként *Győry Tibor* dr. egyetemi m. tanár czikkeire vonatkozólag: Orvosi Hetilap. 1902.

[2] V. ö. *Győry Tibor:* Momentumok a magyar orvosi történetből. (Századok. 1901. 45. l.)

[3] L. *Győry Tibor*: Magyarország orvosi bibliographiája, 1472—1899. Budapest, 1900. 165. l.

[1] *Győry Tibor*: Morbus hungaricus. Orvostörténelmi tanulmány. Budapest, 1901.

[2] *Győry Tibor:* Morbus hungaricus. 9. l.

[3] V. ö. még pl. *Győry Tibor*: Morbus hungaricus. 113. l.

[4] *Wertner Mór*: Középkori magyar orvosok és gyógyszerészek. (Századok. XXVII. 1893.)

[5] Ir róla röviden ifj. *Szinnyei*: Irodalmunk története 1711—72. Bp. 1876.

[6] Főleg: Századok, Történelmi Tár.

feldolgozná pl. a hazai járványos betegségek irodalmát.[1] Ma már át sem tudjuk érteni azt a borzadályt, melyet egy-egy fekete-halál járvány az európai népekkel átéreztetett. Annál kevésbbé tudjuk méltányolni az emberbarátok, hatóságok és orvosok ellene folyt küzdelmét. Régibb orvosi értekezéseink tetemes része a járványos betegségek leküzdésének kérdése körül forog; fenmaradt receptjeink százával nyujtják a különbféle házi szereket. A kérdés gyógyászati fontossága és érdeke mellett közegézségügyi történelmünknek is nem csekély szolgálatot tenne az, ki legalább a nyomtatott kútfők alapján kimutatná az eszmék fejlődés folytonosságát. Az ilyen összehasonlító kritika, ha méltányos kezekkel mérne, teremthetne olvasó, sőt dolgozó közönséget hazai orvosaink sorából, mint ezt *Győry Tibor* minapi czikkében reményleni szerette.

* * *

Szeretnők mi is, ha beválnék ez a remény! Hogy t. i. orvosaink megyénként, városonként feldolgoznák a helyi levéltárak anyagát, azaz a kutatók s birálók tisztét végeznék egyben. Megszivlelendő eszme, mely ha megvalósulna, századok mulasztását ütné helyre néhány év alatt. Egy teljes és monumentalis magyar orvostörténelem megirását talán csakis ilyen munkafelosztás mellett lehet elképzelni. S ennek megvalósulásában, magában a sikerben is alig kételkedhetünk, csak valamirevaló munkakedvük, némi kitartásuk legyen vidéki orvosainknak. Előttük bizalommal nyilnak meg a leveles ládák s örömmel állnak rendelkezésükre a könyv- és okiratgyüjtemények. Vajha *Vámossy István* példája, ki Pozsony város orvosi történetét irta meg a XVIII. század elejéig,[2] minél számosabb követőt vonzana! Kevés utánjárással, esetleg szerényebb igényű segédeszközökkel is alkothatni érdemes dolgot, s a méltánylás sem marad el. Az általunk itt emlitett néhány jeles tanulmány is megadja a mintát, magát az irodalmi tájékozódást pedig *Győry Tibor* Bibliographiája.

Az anyagot felkutatni, előfordulása helyét megjelölni, az érdekesebb és fontosabb részleteket közzéteni, illetőleg oknyomozó előadásban feldolgozni: ennyi a munka!

Puszta ambitioból és időtöltésből, de a magyar művelődés iránti szeretetből is megteheti ezt bárki. A munkaszeretet kezeskedik az eredményről. És e mellett, hogy tanulmánya, kutatásai folyamában mennyit tanul a kutató s feldolgozó, látóköre milyen mérvben szélesedik ki, csak az tudja, a ki már neki feküdt valamikor az ilyen finom érzékre való s finom érzéket követelő vállalkozásnak.

* * *

Volna még szavunk egy — jó idő multán — megirandó hazai orvostörténelem tárgyában. Azaz: hogyan gondoljuk mi ennek a fáradságos műnek végrehajtását s milyen alaprajz szerint? De tér és idő megelégedni készt a *Győry Tibor* által felállított elvekhez szolgáltatott e néhány gondolattal. Talán ha mások is hozzászólanak, sikerül némi mozgalmat teremteni e kevésbbé művelt téren. Eszmék kicserélése szokta szülni a mozgalmakat, mozgalmak szülik az eredményeket. A jelen iskolaév a budapesti egyetem falai közé már meghozta az orvostörténelmi előadásokat s összegyüjtött egy lelkes és nagyobb reményekre is bátran jogosító kis csapatot, melynek száma remélhetően együtt fog nőni az idővel. A siker itt csak a jövő kérdése s mi bizunk e jövőben, mely a törekvő tanitványokból lelkiismeretes és bölcs mestereket teremt. Ez előadások mellett valamely tudományos folyóirat hasábjain, külön e czélra felajánlott mellékletén lehet azután eredményeket létrehozni, mert tennivaló elég akad, csak képzett közreműködőkben ne legyen hiány. Egy *Orvostörténeti Társaság* megalapitása — az emlitett specialis folyóirattal együtt — úgyis a jövő bizonytalan ködében rejtezik. Jóllehet ezzel meg lehet teremteni azt a kapcsot, mely a szétszórt részeket egy egységes központhoz köti, hol a végczél *a művelődéstörténelem egyik legnemzetiebb sajátságokat mutató, igazán tanulságos és gyönyörködtető ága: a magyar orvostörténelem.*

Pintér Jenő, tanárjelölt.

Közegészségügy.

A gyógyszereknek külföldről való behozatala alkalmával szükséges engedélyezési eljárás módositása tárgyában a pénzügyminister úr 95,879/1092. sz. a. valamennyi m. kir. pénzügyigazgatósághoz és vámhivatalhoz a következő körrendeletet intézte: „Az 1882. évi XVI. törvényczikkben foglalt általános osztrák-magyar vámtarifa végrehajtása iránt 1882. évi május 28-dikán 30,959. sz. a. kiadott utasitás (1882. évi „Pénzügyi Közlöny“ 22. sz.) 16. §-ának 2. pontja és az elkészitett gyógyszeráruk behozatalának megszoritása tárgyában 1884. február 7-dikén 6554. kiadott körrendelet (1884. évi „Pénzügyi Közlöny“ 6. sz.). a m. kir. belügyminister úrral egyetértőleg akként módosittatik, hogy az elkészitett gyógyszeráruk és különleges gyógyszerkészitményeknek, a mennyiben azok emberek számára valók, külföldről való behozatala végett magán személyek ezentúl azon törvényhatóság első tisztviselőjének engedélyét kötelesek kikérni, a melynek területén laknak. Jelen rendelet az 1903. évi január 1-én lép hatályba.“ (127,801/1902. B. M. szám.)

Elmegyógyintézetekről alkotott szabályrendelet. A belügyminister a m. kir. állami elmegyógyintézetekről szabályrendeletet adott ki, mely 1903. évi január hó 1-én lép hatályba. Ezt a szabályrendeletet a belügyminister valamennyi köz- és nyilv. jell. felruh. kórháznak tudomásvétel végett megküldte. Ugyanez alkalommal nyomatott „Tájékoztató“-t is nagyobb mennyiségben kaptak az áll. elmegyógyintézetek, az elmebetegeknek az áll. elmegyógyintézetekbe való felvételről, ottani ápolásáról s azokból való elbocsátásáról, abból a czélból, hogy azokat hatóságoknak és magánosoknak, kik ez ügyben tájékozódni akarnak, kivánatra megküldhessék. (125,000/1902. B. M. szám.) Minthogy ezen szabályrendeletből, különösen annak a gazdassági ügyvitelre vonatkozó részeiből a közkórházak is magukra nézve okulást szerezhetnek: a törvényhatóságoknak a közel jövőben az emlitett szabályrendelet megfelelő számú példányokban szét fog küldetni. (131,532/1902. B. M. szám.)

[1] *Filep Gyula*: Az 1755—56-diki erdélyi pestis története. (Orvosi Hetilap, 1900.) Egykori források, de kiválóan *Chenot Ádám* művei *Győry* Bibliogr. (Med. Hung. 80. és 166. l.) és *Linzbauer* után.

[2] *Vámossy István*: Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

Ujabb adatok az emberi és a marhagümőkór azonosságának kérdéséhez.

Székely Ágoston dr. egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Orth tuberculinra nem reagáló 3—3 borjun, fiatal disznón és kecskén végezte kisérleteit *Esser*-rel, a göttingeni állatorvosi intézet igazgatójával együtt. Az egyik borjunál, a mely emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetét kapta a tracheába, negativ volt az eredmény; a másiknál, a melynek hasizmai közé emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetével átitatott szivacsdarabkát helyeztek, csak helybeli genyes-sajtos elváltozások találtattak; ezen két állatot 5½ hónap mulva ölték le. A harmadik borju fertőzése olyan módon történt, hogy egy emberi gümőbacillussal fertőzött házinyúl gümőkóros veséjének darabkáját vitték a hasüregbe; a borju 26 nap mulva általános gümős hashártyalobban elpusztult. A disznók közül kettőnél csaknem negativ volt az eredmény, a mennyiben emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetével átitatott szivacsdarabkának a hasüregbe helyezése után 5, illetve 5½ hónap mulva leölve, az egyiknél csak egy kis gümő a bélen, a másiknál pedig körülirt sajtos-genyes góczok voltak találhatók. A harmadik disznónál emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetének a tracheába fecskendezése után 5½ hónap mulva miliaris tüdőgümőkór volt kimutatható. A kecskék közül egy a tracheába kapott emberi gümőbacillus húsleves-tenyészetet; 5⅔ hónap mulva leölve, a bonczolás eredménye következő volt: a befecskendezés helyén kis gümők, nagy sajtos gócz a thymusban, kisfokú miliaris gümőkór a tüdőben, néhány kis gümő a májban. A másik két kecske a hasűr útján lett fertőzve olyan módon, hogy emberi gümős anyaggal fertőzött házinyúl gümőkóros tüdő-, illetve vesedarabkáját helyezték a hasüregbe; az állatoknak 5, illetve 5⅔ hónap mulva történt leölésekor kifejezett hasűri gümőkór találtatott.

A mint ismeretes, Koch azon nézetének támogatására, hogy a marhagümőkór nem igen veszedelmes az emberre nézve, az *elsődleges bélgümőkór* ritka voltát is felhozta. Ha ugyanis a marhából származó gümőbacillus veszedelmes volna az emberre nézve, akkor Koch szerint — tekintve a marhagümőkór rendkivül elterjedt voltát — a tej útján nagyon gyakran kellene beállania a bélhuzam gümős fertőződésének, annyival is inkább, mert — a mint *Beck* kimutatta — a szokásos egyszerű felforralás a tejben levő gümőbacillusokat nem teszi tönkre. Koch ezen állitása azonban — a mint azt előbbi dolgozatomban már kimutattam — nem fogadható el. Mert először is az elsődleges bélgümőkór különösen az első életévekben nem oly nagyon ritka megbetegedés, a mint arra a továbbiakban még megismerkedünk néhány adattal: de másrész az sem áll, hogy a gümőbacillusnak a szervezetbe jutása helyén okvetlenül elváltozásokat kellene létrehoznia. Ujabban is *Cysollino* kisérletes vizgálatokkal kimutatta, hogy gümőbacillusokat tartalmazó tápszerek a tápcsatornán keresztül vándorolhatnak, a nélkül, hogy benne elváltozások keletkeznének. *Nicolas* és *Descos* pedig kutyákkal nagymennyiségű gümőbacillust tartalmazó zsiros levest etetvén meg, némely esetben már 3 óra mulva megtalálták a gümőbacillusokat a ductus thoracicusban, a honnan a véráram útján természetesen a test különböző részeibe juthatnak, s ezekben gümőkóros folyamatokat indithatnak meg.

Heller a saját ismeretes adatait, a melyek szerint 714 bonczolt diphtheria-esetben 140-szer (19·6%) talált gümőkórt és ezek között 53-szor (a diphtheria-esetek 7·4, a gümőkór-esetek 37·8%-a) az emésztőszervek elsődleges gümőkórját, összehasonlitja *Councilman*, *Mallory* és *Paerce* Bostonban gyüjtött adataival, a melyek körülbelül ugyanazon arányokat tüntetik fel. Bostonban ugyanis 220 bonczolt diphtheria esetben 35-ször (16%) találtak gümőkórt és ezek között 13-szor (a diphtheria-esetek 5·9, a gümőkór-esetek 37·1%-a) az emésztőszervek elsődleges gümőkórját. Azt hiszi, hogy *Baginsky* szerfelett eltérő eredményei (806 bonczolt diphtheria-esetben 144 = 17·8% gümőkór, ezek között csak 6 = 0·7 illetve 4·1% elsődleges bélgümőkór) a bonczolási technika hiányosságában találják megfejtésüket.

Nagyon érdekes a *Salmon* közölte összeállitás, melyet az alábbiakban némileg rövidítve közlök s a mely a gümőkór-haláleseteket 1 millió lakóra vonatkoztatva tünteti fel. Az összeállitásból látható, hogy a bélgümőkór esetek meglehetős gyakran fordulnak elő, különösen a gyermekkorban; de az is kitünik, hogy a gyakoriságot illetőleg rendkivül nagyfokú eltérések mutatkoznak.

Életkor	Kóralak	Anglia és Wales 1898	Skócziа 1898	London 1898	Berlin 1898	Páris 1897	New-York 1899
1 éven aluliak	Bélgümőkór	104	56	134	2	2	10
	Agygümőkór	63	82	88	22	56	79
	Más szervek gümőkórja	42	29	63	11	20	22
	Tüdőgümőkór	16	18	22	44	19	28
15 éven aluliak	Bélgümőkór	177	185	200	16	19	11
	Agygümőkór	196	285	261	116	333	216
	Más szervek gümőkórja	108	108	154	23	78	66
	Tüdőgümőkór	100	169	110	203	182	102
25 éven aluliak	Bélgümőkór	186	205	206	20	24	11
	Agygümőkór	205	297	269	122	355	224
	Más szervek gümőkórja	135	142	176	26	138	92
	Tüdőgümőkór	357	629	337	556	778	493
Összes kóroszkályok	Bélgümőkór	202	223	221	40	61	13
	Agygümőkór	213	303	278	134	398	243
	Más szervek gümőkórja	184	192	218	50	465	173
	Tüdőgümőkór	1317	1668	1734	2009	3702	2258
	Összesen:	1916	2386	2451	2233	4626	2687

Előző dolgozatomban kifogásoltam Koch azon állitását, mely szerint elsődleges bélgümőkór esetén nem lévén kizárható az emberi gümőbacillussal fertőzés, ezentúl az illető esetből kitenyésztett gümőbacillusoknak marhára való subcutan átoltása útján kell felvilágositást szereznünk arról, vajjon emberi vagy marhagümőbacillussal történt-e a fertőzés; mert ha emberi gümőbacillussal történt, akkor a kitenyésztett bacillusokat marha bőre alá fecskendezve, gümőkór nem fog kifejlődni, mig ellenkező esetben kiterjedt gümőkór lesz az eredmény. De tegyük fel, hogy ezen állitás helyes; ekkor az olyan elsődleges bélgümőkór esetek embereknél, a melyekből származó, gümőbacillusokat tartalmazó anyag vagy pedig maguk a kitenyésztett gümőbacillusok marhában kifejezett gümőkóros elváltozásokat létesitenek, határozottan a mellett szólnának, hogy az ember fertőzése marhagümőbacillussal lehetséges. Ilyen esetről — *Wolff* érdekes esete, melyet különben Koch is vizsgált, de Wolfféval ellenkező eredményre jutott — már előző dolgozatomban beszámoltam. Hasonló eseteket közölnek *Fibiger* és *Jensen* is. Bélgümőkór 5 esetéből származó anyaggal végeztek oltásokat borjukon. Az I.—III. esetben az elsődleges bélgümőkór a legnagyobb valószinüséggel volt felvehető, a IV. és V. esetben pedig egészen biztos volt. Az I. esetben a 42 éves nőtől származó mesenterialis mirigy emulsioja borjú tüdejébe fecskendeztetett; a körülbelül félév mulva leölt állat tüdejében és pleuráján a befecskendezés helyének környékén kisfokú gümőkóros elváltozásokat találtak. A II. esetben 23 éves egyén mesenterialis mirigyével fertőzött tengeri malacz lépe vitetett egy borjú hasüregébe; a körülbelül 3 hónap mulva leölt állat hashártyáján friss, gyöngykórra jellegzetes elváltozások találtattak. A III. esetben 6 éves fiútól származott az anyag, a melylyel fertőzött tengeri malacz lépe vitetett a borjú hasüregébe; a körülbelül 3 hónap mulva leölt állat kifejezett hasüri gyöngykór jelenségeit mutatta. A IV. esetben 19 hónapos leány szétdörzsölt mesenterialis mirigyo vitetett egy borjú bőre alá a nyakon; a 3 hónap mulva leölt állatban nagyfokú elváltozások voltak a fertőzés helyén, azonkivül gyöngycsomók a pleurán, miliaris tüdőgümőkór, a májban, vesében és lépben elszórtan miliaris gümők. Végül az V. esetben egy 4 hónapos gyermek szétdörzsölt mesenterialis mirigyét fecskendezték két borjú nyakbőre alá. Az állatok a 17. illetve 19. napon septikus pleuropneumiában pusztultak el, kiterjedt gümős elváltozásokkal a fertőzés helyén. Az egyik borjú helyi elváltozásaiból eredő anyaggal egy tehénre, a másik borjúból eredőből pedig egy borjúra történt ugyancsak subcutan a nyakon továbboltás. A tehenet 3½ hónap mulva ölték le, a mikor is a fertőzés helyén levő elváltozásokon kivül a tüdőben, a mediastinalis mirigyekben és a májban gümőket találtak. A borjut körülbelül 8 hét mulva döglődő állapotában leölték; bonczolása kiterjedt általános gümőkórt derített ki. Megjegyzendő, hogy a kisérletek csaknem mindegyikében megtaláljuk a megjegyzést, hogy az állatokat előzőleg tuberculin-próbának vetették alá.

Spronck és *Hoefnagel* egy 63 éves egyén kórtörténetét közlik. Az illető egy általános gümősödésben szenvedő tehén hullájával foglalatoskodás közben sérült meg kis ujján, a hol gümős elváltozások keletkeztek, majd a megfelelő oldali cubitalis mirigy is megnagyobbodott. 8 hónap mulva a beteg köhögni kezdett, csúcshurut tünetei jelentkeztek, gümőbacillusok a köpetben azonban nem voltak kimutathatók. A körülbelül két év mulva végzett sebészi beavatkozás alkalmával úgy az ujjból nyert anyaggal, mint a cubitalis mirigygyel fertőzött tengeri malaczok gümőkórban pusztultak el. Az ujjból származó anyaggal fertőzött tengerimalacz lépének dörzsölékét egy borju nyakbőre alá vitték. A borjut, melyet fertőzése előtt tuberculin-próbának vetettek alá, körülbelül 8 hét mulva ölték le; a bonczielet következő volt: nagyfokú helyi elváltozás, a pleurán, a tüdőben, a bronchialis mirigyekben, a májban, lépben és vesében gümők. Ez az eset annyiban is érdekes, mert mutatja hogy a marhagümőbacillus virulentiája az emberi szervezetben két esztendeig tartózkodása alatt nem igen gyengült.

Most pedig áttérek azon újabban közölt esetek felsorolására, melyekben *marhából eredő gümőkóros anyaggal történt kisebb-nagyobb valószinüséggel az emberek fertőzése.*

Lassar a berlini vágóhid 365 alkalmazottját vizsgálta és 7 biztos, továbbá 3 gyanus oltástuberculosis-esetet talált.

Krause esetében az egyébként egészséges és jól táplált munkás hüvelykén megsérült és ezen sérülése daczára egy beteg tehenet megnyúzott, mire karja a hónaljig megduzzadt, úgy hogy többszörös sebészi beavatkozás vált szükségessé; egy bőrfekély és két nyirokmirigy mikroskopi vizsgálata gümőkór jelenlétét derítette ki.

Hasonló esetet észlelt újabban *Ravenel* is, bővebbet azonban az eredeti közlésnek számomra hozzáférhetlensége miatt (University of Pennsylvania Medical Bulletin, 1902. 3. szám.) nem mondhatok. Hasonlóképen csak Salmon referatumából jutott tudomásomra *Naughton* esete, melyben egy mészáros húshoroggal fertőzte magát, mire kiterjedt általános gümőkóros megbetegedés következett be.

Hüls közlésében egy kedvező viszonyok között élő, főleg mezei munkával foglalkozó, öröklésileg semmiképen sem terhelt, addig mindig egészséges, jó erőben levő és jól táplált családról van szó, melyben rövid idő alatt a szülők, két leány és három fiú tüdőgümőkórban pusztult el; egy fiú gümőkóros ujjfekélyben betegedett meg és csak egy fiú maradt egészséges. Ezen tömeges és rohamos megbetegedések ideje egybeesik azon időponttal, a mikor a családfő egy nagy marhatenyészetet vett át, a melyről később kiderült, hogy teljesen fertőzve volt gümőkórral. A betegségnek egyik egyénről a másikra átvitele a teljes elkülönités és a megbetegedett egyéneknek teljesen elkülönülten ápolása miatt szerző szerint nem vehető fel.

Az esetet *Koch* birálat alá vevén, azt mondja hogy a marhák útján történt fertőzést csak akkor lehetne felvenni, ha a megbetegedések mind ½, legfeljebb 1 éven belül történtek volna. Bővebb magyarázatra az ilyen felfogás helytelensége nem szorul, a mivel azonban nem azt akarom mondani, hogy az eset a másik irányban teljesen bizonyitó erővel birna.

Cowie egy 17 éves fiú és egy 5 éves leány kórtörténetét közli. A leánynál a köldök táján tályog volt, mely műtétkor gümőkórosnak bizonyult; a beteg nemsokára meghalt gümőkórban. A fiúnál ischiorectalis tályog és sipoly miatt vált szükségessé a műtét, a mely után nemsokára köhögni kezdett; köpetében gümőbacillusok voltak kimutathatók. A család által használt tej öt alkalommal lett megvizsgálva és mindig gümőkóros eredetűnek bizonyult. A tejen kivül a fertőzésnek más módja nem volt kimutatható.

Befejezésül *Nocard*-nak *majmokon végzett kisérletét* emlitem. A hazájukból épen megérkezett majmok (Cercopithecus callithrix) közül kettő nemsokára magától megdöglött, egyet pedig leöltek. Bonczoláskor egyiküknél sem találtak elváltozást. A megmaradt három majmot kedvező hygienikus viszonyok között, elkülönitve tartották. Czukrozott tejes rizskásából álló ételükhöz 8—10 napos időközökben marhagümőbacillust kevertek, összesen 3—5 izben, először január 13.-án. Az egyik majom márczius 23.-án megdöglött, a másodikat pedig április végén már döglődő állapotában leölték; mindkettőben általános gümőkór volt kimutatható. A harmadik majom a közlés idején (április 30.) szintén már kezdett soványodni.

Könyvismertetés.

Adamkiewicz: Die Grosshirnrinde als Organ der Seele. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens XI.) Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1902.

Ismét egy fajlagos Adamkiewicz-munka: helyes észlelés, de túlszines gondolkodás kevereke, sajnos utóbbi túlsúlyban. A lelki élet problémái Adamkievicz szemében rendkivül egyszerüek és szinte kézzel foghatók, persze legtöbbször igen felületes következtetések alapján jut ezen felfogásokra. „Das Aufsuchen des richtigen Blattes im Buche der Erfahrung bezeichnen wir als Denken, die Schnelligkeit, mit der das geschieht, als Schlagfertigkeit. Der aus reicher Erfahrung schöpfen kann, ist klug, wer sie richtig verwerthet, weise.“ Ily módon van végesvégig megirva a 79 lapra terjedő füzet s ebből, de csakis ebből érthető, hogy Adamkiewicz e nevetséges kis terjedelemben a lelki élet *összes* kérdéseit taglálni és „megfejteni“ képes volt.

Schaffer

Jessner: Die Akne. Zweite Auflage. A. Stuber. Würzburg, 1902.

Ebben a füzetben Jessner az akne vulgaris és az akne rosacea aetiologiájával, diagnosisával, prognosisával és therapiájával foglalkozik főképen, de tárgyalja az akne varioliformist, akne necroticát és az akne cachecticát is. Jessnernek ez a füzete is főleg a gyakorlati szempontokat tartja szem előtt, s a mindennapi praxisra igazán értékes dolgokat tartalmaz. Ára 60 fillér. *M.*

Uj könyvek. *Kayser:* Anleitung zur Diagnose und Therapie der Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. II. Auflage. Berlin, S. Karger. — *Deiters:* Der Stand des Irrenwesens innerhalb des deutschen Sprachgebietes im Jahre 1900—1901. Halle a. S., C. Marhold. — *Blau:* Bericht über die neueren Leistungen in der Ohrenheilkunde. V. Bericht (1897—1900). Leipzig, S. Hirzel. — *Möbius:* Geschlecht und Krankheit. Halle a. S., C. Marhold. — *Kussmaul:* Aus meiner Dozentenzeit in Heidelberg. Stuttgart, Bonz. — *Bresgen:* Aerztliche Fortbildungsvorlesungen. Halle a. S., C. Marhold. — *Ganea:* Tabellarische Darstellung der inneren

Krankheiten mit Einschluss der wichtigsten Vergiftungen. I. Theil. Wien, W. Braumüller. — *Braye:* Herpetisme des organes génito-urinaires. Paris, J. Rousset. — *Bergouignan:* Le traitement rénal des cardiopathies artérielles. Paris, J. Rousset. — *Lafargue:* La prétuberculose et le sanatorium de Banyuls sur mer. Paris, C. Naud. — *Brouardel*: La profession médicale au commencement du XX. siècle. Paris, Baillière et fils. — *W. Murrell:* Aids to forensic medicine and toxicology. Sixth edition. London, Baillière, Tindall and Cox. — *C. B. Gunn:* A doctor's thougts. Selkirk, J. Lewis. — *S. Fenwick:* Cancer and other tumours of the stomach. London, J. and A. Churchill.

Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az idegrendszer lueséről irt tanulmányában *Erb* a központi idegrendszer syphilisének kórtanával foglalkozik. Abból, hogy a syphilis kapcsán annak minden szakában támadhatnak ideges zavarok s viszont, hogy az idegbetegségek legnagyobb számában korábbi syphilis kimutatható, *Erb* azt következteti, hogy az idegbetegségek és a syphilis között szoros viszony van. Bonczolt esetek kapcsán igyekszik kimutatni, hogy az eddig „sajátlagosan syphilises" elváltozásokon kivül képes a syphilis olyanokat is előidezni, a melyeknek sajátlagos természete ez idő szerint ki nem mutatható.

A pathologiai anatomia nem tudja, illetőleg nem mindig tudja megmondani, hogy mi sajátlagosan syphilises és mi nem az. A gerinczvelő syphilisében előfordulnak olyan esetek, a melyekben a syphilis virusa a nélkül, hogy pl. az ereken valami elváltozást idézett volna elő, az idegsejteken és rostokon degeneráló folyamatokat létesit, a melyek klinikailag syphiliseseknek látszanak.

Erb azon esetekből, melyeket felsorol, azt következteti, hogy az idegrendszeren mutatkozó nem sajátlagos elsődleges folyamatokat épen olyan joggal származtathatjuk a syphilisből, mint a sajátlagos sérüléseket és érmegbetegedéseket olyan esetekben, a melyekben a syphilis korábbi jelenléte ki van mutatva és más előidező ok nem található. Hogy a sajátlagos és nem sajátlagos elváltozásokat a syphilis miként idézi elő, még kideriteni nem sikerült, mert nem ismerjük még a syphilis virusát (bakterium?) Ezt a virust *Erb* némikép hasonlatosnak tartja a gümőkóréhoz s kiemeli azt a feltünő jelenséget, hogy a tabeses betegek nem esnek gümőkórba.

Erb szerint az, hogy a syphilis képes a központi idegrendszerben idült degenerativ folyamatokat létrehozni, a tabes syphilogen eredetének megitélésében nagy fontosságú, mert ezek alapján a tabest syphilogen megbetegedésnek tarthatjuk. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1902. 22. k. 100. l.) *Hammer* dr.

A vulvo-analis reflexről közöl egy rövid ismertetést *Rossolimo.* Lényege: az anus könnyü mechanikai ingerlésénél a constructor cunni et ani együttes összehúzódása lép fel. Kiváltása: a beteg hátán fekszik abducált czombokkal s az anus sondával vagy pálczikával lesz izgatva. Ezen reflex normális nöknél fennáll; hiányozhatik öreg nöknél, továbbá erős haemorrhoidalis csomók és prolapsus vaginae eseteiben; fokozott, ha a reflexingerlékenységfáltalában fokozott (hysteria) és vaginismusnál; hiánya a gerinczagy conusának vagy cauda equinájának bántalmára utalhat. A reflex a nemi functiók állapotáról is adhat felvilágositást. (Revue neurologique, 1902. 19. szám.) *Hudovernig.*

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Aphthisin név alatt a „Hell und Comp." vegyészeti gyár újabban egy készitményt hozott forgalomba, mely 9 rész guajacolsavas kaliumból és ichthyolból (petrosulfosavas ammonium) áll, tehát oly anyagokból, melyeket tüdőgümőkór eseteiben már eddig is kiterjedten és jó eredménynyel használtak. Az aphthisin kétféle alakban kapható, ú. m. szörp (Syrupus guajacoli compositus Hell) és capsula (Capsulae guajacoli compositae Hell) alakjában. A szörp 150 kcm. űrtartalmú palaczkokban kapható és 9·0 aphthisin mellett 7·5 tinct. chinae compositát, 45·0 narancsszörpöt és 90·0 syr. cap. vener.-ot tartalmaz. Felnőttek 3—4, gyermekek 1—2 kávéskanálnyit kapnak belőle. A capsulák mindegyike 25 centigramm aphthisint tartalmaz; a betegek egy héten át naponként 2—3-szor 1—1, majd 2—2 labdacsot vesznek be. *Kölbl* 18 középsulyos tüdőgümőkór-esetet orvosolt aphthisinnel nagyon jó eredménynyel; kiemeli, hogy a szert még a legérzékenyebb betegek is szivesen veszik, és hogy kellemetlen mellékhatásokat soha sem észlelt. Egyébként tapasztalatai szerint az aphthisin nem gümőkóros eredésü légzőszervi megbetegedésekben is sikerrel használható. Az aphthisin ára elég mérsékelt: egy palaczk szörp 3 koronáért, 30 capsulát tartalmazó doboz pedig 2 koronáért kapható. (Wiener medizinische Presse. 1902. 45. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 1. szám. *Tóth Gyula:* Az idült lábszárfekély gyógykezelése calomel és konyhasó keverékével. *Scheiber S. H.*: Arthropathia tabidorum. *Jellachich István:* A leforrázáshoz hasonló bőrbajokról, különös tekintettel a dermatitis exfoliativára. *Pándy Kálmán:* Forensis psychiatriai tanulmányok. Pörlekedő családok.

Orvosok lapja, 1903. 1. szám. *Gerlóczy Zsigmond*: A székesfővárosi Szt-László-kórházban 1901-ben serumtherapiával elért eredmények diphtheriánál. *Baumgarten Samu:* Az adrenalin alkalmazása a húgyszervi praxisban. *Chudovszky Mór:* Adatok a singkampó törésének kezeléséhez. *Rottenbiller Ödön:* Adatok a fertőző (csúzos)izületi gyuladás kóroktanához, különös tekintettel az időjárás kóroktani befolyására. *Farkas Miksa*: Az idegzsábákról.

Magyar orvosok lapja, 1903. 1. szám. *Tauszk Ferencz*: Chloreton mint hypnoticum. *Bálint Rezső:* Az epilepsia diaetás gyógyitásáról. *Pollatschek Elemér:* Az érzéstelenités kérdése gégetuberculosisnál. *Barsi Dezső:* Helybeli jodoform-mérgezés két esete. *Feleki Hugó:* A hólyagtükrözés technikájához. *Vas Bernát:* Gyakorlati észrevételek a használatban levő vizelet-czukorpróbák alkalmazásáról. *Hüttl Hümér:* Tuberculosis miatt végzett epididymectomia esetek. *Sellei József*: A paraurethralis járatok megbetegedéséről. *Remete Jenő*: Adatok a húgycsőmegbetegedések mechanikai orvoslásához. *Emődi Aladár*: Az urologiában használt újabb gyógyszerekről.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 1. szám. *Schauta:* A szülés megindítása belső megbetegedések miatt. *Benedikt*: A functionalis idegbajok összefüggése a gynaekologiával. *Mader:* Adatok a szív és a nagy edények auscultatiojához. *Kratter:* A vér forensikus serumdiagnostikája. *Freund:* Tuberosus lepra eset Triestben. *Englisch:* Peniscarcinoma.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 1. szám. *Mosetig-Moorhof:* A bárzsing étetési szükületei. *Hanszel*: Adat a sialolithiasis ismeretéhez. *Schanz*: Gyöngykór és emberi gümőkór. *Sternberg:* A gümőkór prophylaxisa és leküzdése. *Teuner:* Tüdőbetegek kezelése nyilvános kórházban.

Wiener medizinische Presse, 1903. 1. szám. *Benedikt*: A fej vizsgálata Röntgen-fénynyel. *Fasching*: Jodoform-calomel-kezelés. *Schechner:* A placenta müvi leválasztása.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 50 szám. *Schwarz*: Paraplegia és napszúrás.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 1. szám. *König*: Műtevés az ujjak direkt használata nélkül. *Disse*: A fiatal gyomor-bélfalzat átjárhatósága gümőbacillusok számára. *Düring*: Syphilis-immunitás, különös tekintettel a Profeta-féle törvényre. *Neufeld*: Gümőkóros gégedaganatok. *Weber:* A gyomorfekély okozta átfúródási hashártyalob tünet- és gyógytanához. *Moser:* Scarlatina gyógyitása antistreptococcus-serummal. *Baginsky, Aronson:* Megjegyzések az előző czikkre. *Krause:* A gyógyászat állása Chinában.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 1. szám. *Senator:* A szivtültengésről vesebajokban. *Runeberg:* A syphilises szivbajok. *Kruse:* A dysenteria serumtherapiája. *Israel:* Adatok az ureter sebészetéhez. *Zweifel*: Bünügyi vizsgálat egy orvos ellen gátvarrás elmulasztása alapján. *Ebstein:* A gyermekkori sclerodermia kór- és gyógytanához. *Wassermann:* A szervezet biologiai munkatöbblete csecsemő mesterséges táplálásakor. *Herzberg*: Vannak-e streptococcusok a dajkatejjel táplált csecsemők szájüregében. *Spicker:* Gyomorfekély okozta perforatiós peritonitis spontan gyógyult esete. *Michelet*: A curettement kérdése abortus eseteiben, *Sieveking:* Stramonium-mérgezés esete. *Weissmann:* „Kornkaffee." *Ruhemann:* Mesotan. *Meldola:* A lupus gyógyitása ritkitott levegőben.

Centralblatt für innere Medicin, 1902. 52. szám. Eredeti közleményt nem tartalmaz.

Centralblatt für Chirurgie, 1902. 50. szám. *Wolff:* Mikép akadályozható meg a hassérv laparotomia után? *Hirt:* Aseptikus önkathetezés a házon kivül. 51. szám. *Karewski:* Kis gyermekek veleszületett lágyéksérveinek gyökeres műtevése. *Silberberg:* Javitott varrófogó fémvarratokhoz. *Eckstein:* Sterilizálható tartó befüzött tük számára.

Gazette hebdomadaire, 1902. 102. szám. *Audebert:* A testsúly gyarapodása némely gyermeknél néhány nappal a halál előtt. *Patel*: Meningealis savógyülem gümőkóros egyénben. 103. szám. *Le Roy des Barres:* A malaria prophylaxisa. *Meige:* Gigantismus. 104. szám. *Capuccio:* Scoliosis ischiadica vagy a Vanzetti-féle jel. *Luys:* A két vese vizeletének elkülönitése.

La semaine médicale, 1902. 53. szám. *Jaquet:* A chloracne. *Munch*: A haemo-alkalimetria klinikai alkalmazása.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 52. szám. *Coppez:* A jequiritol.

The lancet, 1902. II. 26. szám. *J. Campbell*: Az orvosok viszonya egymás között és a közélethez. *H. E. Leigh Canney:* A typhus megelőzése a hadseregben. *R. Llevelyn Jones:* A reflexek viselkedése izületi csúzban. *C. W. Mansell Moullin:* Idült gyomorfekély műtevése. *Clive Riviere*: A pylorus veleszületett hypertrophiás szükülete. *G. Heaton:* Generalizált neurofibromatosis esete.

British medical journal, 1902. december 27. *J. Lorrain Smith* és *J. Tennant:* A bakteriumok szaporodása a bélben. *E. Pritchard* és *W. Bennett:* Homályos eredetü hasbeli fájás két műtett esete. *J. Crawford Renton:* A Roux-féle műtét értéke czombsérvek gyökeres műtevésénél. *R. T. Williamson:* A glycosuria és diabetes gyógyitása aspirinnal. *F. Harman Brown*: Hyperpyrexia influenza után. *H. Norman Barnett:* Szokatlan himlő-esetek. *Kemlo M. R. Wilson*: Császármetszés előrehaladt szülés közben; kedvező kimenetel az anyára és a gyermekre nézve. *R. V. Dolbey*: Totalis melanismus. *S. F. Clark:* Malaria gyógyitása chinin bőr alá fecskendezésével. *J. Oliver:* Tiz hónapos terhesség fibroid méhben. *C. Richardson White:* Járványos sárgaság Dél-Afrikában. *E. A. Gaynes Doyle:* Kizárt lágyéksérv műtett esete. *A. J. Adkins:* Pyometra esete peritonitissel.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. január 9.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1902-dik év 51. hetében (1902. deczember 14-dikétől deczember hó 20.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902. év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Élve született 417 gyermek, elhalt 286 egyén, a születések tehát 131-el multák felül a halálozásokat. — Születések aránya száma: 1000 lakosra 27·9. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 19·4, az egy éven felüli lakosságnál: 16·0 az öt éven felüli lakosságnál: 14·1 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, angina diphtheritica 4, pertussis 0, morbili 4, scarlatina 10, variola 0, varicella 1, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 4, meningitis 11, apoplexia 10, eclampsia 5, szervi szivbaj 31, pneumonia 16, pleuritis 3, pneum. catarrh. 6, bronchitis 10, tuberculosis pulmonum 37, enteritis 11, carcinoma 18, ezek közül méhrák 8, egyéb újképletek 6, morbus Brightii et nephritis 5, veleszületett gyengeség 22, paedatrophia 1, marasmus senilis 16, erőszakos haláleset 6, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 3, baleset 3, kétséges 0 (0). **II. Betegedes.** *A)* Betegforgalom a városi közkórházakban. A mult hét végén volt 3214 beteg, szaporodás e héten 814, csökkenés 803, maradt e hét végén 3224 beteg. *B)* Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi deczember 17-dikétől deczember 23-dikáig terjedő 51. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 47 (63), diphtheria, croup 34 (45) hagymáz (typhus) 6 (7), kanyaró (morbili) 126 (123), trachoma 6 (5), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 8 (10), orbáncz (erysipelas) 27 (30), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 1 (1) járv. fültőmirigylob 9 (1), ezenfelül varicella 71 (78).

— **A belügyministerium egészségügyi osztályának beosztása 1903.-ra.** IV. főosztály. Osztályfőnök: *Chyzer Kornél* dr. ministeri tanácsos. IV. *a)* (kórházi és elmebetegügyi) alosztály. Ügykör: Az állami kórházak és állami elmegyógyintézetek ügyei. Elmebetegek ügyei. Törvényhatósági, városi, községi és magán kórházak és gyógyintézetek összes ügyei, ideértve a kórházi kitiltásokat is. Állami trachoma kórházak és a trachoma-ügy. A tüdővészre vonatkozó ügyek. Tápszerek, italok ellenőrzése egészségügyi szempontból. Általános hygienikus intézkedések (vizszolgáltatás, csatornázás, assanálás, stb.) Az egészségügyre vonatkozó nemzetközi megállapodások, conventiók, stb. egészségügyi része. Más osztályoktól kért orvosi vélemények. Államorvosi felülvizsgálat. Tiszti orvosi vizsga ügyei. Évi jelentések adatai és egészségügyi személyzet nyilvántartása. Osztályvezető: *Raisz Gedeon* dr. osztálytanácsos. Titkár: *Novák Lajos*. Segédtitkár: *Kerekes Pál* dr. Közegészségügyi felügyelő: *Frank Ödön* dr., *Hajós Béla* dr., *Békésy Géza* dr., *Fáy Aladár* dr., *Blum Ödön* dr. Bakteriologiai intézet vezetője: *Kaiser Károly* dr. Segédfogalmazó: *Hajdú Imre* dr. f. n. IV. *b)* (egészségügyi közigazgatási) alosztály. Ügykör: Egészségügyi közigazgatási intézkedések. Az egészségügyi személyzet ügyei, fegyelmi ügyei. Orvosi, fogorvosi gyakorlatra vonatkozó ügyek; gyógymódok elbirálása. Bábaügy. A trachoma és a tudővész kivételével a fertőző betegségek és járványok ellen való védekezés ügyei: himlőoltás, himlőnyirktermelő intézetek; gyógyító serumok előállításának és forgalombahozatalának ügyei. Gyógyszertári ügyek. Gyógyszertári számlák. Titkos gyógyszerek és mérgek. Gyógyszerek behozatala külföldről. Hullaszállítás. Fürdő- és ásványvízügy. Mentésügy. Osztályvezető: *Téry Ödön* dr. közegészségügyi felügyelő. Titkár: *Radinovics Iván* dr. Segédtitkár: *Preysz Kornél* dr. Fogalmazó: *Lisznyay Endre* dr. Bakteriologiai szaksegéd: *Hollaender Hugó* dr. Napidijas orvos: *Somlyó Nándor* dr. IV. *c)* (betegápolási) alosztály. Ügykör: A nyilvános betegápolás költségeinek fedezése. Az országos betegápolási alap. Osztályvezető: *Liptai Lajos* osztálytanácsos. Titkárok: *Bory Kálmán*, *Andriska Antal*. V. *b)* (közjótékonysági) alosztály. Osztályfőnök: *Forray Ferencz* cz. ministeri tanácsos. Ügykör: elemi csapások és inségügyek. Szegény- ügyek. Császárfürdő ügyei. Naszódi ügyek (a mennyiben nem községi vagyoni szempontból tárgyalandók). Jótékony sorsjáték. Közalapok, a belügyministerium felügyelete alatt álló alapitványok. Osztályvezető: *Gárdony Zsigmond* osztálytanácsos. Segédtitkár: *Horváth Árpád* dr. Fogalmazó gyakornok: *Kiss Dezső* dr. V. *c)* (gyermekvédelmi) alosztály. Osztályfőnök: *Forray Ferencz* cz. és j. ministeri tanácsos. Ügykör: a lelenczügy általában. A hatóságilag elhagyottaknak nyilvánitott gyermekek gondozásának ellenőrzése. A felállitandó állami gyermekmenhelyek szervezése. Az árvaházak feletti felügyelet. Osztályvezető: *Bosnyák Zoltán* dr. cz. és j. osztálytanácsos. Fogalmazó: *Karsai Sándor* dr., *Bay Sándor*. Fogalmazó gyakornok: *Pilaszánovich Antal* dr., *Gömöry Béla* dr.

☒ **Telegdi Zsigmond** dr. boglári körorvosnak és megyei tiszteletbeli főorvosnak a király a Ferencz József-rend lovagkeresztjét adományozta.

⊕ **Wassermann-t** a berlini egyetemen rendkivüli tanárrá nevezték ki és megbizták a kisérletes gyógytan előadásával.

□ **Koch Róbert** január 15.-én Dél-Afrikába, Rhodesiába utazik, hogy az ott uralkodó állatjárványok leküzdése tárgyában vizsgálatokat végezzen. Kisérői lesznek Neufeld és Klein dr.-ok.

♂ **Oklevélbemutatás.** Okleveleiket a tiszti főorvosi hivatalban 1902 november hóban bemutatták: Blau Béla dr., Luxenburger György dr., Ofner Oszkár dr., Lobstein Leo dr. és 4 szülésznő.

+ **Nagy alapitvány.** Amour, az ismert amerikai milliomos, annak emlékére, hogy Lorenz bécsi tanár leányát meggyógyította, 7½ millió franc alapitványt tett egy Chicagoban létesitendő sebészeti iskola részére.

± **A kolozsvári egyetemi kör** „Egyetem" czim alatt havi folyóiratot ad ki 5 ivnyi terjedelemben. A czikkeket biráló-bizottság nézi át előbb, melyben a különböző szakok egyetemi tanárai fognak résztvenni. Az előfizetés egész évre 10 korona.

± **Külföldön elhúnyt nevesebb orvosok:** *K. W. Kupffer*, a boncztan nyugalmazott tanára Münchenben deczember 16.-án 72 éves korában. *J. Herrnheiser*, a szemészet magántanára, a „Prager medizinische Wochenschrift" szerkesztője deczember 23.-án 41 éves korában. *M. Schede*, a sebészet tanára Bonnban, deczember 31.-én 59 éves korában.

✳ **Gümökór-statistika Poroszországban.** Poroszországban 10,000 élőre 1876-ban 31, 1891-ben 27, 1896-ban 22, 1901-ben 20 gümőkórhaláleset jutott.

— **A budapesti önkéntes mentőegyesület** segélyét 1902 deczember havában 1,035 esetben vették igénybe. Évi folyó szám 11,095.

∨ **A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület** 1902 deczember havában 162, az egész év folyamán pedig 2,294 esetben működött.

| **A szabadkai önkéntes tüzoltó-testület mentő-osztálya** 1902 deczember hóban 65 esetben nyujtott segélyt. Évi folyó szám 811.

∨ **Megjelent:** Dr. *M. v. Lenhossek*: Die Entwicklung des Glaskörpers. A M. Tud. Akadémia 1902. október 20-diki ülésén bemutatott értekezése németül. 2 táblával és 19 rajzzal. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1903. — *Presch:* Die physikalisch-diätetische Therapie. III. Lieferung (Gastrektomia-Ischias). Würzburg, 1902. Ára 2 márka. — *Kassowitz:* Infanteles Myxödem. Mit 26 Abbildungen. Wien, 1902. — Festschrift zur 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Karlsbad, 1902. Nagy díszmunka, melyben számos rajzzal Karlsbad van részletesen megismertetve. — A Magyar nemzeti muzeum állattára. A muzeum alapitásának 100-ados évfordulója alkalmával ismertetik az állattár tisztviselői. Budapest, 1902. — *Pesti Alfréd:* Magyarország orvosainak évkönyve és czimtárának XIII. évfolyama a szokott gondos összeállitásban. A „Petőfi magyar központi kiadó-vállalat" kiadása (III. kerület, Zsigmond-utcza 70. szám). Előfizetési ár orvosok részére zsebnaptárral együtt 4 korona. Bolti ára 6 korona. — Dr. *Martin Sugár:* Ueber hartnäckigen Pruritus im äusseren Gehörgange (klny.). Ugyanazon szerzőtől: Arzt und Politik (klny.). — Dr. *Eugen Kollarits* in Budapest: Das Verhalten einiger Reflexe bei Gesunden und bei Tabes (különlenyomat).

† **Elhunyt:** *Major Ferencz* dr. országgyülési képviselő 49 éves korában Budapesten. 1879-ben kapta egyetemes orvosdoktori oklevelét. Székesfehérvárott telepedett le, a hol tisztifőorvossá és kórházigazgatóvá választották. Honvédezredorvos is volt. Az utolsó görög-török háborúban a vörös-kereszttel bejárta a csatatereket. Néppárti programmal foglalt helyet a parlamentben. Parlamenti beszédeiben mindig nagy hévvel és figyelemre méltó érveléssel sürgette a közegészségügyi és orvosi reformokat és buzgó részt vett az orvosegyesület és az Országos orvosszövetség üléseiben. Rokonszenves, jólelkű, sokoldalú és jeles képzettségű férfiút vesztett benne közéletünk. Nyugodjanak békében hamvai.

„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, gyógyvíz 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 díjak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató ülés 1902. október 29-dikén.) 29. l. — A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. (IV. rendes ülés 1902. november hó 13-dikán.) 30. l. — Szegedi Orvosegyesület. 32. l.

Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1902. október 29-dikén.)

Elnök: **Schrodt Antal**. Jegyző: **Juba Adolf**

(Vége.)

Ulcus gangraenosum penis esetei.

Róna Sámuel: A mult ülésszakban egy *tovakúszó Ducrey-fekély* (ulcus molle serpriginosum) esetének bemutatása alkalmával már említést tett a *gangraenosus fekélyről*, jelezve, hogy azt nem a Ducrey-bacillus okozza, és hogy arról más alkalommal fog szólni. Most ilyen gangraenás fekély 2 esetét mutatja be, mindkettőt a monyon.

I. eset. Sz. J. 19 éves, nőtlen, 1902. okt. 19-dikén jött be az osztályra. 5 nap előtt utolsó coitus, egy héttel azelőtt utolsó előtti. Bejövetele előtt 3 nappal vette észre, hogy a makk jobb oldalán és másnap már a fityma is megduzzadt. A baj kezdete óta folyton lázas és étvágytalan. A beteg orvosolva nem lett.

Jelen állapot. A fityma bőre oedemás, kékes-vörös, nagy nehezen és csak félig húzható hátra. A fitymaűrből bő bűzös geny ürül ki. A fityma incisioja után számos lencsényi, egész koronányi, különböző vastag, bűzös, részben fehérsárgás, részben barnás-fekete, nyúlós vagy porhanyós gangraenás szövettel borított területek láthatók. Különösen a makk jobb oldalán egy koronányi terület feketés, mélybe terjedő gangraenát muta'. Mindkét inguinalis tájon csak nagy babnyi mirigyek. A beteg mérsékelt lázban (39·3 C.) szenved, anaemiás. Belső szervek elváltozást nem mutattak. A kaparékban *Ducrey-bacillusokat* nem, csak tömeges, egyforma bacillusokat talált.

Lefolyás. Steril mullkötés alatt 22-ig a láz folyton tart, a gangraena előrehalad és a makk jobb felét csaknem teljesen elpusztitá. E napon különböző talajokra oltottak (Krompecher), és a jobb czombra is három helyen scarificatiós inoculatiót végeztek. Majd d. u. 4 órakor 10 kcm. (1000 egység) antidiphtheriás serumot fecskendeztek a bal czomb küloldalába. Az injectio után a láz 6 órán át még tart, ettől kezdve azután lassanként leszállt 37·6°-ra és a folyamat megállapodottnak látszik. 23-dikán d. u. 5 órakor újból 5 kcm. (500 egység). Serum befecskendezése után a hőmérsék csekély ingadozással a rendesre tért, de a localis folyamat ismét progrediált egy kissé. Ezért e napon jodoform-kötés és azóta rohamos gyógyulás. A mirigyek az egész idő alatt nem nagyobbodtak, az oltási helyek, valamint az injectio sebje reactio nélkül maradtak. Az összes talajokon csak *staphylococcusok* tenyésztek ki.

II. eset. V. J. 30 éves, nős napszámos 1902. október 20-dikán jött be. Egy hét előtt utolsó coitus; harmadnapra viszketés a fityma bellemezén, majd negyednapra a fityma megduzzadt és három nap óta hátra nem húzható. Azóta lázasnak érzi magát. Baját még nem orvosoltatta.

Jelen állapot. A fityma bőre élénk hyperaemiás, oedemás; a fityma-űrből szennyes sárgás-zöldes bűzös váladék ürül. Az inguinalis tájékon babnyi mirigyek. Hőmérsék 39·6°. A belső szervek épek. A fityma bemetszése után a következő kép tárul fel: a fityma bellemezén háti felületén egy koronányi, éles határú szürkés-barna, helyenként fekete diphtheriás vagy gangraenás, nehezen leválasztható lepedékkel fedett terület és ehhez hasonló borsónyi felület a fék mellett is, és egy húszfillérnyi a makk jobb oldalán. Az elhalt tömegek rothadt hússzagúak. A kaparékban sehol Ducrey-bacillus, ellenben nagy számban más bacillus.

Lefolyás. Steril mull-kötés alatt a láz emelkedik és a folyamat progrediál; daczára a serum-oltásoknak (1000 és 500 egység) 22-dikén inoculatio három helyen, a jobb czombra és tenyésztési kisérlet különböző talajokra (Krompecher). 24-dikén a makk jobb fele jórészt, továbbá a makk mögötti bőrrészlet és a corpora cavernosa penisből körülbelül két cm.-nyi terület elpusztult, helyét szénfekete vagy zöldesbarna gangraenás szövet foglalja el. Ekkor az üszkös felületek lehetőleges kikaparása és leollózása és jodoform-kötés. 25-dikén már nem terjedt a folyamat, és 26-dikán láztalan állapot. Azóta folyton gyógyul. A beoltott helyeken, továbbá az incisio helyén semmi reactio. A tenyészhelyeken csak staphylococcusok eredtek meg.

A folyamatot, melyet az imént bemutattam, régebben *phagedaenias, gangraenás* vagy *diphtheriás sanker*-nek hivták, mert legtöbbször közvetlenül a coitus után vagy a coitus alkalmából szerzett sankeres infectiohoz társulva keletkezett.

Azonban az újabb vizsgálatok kideritették, hogy ezen feltevés helytelen, mert a roncsoló folyamathoz a puha sanker okozójának, a *Ducrey-bacillusnak* semmi köze. Ma ugyanis tudjuk, hogy a puha sanker recte *Ducrey-fekély* nyomán *gangraenás complicatio* keletkezhetik: 1. *gyógykezelés* okozta elhalás (carbolgangraena stb.), 2. phimosis, paraphimosis okozta nedvkeringési akadály, 3. társuló infectio alapján. E három folyamatot tehát nem szabad egy kalap alá venni. Az utóbbi féleség gyógyszeres beavatkozás nélkül is, további coitustól, tehát venereás infectiotól és phimosisos, paraphimosisos complicatióktól függetlenül is keletkezik a genitaliákon és a folyamat az esetleges circulationalis zavar megszüntetése után is rapid módon progrediál (lásd a fenti esetet is, hol az orvoslás még nem történt és a hol a kisebb fokú phimosis azonnal megszüntettetett és a folyamat magára hagyatva folyton terjedt). Végül a folyamat extragenitalis területeken és pl. virgo nőknél is előfordul. Tagadhatatlanul legnehezebb a felismerése és elkülönitése a sankertől az olyan esetekben, mint a most bemutatottak, hol a folyamat közvetlenül coitus után keletkezett és a hol az egyes a Ducrey-fekélyt utánzó felületen apró cutiselhalások is vannak. Azonban még ilyenkor is eligazit a következő momentumok ismerete:

1. A puha sanker vagy *Ducrey-fekély* eddigi tudomásunk szerint complikáló phimosis, lymphangitis, lymphadenitis nélkül soha lázt nem okoz. A vizsgálatokat különben ez irányban újra felvettük. Továbbá ezen complicatiokkal járó láz a szövődmények megszüntetése után azonnal megszünik. Nem igy a gangraenás fekélynél. Ennél a legfeltünőbb jelenség a láz és az azzal járó általános tünetcsoport, akár van complicatio, akár nincs, és a mely láz és általános jelenségek nem szünnek meg a complicatiók eltünése után sem, de azonnal megszünnek, mihelyt a fertőzött területről a kóros terményeket radicalis módon eltávolitjuk vagy tönkreteszszük (kikaparás, kimetszés, kiégetés és antiseptikus kötés).

2. A Ducrey-fekély lassan, millimeterről-millimeterre haladó roncsoló folyamat és phimosisos complicatio nélkül a legtöbbször csak hetek alatt és akkor is több fekélynek egybeolvadása által pusztit el fillérnyi és koronányi területeket. E mellett az elroncsolt terület mindig fogazott, alávájt szélű, genynyel és vékony nekrotikus réteggel borított szagtalan fekélyt képez, ellenben a gangraenás folyamat gyorsan vezetvén coagulatiós nekrosishoz, napok, sőt órák alatt koronányi sőt nagyobb területeket pusztit el, sőt a mélybe is hatolván ez idő alatt, más szerveket csonkit. A mellett a beteg terület piszkosfehér vagy szürke, vagy piszkoszöld vagy fekete, néha több centimeter vastag nyúlós-nyálkás vagy iszapszerű, rothadt hússzagú elhalt tömegekkel fedett és keskeny hyperaemiás udvar által környezett.

3. A Ducrey-fekélyt néha heves lymphangoitis, lymphadanitis követi és a gangraenás fekélyt egyik sem.

4. A Ducrey-fekély váladékában, törmelékében és szövetmetszeteiben legtöbbször könnyen lehet a Ducrey-Unna-bacillust kimutatni, a gangraenás folyamat kórterményeiben soha; e helyett mindig más fajta bacillusokat.

5. A Ducrey-fekély váladéka a vivőre és más egészséges emberre a legnagyobb könnyedséggel és számtalan példányban átoltható és a fekélyek környezetében ejtett sebek, igy a phimotomia sebe mindig sankerosan fertőztetnek, a gangraenás folyamaté pedig absolute nem. Hat esetben próbálta meg a vivőre átoltást mindig negativ eredménynyel. A folyamat tehát nem *sanker*. A sanker esetleg itt csak azt a szerepet játszsza, mint más hámtól fosztott seb, kaput tár a gangraena okozói számára.

A folyamat nem is *diphtheria*, mert láttuk, hogy különösen az egyik esetben az antidiphtheriás serummal oltás daczára is progradiált úgy a localis folyamat, mint az azzal összefüggő láz. Ezenkivül sem a kaparékban, sem a szövetben nem találtunk Löffler-bacillusokat és ilyeneket tenyésztés útján sem kaptunk.

Okul, miután ő minden esetében egy és ugyanazon fajú, a *Matzenauer* által (1900—1901) leirt bacillusokat találta és pedig a nekrotikus tömeg és a lobos szövet közti határon tiszta culturában, hajlandó ezen bacillusok bevándorlását elfogadni, jóllehet, hogy sem a váladék átoltása, sem a bacillusok kitenyésztése eddig nem sikerült. A vizsgálatokat ez irányban is folytatja.

E gangraenás fekélynek a *nomához* és a gangraena nosocomialishoz hangoztatott viszonyáról egy legközelebb tartandó előadásában fog kiterjeszkedni.

Bárzsing-diverticulum operált esete.

Fischer Aladár: P. A. 24 éves nőbeteg 5 év előtt marólugot ivott. A stricturás tünetek kifejlődése után több kórházban részesült sonda-kezelésben; igy a szt. Rókus-kórház II. sebosztályán is több izben tágittatott szükülete. A sondázást rendkivül megnehezitette azon körülmény, hogy a betegnél a garatüreg összemaratván, ebben is nagyfokú zsugorodások és összemaratások jöttek létre, melyek következtében az epiglottis, mely különben is zsugorodott, hátra van húzva, a garatür bal fele teljesen obliterált és az oesophagus a garatból excentrikusan hátul és jobbra indul ki; ennek következtében a sondázás csak úgy volt eszközölhető, hogy a sonda orrmánya a garat oldalfalára nyomatott, mikor is azután — kedvező esetben — a megszűkült bárzsing vályujába csúszott be. A bárzsingban magában még két szükület volt constatálható a thoracalis részben. Beteg e közben maga is kezdte sondázni magát és ezt — különben is türelmetlen természetű lévén — nem mindig a legkiméletesebben eszközölte. Nyelési nehézségei e közben mind jobban fokozódtak, végre az 1901-dik év augusztusában oly fokot értek el, hogy újból a szt. Rókus-kórház Navratil tanár

vezetése alatt álló II. sebosztályára vétette fel magát, hol nála a következők találtattak.

Beteg a hiányos táplálkozás következtében elgyengült. A bárzsing megsondázásának kisérleténél a sonda a garatűrből egy tág üregbe csúszik bele, melyben a fogsortól számítva mintegy 32—35 cm. hosszúságba tolható elő, tovább nem. Egyes esetekben azonban sikerült egy 10-es Charrière vastagságú bougiet az említett üreg elkerülésével a bárzsingba tolni, a hol a thoracalis rész két stricturája jól volt érezhető és a honnan a sonda azután a gyomorba jutott. Feltünt továbbá a betegnél a táplálkozás módja. Az első falatok és kortyok lenyelése után a nyak felül a jobb oldalon vastagodni kezdett és határozottan azt a benyomást lehetett kapni, mintha a nyakon egy zsák telnék meg. Kezdetben a bevitt ételek közül a gyomorba semmi sem jutott, de később nagy erőlködés és vesződség közben a betegnek sikerült valamit, nevezetesen kevés folyadékot a gyomrába juttatni; majd csakhamar a lenyelt és a gyomorba lejutott ételek nagy része a szájűregbe visszajött és a beteg azokat kiköpte. A jelzett tünetek alapján a betegnél nem volt nehéz a kórismét megállapitani, hogy egy valódi bárzsing diverticulummal van dolgunk, mely a hegesen szükült oesophagus felett úgy jött létre, hogy valószinűleg a folytonos sondázásnak fent említett módja következtében a garat és a bárzsing határán az oldalfal kiöblösödött, és ezen kiöblösödés, részben a további sondázások, de meg a beteg által nagy erővel és energiával eszközölt nyelési kisérletek következtében is mind nagyobb és nagyobb lett.

Miután a beteget az említett viszonyoknál fogva per os táplálni nem lehetett, hogy először is annak táplálkozása biztosittassék, bemutató betegnél 1901. szeptember hó 9-dikén gastrostomiát végzett. A gastrostomiának a beteg gyors feltáplálásának lehetőségén kivül még az a haszna is megvolt, hogy egy későbbi diverticulum műtét számára a garat és az oesophagus nyugalmát és az oesophagus varrat insuffitientiája esetében a nyak kötőszövete fertőzésének elkerülését lehetővé tette. A Hacker-Marwedel gyomorsipoly megkészitése után a beteg táplálkozása, erőbeli állapota gyorsan javult, úgy hogy körülbelül egy hónappal később, 1901. okt. 4-dikén bemutató betegnél a diverticulum kiirtásához foghatott. A pulsiós bárzsing-diverticulumoknál a kiirtást már Kluge ajánlotta a 19. század elején. Később Billroth, König, Kraske, Bergmann és mások végeztek, 1901-ig Lotheisen szerint 15 ily műtét végeztetett. A műtétet a bemutató a következőkép végezte: a jobb sternocleidomastoideus belső szélén a sternocleidomastoideus egész boltozatának megfelelő metszésből hatolt be, mint Billroth és mások is ajánlják. A sternocleidomastoideus széle szabaddá tétetvén, ezen izom széle kifelé huzatott el; kiderült ekkor, hogy a pajzsmirigy jobb lebenye meg van nagyobbodva, úgy hogy az a mélységbe való hatolást gátolja; ez okból a jobboldali art. thyreoidea super. et inferior. leköttetvén, a pajzsmirigy jobb lebenye eltávolittatott. A musculus omohyoideus elülső hasa átmetszetett; ilyeténképen fel volt tárva a bárzsingdiverticulum, melyről kiderült, hogy a pajzsporcz felső szélének magasságából mintegy ujjnyi vastag kocsánynyal indul el a garat és a bárzsing átmeneti helyéről; azután a nagy edények és a trachea és oesophagus között helyeződik el, közvetlenül a mély nyaki pólya előtt, alsó vége az apertura thoracis superior alá ér. A nagy erek jobbra, a trachea és oesophagus balra huzatván, a tág csőszerű diverticulum szabadra praeparáltatott. Thoracalis részének kiszabaditása azonban az erős adhaesiók miatt nem forciroztatott. A diverticulum nyaki része ki lévén szabaditva, kocsánya fent leköttetett és az egész nyaki részlet kiirtatott; azután a lekötött csonk a garat felé elsülyesztetett és felette a garat-bárzsingfal exacte elvarratott. A benmaradt thoracalis részlet kitamponáltatott és néhány varrattal a bőrhöz rögzittetett, a többi sebüreg záratott. A seblefolyás zavartalan volt, a thoracalis diverticulum részlet obsoletioja gyorsan haladt előre és a hozzá vezető sipolyjárat teljesen záródott. Kiirtatván a diverticulum, hátra volt még a bárzsingszükület kitágitása. Miután a sondázás hosszabb ideig teljesen szünetelt, és a garat és bárzsing átmeneti helyén végzett műtét következtében a különben is szük és excentrikus fekvésű bárzsing szájda új eltolódást szenvedett, a strictura kitágitása csak sok hiábavaló kisérlet és fáradozás után sikerült, retrograd úton a Hacker-féle végnélküli sondázás segitségével. Jelenleg a beteg jól nyel úgy szilárd ételeket, mint folyadékot és kitünő táplálságnak örvend, a strictura recidivájának elkerülése miatt pedig maga sondázza magát.

Meningitis cerebrospinalis gyógyult esete.

Donáth Gyula: (Lapunk más helyén egész terjedelemben közölni fogjuk.)

Krepuska Géza. A beteget észlelte, a műtétet is ő végezte rajta. A műtét indokolása végett szólal fel. A mint a beteget szeptember első napjaiban látta, felületes megtekintésnél meningitis basilaris képét nyujtotta: tarkómerevség, hyperaesthesia, hőemelkedés, szédülés, hányás. A bal fülben otitis media polyposa. A fül környéke épnek látszott, csak a cucullaris izom mellső széle és a nyakon a 3. és 4. nyaki csigolya környéke volt érzékeny. A beteghez úgy hivatták, mint a ki agytályogban szenved és a kit gyorsan meg kell operálni. A hangvillavizsgálat azt mutatta, hogy a VIII-dikban is elváltozásnak kell lennie: csontvezetés csökkent, két héttel előbb már szédülés, hányás és gyenge VII. bénulás volt. Ez utalt a labyrinthmegbetegedésre, és pedig mert genyes dobüreglob volt, labyrinthitis suppurativára. Az intracranialis complicatio mibenlététől függött a beavatkozás indicatioja vagy contraindicatiója. Labyrinthitis suppurativánál, ha a beteg járkál: vertigo, pupilladifferentia, nystagmus léphet fel; mindig az a veszély fenyegeti a beteget, hogy a VIII. vagy VII. mentén intracranialissá válik a folyamat és leptomeningitis lép fel. Közben meg is pihenhet a folyamat és extraduralis tályog alakjában sok ideig megmaradhat — esetleg évekig, végül egyszerre minden külső ok nélkül megreped és néhány óra alatt leptomeningitis következtében beáll a halál. Ez a kép volt előtte, spinalis leptomeningitisnek tartotta, mely subduralis vagy intracranialis tályog repedése folytán állt be. Nem tartotta indokoltnak a beavatkozást, mondván, ha nem ez, majd reáérünk megoperálni. A beteg napokon át megvolt, sőt némi javulás is állott be, a tarkómerevség és érzékenység csökkent. Az agytályog és agyacstályog felvétele elejthető volt, mert a VII. és VIII. hypaesthesiáján kivül csak jobboldali VI. paresis volt jelen. A szemet nem vizsgálták. A lumbalpunctio által nyert zavaros folyadék a contraindicatiót növelte, úgy hogy az operatioba szeptember 6-dikán csak azért ment bele, hogy diagnosisukat megerősitsék és ha mégis lett volna esetleg geny, ezt kibocsássák. A műtét totalis radicalis volt, a dobüreg teljesen kitakaritttatott, a külső hangvezető és dobüreg egy üreggé alakul át és ha szükséges, a középső vagy hátsó scálába is bemennek. A csecsnyujtványnak nem volt ürege, hanem a vitrea és corticalis szorosan egymás mellett ültek és mint Körner irja, ilyenkor sinuselőesés van és a koponya hátsó része vastagságban nyervén, az agy is kijebb volt helyezve, rögtön ott volt a csont átvésése után a dura. Az aditus ad antrum és a dobüreg tele sarjakkal, a lateralis oldal, a VII. csatorna fala arrodált; a tegmen tympanit felvéste, a temporo-sphaenoidalis lebenynek megfelelőleg megpungálta az agyat és hátrább az agyacsot két helyen negativ eredménnyel, csak az egyik felületesebb punctionál kapott tiszta liquor cerebrospinalist. Ellátta a sebet, mely per primam gyógyult, kivéve egy fonalat, mely elgenyedt. A műtét után a beteg láztalan lett (kivéve a varratgenyedés idejét) és igy némi haszna volt a műtétnek.

Tehát a fülbaj volt a beavatkozás indicatioja. Másik kérdés, mit jelent a klinikai kórkép, mely a fülbajhoz szegődött? Ez lehet véletlen találkozása is az eseményeknek. A kórkép homályos és az is fog maradni. A lumbalpunctio zavaros folyadékot adott, ő a punctionál meglehetősen tiszta folyadékot nyert és nem tudja, nincs-e külön eltokolódás a nagy agytól. A betegnek a VII. hüdése ma is megvan, mely magyarázatát leli a dobüregbeli elváltozásban, a hypaesthesia acustica és az abducens hüdés is. És ezen hüdések daczára a beteg javult, mégis azt hiszi, hogy az acusticus mentén történt valami infectiosus folyamat a koponyaüreg hátsó scalájába az agy alapon, mely utóvégre ott még megvan és ezért az esetet *nem tartja gyógyultnak, csak javultnak.*

A lumbalpunctio otogen eredetű intracranialis megbetegedéseknél Braunstein tapasztalata szerint, 48 esete kapcsán, ha zavaros folyadékot ad, meningitisre enged következtetni, a mint ezt a bonczolat igazolta. Csak egy esetben nem találtak a zavaros folyadékban sem leukocytát, sem bacterimot és agyacstályog volt, melynek megnyitására a beteg meggyógyult. A bemutatott eset ellentétben van Braunstein tapasztalataival, mert a zavaros lumbalfolyadék daczára meggyógyult. Ezért nem tartaná ilyen esetben sem a műtéti beavatkozást contraindicáltnak.

Donáth Gyula. Elfelejtette megmondani, hogy a VII. és VI. paretikus volt és Goldzieher a szemfeneket épnek találta, csak diplopiát talált egyik szemen. Az abducens paresis javultnak mondható és ha tekintetbe veszszük, hogy a térdtünet eleinte fokozott volt, majd csökkent, most pedig rendes, kétségtelen, hogy meningitis cerebrospinalis volt és a rengeteg fájdalmak megszüntek. Érdemes volt bemutatni a lényeges javulás miatt, ezért csatlakozik Krepuska collegához, hogy a zavaros liquor cerebrospinalis ne képezzen contraindicatiót.

A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya.

(IV. rendes ülés 1902. november hó 13-dikán.)

Orbitalis osteoma egy operált esete.

Holzwarth Jenő: A 16 éves férfibeteg jobboldali orbitájából Dollinger tanár egy kis almányi osteomát távolitott el műtéti úton. A szem a műtétnél jelen volt Grósz Emil tanár indítványára szintén enucleáltatott. Ez eset kapcsán bemutató röviden értekezik az ily osteomák aetiologiájáról s a fejlődési embryonalis eredetet tartja legvalószinűbbnek. A műtétre nézve a mellett nyilatkozik, hogy az ily daganatok eltávolitása feltétlenül indikált. Az esetet bemutató bővebben le fogja irni.

Hypospadiasis operált esete.

Illyés Géza: A bemutatandó egyén 24 éves férfi, 2 évvel ezelőtt jelentkezett a klinika urologiai ambulantiáján hypospadiasis glandissal; a húgycsőnyilás a makk hátsó alsó részén, gombostűfejnyi, hártyás szélű volt; ezen keresztül cseppekben ürítette vizeletét nagy erőlködések mellett; a vizele, ha vékony sugárban jött, szétfrecsecsent, bepiszkitotta ruházatát. Ekkor, miután a klinikára be nem jöhetett, ambulanter a húgycsőnyilást a vékony hártya átmetszése által kitágitottam s a Duplay-féle műtétet végeztem; tudniillik: a makk alsó részén a húgycsatorna két szélén párhuzamos, mély hosszbemetszéseket ejtettem, s az ilyen módon keletkezett lebenyeket egy bevezetett katheter felett egyesitettem. A beteg bejárt a klinikára, de a seb pár nap mulva legnagyobb részben szétment s az egyén megint csak alul vizelt.

1901. áprilisában felvétette magát a klinikára s itten Dollinger tanár úr szivességéből a Beck-féle műtétet végeztem nála a következő módon: a penis alsó felületén, a középen egy hosszirányú bemetszésen át behatolok az urethrához, s azt corpus cavernosumostól együtt 5 cm. hosszúságban környezetéből kipraeparálom. A makkot alulról a középen

szélesen bemetszem s az ilyen módon keletkezett vályuba a mobilizált húgycsövet beléhuzom s egy pár csomós selyemvarrattal a végéhez rögzítem, majd a makkot is felette tágan összevarrom s a húgycsőbe állandó kathetert vezetek be. A fityma sebszéleit a makk alsó része felett egyesítem. A lefolyás annyiban nem volt sima, hogy a fityma sebszélei szétváltak, de a húgycső megmaradt a rendes helyén s a beteg azóta jól üriti vizeletét.

Ezen műtéti eljárás, mely a húgycső erős megnyujthatóságán alapszik, kisebb fokú hypospadiasisok eseteiben — azt hiszem — legjobb eljárásnak tekinthető, mert a húgycső űrtere sehol megszakítva nincs s igy sipoly nem képződhetik, mint a Duplay- vagy Thiersch-féle eljárásoknál, hol a húgycső a szomszédságból vett lebenyekből képeztetik.

Nagyobb fokú hypospadiasisoknál, főleg a h. peno-scrotalisnál azonban ezen eljárás nem végezhető, mert a penis erősen lefelé görbíttetik az előrehúzott húgycső által. A makkba a húgycsövet úgy is belé lehet húzni, hogy alulról fel- és előrefelé azt egy keskeny késsel átszúrjuk s az igy készült csatornába a húgycsövet beléhúzzuk. Ezen eljárás azonban azért rosszabb, mert az igy készült csatorna hamar zsugorodik s a húgycsőnyilás jelentékenyen szükül, mig esetemben, hol a makkot alulról szélesen bemetszve, a húgycsövet beléfektettem s felette a makkot jó tágan egyesítettem, a jelen napig, vagyis a műtét után 1½ év mulva, a húgycső külső nyilása 18 Ch. sondának átjárható.

Bakó Sándor: Gyakorlatomban a hypospadiasisnak csupán a makkra szoritkozó eseteiben eddigelé műtéti beavatkozásra nem találtam indicatiót. A húgycső nyilását jelző redő, ha szűknek is tünt fel, az nem képezett egy merev falú szájadékot, kis fogó szárainak szétnyitásával könnyen tágulónak bizonyult és nem is szolgált akadályul sem a vizelet, sem az ondó kiürítésében.

Illyés Géza: A műtét indicatioja jelen esetben főleg azért állott fenn, mert a gombostűfejnyi, vékony hártyás szélű húgycsőnyilás erős vizeletkiürítési akadályt képezett, melyet tágitani kellő fokban nem, legfeljebb bemetszeni lehetett, a mi meg is történt, mi által a hypospadiasis még nagyobb fokúvá vált, úgy hogy vizeletkiürítésnél a vizeletsugár a lehajló makk alsó részébe ütközött, ottan megtört s visszafelé szétfreccsent, benedvesitve a beteg ruházatát. Az első műtét sikertelensége után maga a beteg volt az, ki ezen kellemetlenségek miatt az újabb műtétet leginkább sürgette. Különben ezen új műtéti eljárás, melyet egyszerre hárman is leirtak (Beck, Bardenheuer, Hacker) és vetekedtek a prioritás után, épen ilyen kisfokú hypospadiasis esetekre ajánltatik.

A koponya-alapról kiinduló sarcoma esete.

Alapy Henrik: A 6 éves leányka daganatát ½ év óta orrgyógyász kezeli, ki 4 izben irtott ki kacscsal diónyi részleteket. A kiújulás mindig rövidebb idő mulva következett be. Jelenleg az utolsó kiirtás után 2 hétre akkorát nőtt, hogy a jobb choanából lelógó, a lágy szájpadot elődomboritó daganat már légzési nehézségeket okoz. Egy hét óta jobboldali teljes arczidegbénulás áll fenn. A górcsői kép megfelel a kórlefolyásnak, mig ugyanis az először kiirtott képlet polypus fibrosusnak mutatkozott, addig az utolsó kiirtásból eredő készitmény, melyet kezelő orvosa átengedett, s melyet ez alkalommal bemutat, nagyon sejtdús orsósejtes myxosarcoma képét mutatja.

Tekintettel e leletre és a facialis-hűdésre, bemutató nem nagy reményekkel lát a műtéthez, mely a külső carotis lekötése, légcsőmetszés és a gége tamponadejának előrebocsátása után mindkét oldali felső állcsont alsó felének Kocher szerint végzett időleges resectiojából fog állani.

Dollinger Gyula hozzászólásképen két beteget mutat be, a kik közül az egyiknél egy-, a másiknál kétoldali felső állkapocskiirtást végezett. Az első beteg 45 éves földmives, a ki 2 esztendő előtt baloldali felső zápfogát kihuzatván, reá egy hónappal észrevette, hogy a kihúzott fog helyén egy daganat kezd nőni, melyet azóta két izben kisértett meg más-más orvos eltávolitani. A midőn folyó évi október 20-án a klinikára felvétetett, a bal felső állkapocs helyén tömött daganatja volt, a mely egyszersmind mindkét orrüreget eldugaszolta. A műtét október 21-én történt, a daganat eltávolitását megelőzte a nyaki mirigyek kiirtása, a mely mirigyek azonban később egyszerű lobos mirigyeknek bizonyultak. Ugyanazon metszésből leköttetett a baloldali carotis externa s azután a szokott módon eltávolittatott a felső állkapocs, azonban az orbita alsó széle meghagyatott. A daganat kitöltötte az egész Highmor-barlangot, az egész garatűrt, mindkét orrüreget fel a rostacsontokig és a lágyszájpaddal szorosan össze van nőve.

Az emlitett üregek falaival összenőve nincsen, hanem a daganatnak ezen üregekbe meredő részeit mindenhol egy sima hártya boritja.

A kiirtott dag majdnem két férfiököl mekkoraságú volt és szövetileg vizsgálva, fibromának bizonyult. A carotis externa lekötése jól bevált, mert a műtét alatt ütőeres vérzés nem volt. Előzetes tracheotomia nem vált szükségessé.

A másik beteg egy 26 éves földmives, ki 1901. deczember havában vette észre, hogy kemény szájpadján egy mogyoró mekkoraságú daganatja támadt, mely október 21-dikén, a midőn a beteg a klinikára felvétetett, az egész kemény szájpadlást és proc. alveolarést elfoglalta; a felső ajkat felemelte és mint egy alma mekkoraságú, kifekélyesedett daganat a szájnyilásból kilógott.

A műtét október 27-dikén történt, mindkét carotis externa leköttetett, a nyak mindkét oldaláról kiszedettek a megnagyobbodott mirigyek, a melyek utólag ép úgy, mint az eredeti daganat is, sarcomásoknak bizonyultak. A hátulsó orrjáratot tamponálták és azután mindkét oldali haránt pofametszéssel és kétoldali mellső metszéssel, a mely a felső ajkat átvágta és az orbitáig terjedt, eltávolitották mindkét felső állkapcsot, kivéve az orbiták alsó széleit és alsó falát. A daganat betört a Highmor-barlangba és az orrüregbe. A két alsó orrkagyló el lett távolitva, azonban daczára annak, hogy az egész kemény szájpad eltávolittatott, a lágy szájpadlást meg lehetett tartani.

Ütőeres vérzés ezen esetben sem volt; előzetes tracheotomia sem itt, sem az előbbi esetben nem végeztetett.

Daczára annak, hogy mindkét állcsont eltávolittatott, az orrcsontok összeköttetése a homlokcsonttal nem szakittatott meg s igy a beteg orralakja egyáltalában nem változott meg.

Zimmermann Károly 29 éves leányt mutat be, kinél a **cseplesz unilocularis echinococcus-tömlője** fejlődött. A tömlő elgenyedt, a hasfalba tört át, hasfali tályog diagnosissal került műtét alá. Eredete csak műtét közben derült ki, akkor, a midőn a genynyel chitinczafatok ürültek ki. Csepleszresectio s a peritonealis seb bevarrása után a tályog nyiltan kezeltetett; bemutatáskor linearis heg. Az esettel kapcsolatban előadó az echinococcus tömlők localisatiojának okairól, a spontan gyógyulás módjairól értekezett.

Supracondylaer felkarcsonttörés primaer varrattal gyógyult esete.

Winternitz M. Arnold: Hat éves fiuczkát mutat be, ki 1½ méter magasságból addukált könyökére esvén, indirect hajlítási supracondylaer törést szenvedett el. A törvégek dislocatioja typikus volt olyformán, hogy a felső törvég a m. brachialis internusba fúródva, a könyökárokba volt dislokálva, az alsó rövid törvég pedig a triceps által hátrahuzatván, előrehajlott. A törvégeket húzás és 90°-nyi flexio révén adaptálni nem lehetett; a felső, előre dislokált törvég a könyökárokból nem volt az alsó fölé emelhető, miért is bemutató, hogy jobb functionális eredményt biztositson, a törés helyének feltárására és a törvégek exact egyesitésére határozta magát.

A musculus biceps és supin. longus izomhasai közötti résen át tette szabaddá a törvégeket. A törés helyén nagy vérömlenyt és a m. brachialis int. izomállományának kiterjedt roncsolását találta. A törvégeket sagittalis síkban elhelyezett két ezüstsodronyöltéssel egyesitette, melyek az alsó törvégen, közvetlenül az epicondylusok felett huzattak keresztül. Aseptikus lefolyás. Nyolczadik naptól kezdve massage, activ és passiv gyakorlatok. Jelenleg 2½ hónappal a műtét után az extensio teljes; activ flexio 130°-ig, passiv 145°-ig.

A könyök lágy részeiben sehol semmi heg. Röntgen-átvilágitásnál a törés és varrat helyén semmi callus.

Bemutató jogosultnak tartja supracondylaer töréseknél a véres beavatkozást: 1. ha a csontvégek dislocatioja folytán ideg- vagy edénysérülések jöttek létre; 2. ha a törvégek exact összehozása, vagy azok huzamos együttartása a közönséges eljárásokkal (gypssin, fasin, extensio stb.) nem sikerül.

A supracondylaer törések kezelésében a törvégek exact coaptatioja feltétlenül biztositandó, mert a könyökárokba dislocálódott felső törvég mint olyan, de ezen felül az ilyenkor mindig túlproductioban fejlődő callus a 90°-on túli könyökflexiót lehetetlenné teszik. Varrat és exact coaptatio mellett a produkált callus minimalis; a könyök functioja teljes marad. Nagy súlyt fektet a korai massagera és gyakorlatra; túlsoká immobilizálni nem szabad; a 8. napon túl massálni kell.

Idegen test — egy darab viaszgyertya — eltávolitása a húgyhólyagból.

Bakó Sándor: V. S., 47 éves éjjeli őr, e hó 6-dikán azon panaszszal jelentkezett a kórházi ambulantián, hogy 2 nappal azelőtt este egy viasztekercs darabot dugott húgycsövébe, az becsúszott hólyagjába s azóta a vizelés végén fájdalmat érez a gáttájon.

Egyébként fájdalmai nincsenek, vizeletét 4 óraig is tudja tartani, állapota azonban nagyon aggasztja.

Az előttünk könnyen kiürített vizelete 200 cm^3-t tesz ki, megtekintésre rendellenességet nem mutatott. A kösondával nyomban megejtett vizsgálatnál a hólyagban nem lehetett idegen testet találni s nem volt kimutatható valamely hólyagmegbetegedés sem. Nem lehetett idegen testet találni a közvetlenül ezután alkalmazott hólyagtükörrel sem; ezalatt azonban a hólyag már annyira izgatott lett, hogy a vizsgálat egészen befejezhető nem volt. A beteget ekkor azon utasitással bocsátottuk el, hogy egy pár nap mulva újabb vizsgálatra jelentkezzék. E hó 8-dikán a beteg újolag megjelent; ekkor már gyakori fájdalmas vizelési ingerei voltak; vizelete zavaros, kissé véres volt. Megint ugyanazon kösondát vezetve be a hólyagba, azonnal fel lehetett találni az idegen testet, a mely érintésre a közel állók által is jól kivehető tompa hangot adott.

A hólyag kimosása után mindjárt az idegen test eltávolításához fogott s e czélra előbb egy kanalas kömorzsolót választott s miután azzal a fogás nem sikerült, egy vastagabb ablakos morzsolóval tett kisérletet.

Ezzel csakhamar meg lehetett fogni az idegen test végét; kihúzás közben azonban az eszközből kicsúszott, az eszköz ablakában egy csomó viasz maradt vissza. Egy újabb bevezetésnél úgy sikerült fogni, meg hogy az egész idegen test egy darabban volt kihúzható.

A kivett idegen test egy 10 cm. hosszú, 30 mm. körfogatú viaszgyertyadarab volt. A betegnél, kit az osztályra felvett, ezután naponta hólyagmosások történtek; vizelete egy pár napig még kissé véres volt s a húgycső mentén még némi fájdalmat érzett; mindezek

most már teljesen megszüntek, vizelete egészen tiszta; annyira jól érzi magát, hogy holnap a kórházat elhagyhatja.

Az első vizsgálatnál az idegen test bizonyára még csak a húgycsőben volt, s hogy az érczsondával azt megérezni nem lehetett, annak oka a húgycső rendkivül tág űrtere volt. A vizsgáló sonda, sőt a hólyagtükör a gyertyadarab felett a hólyagba bemehetett a nélkül, hogy az idegen test érzetét keltette volna.

A Journal of cut. and genito-urin. diseases mult évi február havi füzetében Odville Horvitsnak egy hasonló esete van ismertetve. Betege egy 8 hüvelyk hosszú, 26 mm. körfogatú viaszgyertyát dugott húgycsövébe, mely a coitus alatt becsúszott a hólyagba. 24 óra mulva jelentkezett H. dr.-nál igen fájdalmas és gyakori vizelési ingerekkel és véres vizelettel. H. dr. azonnal magas hólyagmetszést végzett és igy távolította el az idegen testet. Kiemeli H. dr., hogy ezen páratlanul álló esetében mennyire helyesen járt el, hogy nem gátmetszés útján kisérlette meg az eltávolítást; mert ezen esetben tisztán tapintásra utalva, a puha viaszgyertyát a hólyagfal okozta érzéstől nem tudta volna megkülönböztetni s igy a fogóval könnyen húzta volna a hólyagfalat; magas metszésnél pedig látás által vezéreltetve, fogta meg az idegen testet.

Szóló esete az ehhez hasonlókkal együtt azt bizonyitja, hogy még egyszerűbb módon műtét nélkül is eltávolítható a hólyagból a puha idegen test. Hogy a fogó idegen testet fog-e, vagy a hólyagfalat fogja meg, eldönthető a kömorzsolás terén eléggé ismert azon eljárásból, hogy az eszközt megmozgatjuk; ha az szabadon mozgatható, úgy az a hólyagfalat nem fogja s igy a morzsolást bátran végezhetjük.

Szegedi Orvosegyesület.

(XXIX. szakülés 1902. január 8-dikán.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

(Vége.)

Kőhegyi Lajos: „A sterilitás okai és kezelése“.

Klein Mór: A méhszáj stenosisa miatt végzendő discissionál nemcsak az ureter sértését lehet könnyen kikerülni, de a méh testéét is. A kivitelhez legczélszerűbb a térdolló.

Kőhegyi Lajos: Winkel és Hegar is hoznak fel ily sérülési eseteket és ők is nagy óvatosságra intenek.

Unghvári Péter: Egy általa szerkesztett műszert mutat be, mint segédeszközt a retropharyngealis abscessus megnyitásához.

Falta Marczel: Annak megemlítése mellett, hogy a műszer a Kirstein által az autoscopiához szerkesztett műszerhez némi eltéréssel hasonlit, elismeri annak czélszerűségét.

(XXX. szakülés 1902. február 12-dikén.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

Platz Bonifácz: „Ó- és Új-Egyptom hygieniája“ czimen sok érdekes adatot sorol fel a régi egyptomi gyógyitásról és előadja gazdag tapasztalatait, miket Egyptomban közvetlen megfigyelések és tanulmányok alapján szerzett, böven kiterjeszkedve a jelenlegi Egyptom közegészségügyére és közegészségügyi szervezetére.

Elnök meleghangú köszönetet mond az igen sok tekintetben tanulságos felolvasásért úgy a maga, mint a szakülés nevében.

(XXXI. szakülés 1902. márczius 12-dikén.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

Berger Mór: „A kerek átfúró gyomorfekély“ czim alatt részletesen foglalkozik annak kóroktana, tünettana és gyógyitástanával. Kapcsolatosan bemutat egy formalinba helyezett gyomrot, melynek kis hajlásán fillérnyi átfúródás látható. A készitmény egy 39 éves férfibetegtől származik, kinél az átfúródást, egy előzetes fekélyesedés folytán, hirtelen, bő étkezés okozta.

Vass Ignácz: Chlorotikus betegeknél kevesebb a gyomorsav és átfúródás azért van gyakrabban, mert a vér nem alkalizálja eléggé a gyomor falát.

Berger Mór: A hányadék többnyire azért alkalikus, mert vér is van közte az erőlködés folytán. Chlorotikusok azért disponálnak jobban az átfúródáshoz, mert a gyomornedv hyperacid.

Falta Marczel: „A szemvadszőrök gyógyitása“ czimen röviden előadja a trichiasis és distichiasis kóroktanát, tünettanát és különféle gyógyitó módjait. Bővebben foglalkozik egy általa műtett esettel, melyben trichiasis miatt a jobb felső szemhéjon a pillaszőrtelep átültetését a Jaesche-Arlt-Waldhauer-féle módszer szerint, a bal felső szemhéjon pedig a Machek, a lembergi országos kórház primariusa által ajánlott és a Centralblatt für Augenheilkunde 1897. február havi számában részletesen leirt módszer szerint hajtotta végre. Sokáig habozott, mig Machek módszerét megkisérlette, de annyira tetszetős, hogy nem tudott ellentállani. Ezen módszernél ugyanis a félholdalakú bőrlebenyt nem választjuk le az alapjáról, hanem körülmetszés után a pillaszőröket tartalmazó lebenyhid alatt lehúzzuk és a tarsus alsó homorú széléhez erősitjük fonalakkal. Ez által a lebeny elhalása ki van zárva. Azonban a végeredmény nem jó, mivel a helyéről elhúzott lebeny nagyon visszakivánkozik és újból kész az entropium, illetőleg a trichiasis. Ezért előadó azt ajánlja, hogy csak maradjunk meg a régi Jaesche-Arlt-Waldhauer-féle módszer mellett, mely elég jó eredményt ad.

Redlich József: Kérdi, milyen égések okozhatnak trichiasist.

Falta Marczel: Mindenféle égés, mely után a hegesedésbe a pillaszél bevonatik, okozhat szőrelferdüléseket.

(XXXII. szakülés 1902. április 9-dikén.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

Gyuritza Sándor: „Az aneurysmák kór- és gyógytanáról“ értekezik és az aneurysmák fejlődését az Eppinger-féle elmélet alapján magyarázza. Nem zárkózik azonban el más elméletek méltatásától sem, sőt a Thoma elméletét is behatóan tárgyalja az aneurysmák fejlődésének a bujakórral és az arteriosclerosissal való összefüggését illetőleg.

A különféle aneurysmák kórismézését, differentialdiagnosisát és az ehhez szükséges minden segédeszközt — különösen a röntgenezést — bővebben ismerteti.

Részletesen előadja a gyógyitás tanát, úgy a sebészi, mint a gyógyszerelő és diaetetikus módokra kiterjeszkedve.

Berger Mór: Kiemeli, hogy az aneurysma aortaenél a rekedtség, nyelési nehézség, pulsuskülönbség a jellegző. Az aneurysmával a syphilis csakugyan nexusba hozható, mert syphilitikus egyének agyában gyakran találhatók capillaris aneurysmák.

Regdon Károly: Saját észlelt eseteit ismerteti és különösen egy esete érdekes volt, melyben a felső végtagok óriási oedemája volt jelen.

Falta Marczel: Az aneurysma aortaenél igaz, hogy jellegző tünet lehet a sympathicusnak nyomás folytán létrejött hűdése, a mi miosis, csekély ptosis, sőt enophthalmus által van kifejezve a szemen, azonban a kezdeti stadiumban egészen ellenkezők lehetnek a tünetek, tudniillik a sympathicus izgatása folytán mydriasis és csekély exophthalmus lehet jelen és csak utóbb jő létre a nyomási hűdés.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
jan. 12	közs. o.	Talpas	1200 korona	Édes, szolgb., Kisjenő.
„ 12	városi o.	Kisújszállás	1200 k.	Bagossy Károly, alisp., Szolnok.
„ 12	k. s. o.	Mohács	1000 k., lakás, élelmez.	Koszits Kamill alispán, Pécs.
„ 15	bányao.	Annavölgy	2400 k., lak., 300 k. fuv.	Esztergom-Szászvárosi kőszénbánya r.-t., Budapest, V., Erzsébet-tér 16.
„ 15	téb. s. o	Nagy-Kálló	1200 k., teljes ellátás	Borosnyói L. Béla igazg. főorvos, Nagykálló
„ 15	körorvos	Székelykeve	1600 k., 400 lk., 200 fuv.	Török B. fszb., T.-Kubin
„ 19	„	Pilisborosjenő	1050 k., 100 k. fuvar	Csapó fszb., Pomáz.
„ 20	közs. o.	Levél	800 k. és lakás	Hegyi M. fszb., M.-Óvár
„ 26	közs. o.	Nagykovácsi	1400 k. és 240 k. lakás	Csapó L. fszb., Pomáz.
„ 28	körorvos	Geletnek	1200 k. és 200 k. úti át.	Finka, Gar.-szt.-kereszt
„ 30	közs. o.	Ondód	1200 k., szabad lakás	Kovách S. fszb., Moór.

HIRDETÉSEK.

MERAN, SANATORIUM HUNGARIA.

Tüdőbetegek és üdülők számára. Modernül berendezett intézet.
Mérsékelt árak. Prospektus.
Kezelő orvos: **Dr. Gara Géza.**

Orvosi könyvek
nagy választékban méltányos áron kaphatók:
Mai Henrik és fia orvosi könyvkereskedésében,
Budapest, IV., Muzeum-körút 31. Orvosi könyvtárak megvétele!

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.

Negyvenhetedik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1903. január 18.*

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.

Imrédy Béla: A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének végeredményeiről. 33. l.

Várkonyi Jenő: Közlemény a szt. István-kórház VI. orvosi osztályáról. (Főorvos: Korányi Sándor dr. egyet. tanár.) Zsírszövetnekrosis egy esete. 36. l.

Váli Ernő: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál. 38. l.

Tárcza. G. E. Kussmaul egyetemi tanári évei. 39. l.

Közegészségügy. Felhivás a mezőgazdasági balesetek bejelentésére. — A serum forgalomba hozatala. — A járványok ügyében kibocsátott törvényhatósági szabályrendeletek felülvizsgálása. — Az ügyviteli szabályzatok értelmezése. 40. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* Marikovszky György: A tetanus antitoxinos kezeléséről. 41. l. — *Könyvismertetés. Pesti Alfréd:* Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára. (Tihanyi Mór.) — *Chiari:* Die Krankheiten der Nase. (Onodi.) — *Lapszemle. Sebészet. Haegler C. S.:* Az accidentális traumatikus herniák megitélése. (Balás D.) — *Payr:* Mikulicz enterotribje. (Gergő I.) — *Bőrgyógyászat. Brocq:* Parapsoriasis. (Poór.) — *Jadassohn:* Antipyrin jodismus ellen. (Poór.) — *Goodsall:* Az anus ekzemája. (Poór.) — *Behrmann:* Acne vulgaris. (Poór.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.* Pneumonia gyógyitása creosotallal. — *Folyóiratok átnézete.* 42—43. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kinevezés. — Megerősítés. — Scherer János. — A IV. ker. orvostársaság. — A budapesti VII. ker. orvostársaság. — A budapesti orvosi kör országos segélyegylete. — Lister és Esmarch jubileuma. — Kimutatás a Semmelweis-szoboralapra begyült adományokról az 1902. évben. — Az orvosok száma Németországban. — A budapesti orvosi kör országos segélyegyesülete. — Az első egyptomi orvosi congressus. — A madridi XIV. nemzetközi orvosi congressus. — Az alkoholismus elleni IX. nemzetközi congressus. — Az orvosi fakultás a képviselőház pénzügyi bizottságában. — Az új János-kórház kibővítése. — Uj nyilvános jellegü közkórház. — Gyógyszerárú kereskedés engedélyezése. — Gyógyszertár engedélyezése. — A mezőgazdasági hamisitott termékek felülbiráló tanácsa. — Az I. sz. női klinika. — „Betegápolástan". — Uj német folyóirat. — Megjelent. — Külföldön elhunyt nevesebb orvosok. 43—45. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. — Szegedi orvosegyesület.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének végeredményeiről.[1]

Irta: *Imrédy Béla* dr. egyetemi magántanár, kórházi főorvos.

Tisztelt Orvosegyesület! A sebészi technika haladása folytán a gyomor jóindulatú megbetegedései miatt végzett műtétek közvetlen veszélyei lényegesen csökkentek. *Dollinger* tanár úrtól éppen most hallottuk, hogy 20 operált betegje közül egyet sem vesztett el, circulus vitiosus egyiknél sem fejlődött ki. Ilyen körülmények között a belorvos a műtétet bizonyos megnyugvással hozhatja javaslatba, ha betegénél peptikus gyomorfekély vagy annak következményei miatt — csak ezekről akarok mai előadásomban beszélni — a műtét javalva van.

Mindenek előtt bátor leszek röviden elmondani, hogy a peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai miatt a mai általános megállapodások szerint műtéti beavatkozás mikor javalt.

1. Műtét feltétlenül indokolt, ha a peptikus gyomorfekély a szabad hasür felé tört át. Ilyen körülmények között a beteg exspectativ eljárással csak akkor gyógyulhat meg, ha az átfúródás pillanatában a gyomor üres volt és azután is pár napig a gyomorba tápanyag nem jutott be. Ezen eshetőséggel ritkán fogunk találkozni. Különben is azt megállapitani, hogy az átfúródás alkalmával a gyomor üres volt, vajmi nehéz. Ha pedig a gyomor nem volt üres, akkor ha kellő időben be nem avatkozunk, a beteg általános hashártyalob tünetei között csakhamar elpusztul. A műtét tehát feltétlenül szükséges, de csak akkor várhatunk tőle eredményt, ha az átfúródás után 10 órán belül lesz az végrehajtva. Az átfúródás következtében beálló shok megszünését be kell várni.

2. Nézetem szerint műtét akkor is javalt, ha a peptikus gyomorfekély előzetes összenövés után vagy a mellső hasfalon át a szabadba vagy a colonba tör át. Ezen esetekben a tápláló anyagok ki nem használása következtében a beteg rendkivül hamar tönkremegy. Mult télen Dollinger tanár úr klinikáján volt alkalmam egy beteget észlelni, kinél peptikus gyomorfekély összenövén a mellső hasfallal, azt is áttörte. Az igy keletkezett sipoly nyiláson át állandóan nagy mennyiségü tápanyag ürült ki. A beteg ereje oly rohamosan fogyott, hogy már műtéttel sem lehetett megmenteni. Ezért ily esetekben gyors müvi beavatkozást tartok szükségesnek.

3. Műtétre vérzések is adhatnak okot, ha a beteget komoly életveszélybe döntik. Különösen apró, minduntalan megujuló, belső orvoslásra meg nem szünő vérzések azok, melyek műtétet szükségessé tehetnek. Szintúgy sebészi beavatkozás javalt lehet, ha nagyobb vérzések gyors egymásutánban ismétlődnek. Egy két profus vérzés még nem elég ok arra, hogy sebész beavatkozzék, mert ilyen betegek belső orvoslással legtöbbnyire meggyógyulnak. Csak mellesleg említem meg, hogy a vérző fekély felkeresése igen nehéz s többször megtörtént, hogy a sebész a fekélyt nem találta meg. Ilyen esetekben s akkor is, ha a fekély nagy összenövések vagy más ok miatt kiirtható nem volt, gastroenterostomiát csináltak. Azt remélték, hogy ez által a gyomor gyors kiürülését biztositják, ennek következtében a gyomor tartalma a peptikus fekélylyel és gyomor nyákhártyával rövid ideig marad érintkezésben, a mi ismét a gyomor nedvelválasztó működésének csökkenését vonja maga után. Mindez oly kedvező viszonyokat hozhat létre, hogy a gyomorfekély nagyon gyorsan begyógyul s természetesen a vérzés is megszünik. A remények nem mindig teljesültek, mert több eset ismeretes, melyben gastroenterostomia után a vérzés

[1] Szerző az Orvosegyesületnek 1902. november hó 29-dikén tartott ülésén előadta.

XLVII-dik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1903. január 18.*

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.
fel évre	12 „

Orvostanhallgatók felét és a portót fizetik.

KNOLL & Cº, Ludwigshafen a. Rh.

Diuretin (Knoll)

Elismert legjobb **diureticum.**
Könnyen oldható, a gyomor jól tűri.
Javal.: *Cardialis* és *renalis hydrops, pleuritis exsudativa, asthma cardiale, ascites.*

2.

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 garanczián nyujtó**

V. P. & Co. eredeti csomagolást

rendeli és a netán tudomására jutott utánzatokról bennünket értesít.

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

Főraktár Ausztria és Magyarország számára:

WILHELM MAAGER, Wien, III. Heumarkt 3.

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.

DR. DOCTOR KÁROLY V. EGYETEMI TANÁRSEGÉD
ORVOSI LABORATORIUMA
Budapest, IV., Kossuth Lajos-utcza 3.

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.

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 szivgyengeségnél.

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, klimakterias 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 **fejlődési visszamaradottság,** myxoedema, cretinismus fajlagos gyógyszere.

Minden tabletta 0·5) 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 ásványviz-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 izü, kitünően assimilálódik, a csukamájolaj pótszere.

Egy evőkanálnyi öt centigramm jodot és tiz centigramm tannint tartalmaz.

JAVALLATOK:

GÖRVÉLYKÓR, VÉRSZEGÉNYSÉG, HÓSZÁMZAVAROK, 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; Gyermekeknek: Egy fél vagy egész kávéskanál — kétszer naponta

Syphilis — Bőrbántalmak.

Egy üveg ára 5 korona.

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

megismétlődött. Ez annak jele, hogy a fekély nem gyógyult be, vagy esetleg újabb fekély képződött. Ennek okára különben vissza fogunk még térni.

4. Mütét mindazon esetekben javalt, melyekben peptikus gyomorfekély szigoruan keresztül vitt és beható belső orvoslásra be nem gyógyul. Ezen peptikus gyomorfekélyek complicáltak. Egyszerü peptikus gyomorfekély belső orvoslásra begyógyul. Még igen súlyosaknak látszó esetek is, melyek folyton recidiváltak, Leube-féle ulcus curára meggyógyulnak, különösen, ha a curát azzal vezetjük be, hogy a gyomorba több napon át, ha kell és a beteg erőbeli állapota megengedi, 15—18 napig is, tápláló anyagot nem viszünk be. Ez alatt a beteget végbélen át tápláljuk. Ezeket a vörös-kereszt kórházban tett tapasztalataim alapján mondhatom, hol nem egy ily súlyosnak látszó eset került osztályomra és a fent vázolt módon, szigoruan keresztül vitt belső orvoslásra meggyógyult. Ebből kiindulva azt tartom, hogy a belorvos vajmi ritkán fog azon helyzetbe jutni, hogy peptikus gyomorfekély be nem gyógyulása miatt mütétet ajánljon. Ilyen peptikus gyomorfekélyek pedig complicáltak és ebben rejlik a belső orvoslás sikertelenségének oka.

A sebészek ezen esetekben sokszor olyan viszonyokat találnak, hogy a peptikus gyomorfekélyt nem képesek kiirtani. Ilyenkor gastroenterostomiához fordulnak, hogy ez által a fekély begyógyulására kedvezőbb helyzetet teremtsenek. A gastroenterostomia sokszor a várt eredménynyel járt, máskor semmi haszna sem volt. Ennek valószinü okára később vissza fogunk még térni.

5. Peptikus gyomorfekély folyamán keletkezett perigastrikus összenövések, ha türhetetlen fájdalmakat okoznak, vagy a gyomor kiürülését nagy mértékben gátolják, sebészi beavatkozást tesznek szükségessé.

6. Peptikus gyomorfekélyek okozta perigastrikus, nevezetesen subphrenikus tályogok feltétlenül sebészhez tartoznak.

7. A peptikus gyomorfekély következményes bajai közül aránylag leggyakrabban a heges pylorus szükület ad sebészi beavatkozásra alkalmat. Amint heges pylorus szükület következtében gyomortágulás fejlödik ki és a gyomor kiürülése a belek felé annyira akadályozott, hogy kellő belorvoslás mellett a beteg testsúlya és ereje mégis fogy, sebészi beavatkozás javalva van. A mütét ilyenkor pylorus resectio, pylorus plastika vagy gastroenterostomia lehet. Ujabban föleg gastroenterostomiát végeznek, mert legkönyebben és legcsekélyebb veszélylyel vihető keresztül.

Miután a peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének indicatioit felsoroltam s egyúttal előre bocsátottam, hogy ezen mütétek közvetlen veszélyei általában véve nem nagyok, az a kérdés merül fel, hogy ilyen betegek tulajdonképpen mit nyernek azzal, ha magukat bizonyos mértékig mégis veszélyes mütétnek alávetik? Ezen kérdés csakis úgy dönthető el, ha a mütett betegeknek további sorsát figyelemmel kisérjük és időközönként a gyomor működését ellenőrizzük. Ez által oly adatokat szerzünk, melyek alapján ezen mütétek végeredményeit megitélhetjük.

Egy pár beteget, a kiket heges pylorus szükület miatt megoperáltak, rövidebb hosszab ideig volt alkalmam megfigyelni s behatóan megvizsgálni. E közben oly tapasztalatokat gyüjthettem, melyek nagyjában az irodalomban eddig közzé tett adatokkal megegyeznek. Ezen tapasztalataimat s az azokból vonható következtetéseket szándékozom a tisztelt orvosegyesületnek előadni. Előbb azonban röviden ismertetni fogom az egyes eseteket.

I. Eset. Özv. M. J.-né jelenleg 70 éves nő kórtörténetét „a gyomor működéséről heges pylorus szükületnek resectio által való eltávolitása után“ czim alatt 1893-ban a „Magyar Orvosi Archivum 3-dik kötete 1-sö füzetében közöltem. Ezen közleményben, mely német nyelven is megjelent,[1] a beteg kórtörténetét részletesen közöltem. Ezért jelenleg csak a legfontosabb adatok felsorolására szoritkozom. A nő 1888-ban lett beteg, a mikor vérhányással járó peptikus gyomorfekélyre jellemző kórkép fejlödött ki. Midőn a beteget 1892 november 7-dikén a II-dik számú belgyógyászati klinikára felvették, pylorus szükület okozta gyomortágulás volt megállapitható. A gyomron állandóan élénk peristaltikus mozgásokat észleltünk, a gyomor alsó határa a köldök alá férfi tenyérnyire ért le. A gyomorban próbaebéd után 6 órával mindig sok többé-kevésbbé megemésztett ételmaradékot találtunk. A gyomorból kivett próbák állandóan sósavat tartalmaztak, erjedési savakat nem s az összaciditásuk 77·5% körül volt. A próbákban górcső alatt ételmaradékon kivül sarcinákat láttunk. A betegnél az előzményi adatok és a kórkép alapján heges pylorus szükület okozta gyomortágulást vettünk fel s mivel beteg állapota nem javult, *Kétly* tanár úr annak idején müvi beavatkozást hozott javaslatba.

1893. január hó 19-dikén *Dollinger* tanár úr a beteg szükült s különben is peritonealis álhártyáktól körülfogott és összeszorított pylorusát resecálta. A kivágott pyloruson a begyógyult gyomorfekély hege látható volt. Mütét simán folyt le s betegnek csak eleinte voltak kellemetlenségei a gyomornedv erős aciditása miatt. Mütét után 4 hónappal állapota annyira javult, hogy a beteg már 63 kilogrammal hizott, gyomra minden ételt megtürt s többnyire rendes időre kiürült. A gyomor annyira megkisebedett, hogy alsó határa a köldök alá már csak 2 haránttujjal ért le. A gyomornedvelválasztás is csökkent. Az összaciditás 75%-ról 60%-ra esett le. Feltünő volt még, hogy a gyomor a gázokat visszatartotta, miből azt következtethettük, hogy az új nyilást a körülötte lévő izom képes elzárni. Ezen időben közöltem az esetet.

Sajnos ezen szép reményekre jogositó javulás nem tartott sokáig. Már 1893. őszén rosszabbodás állt be. A beteg gyomra evés után erősen fájt, sokat büfögött s időnként rendkivül savanyú és nagy mennyiségü étel maradékot hányt ki, mire megkönnyebbedés állott be. Más szóval újra kifejlödtek a pylorus szükület okozta tágulás összes előbbi tünetei. Ettől kezdve a beteg állapotát csakis rendszeres gyomor mosások tették türhetővé. 1896 április havában a beteget a vörös-kereszt-kórházba osztályomra vettem fel. 2 havi észlelés alatt következő állapotot találtam nála. Gyomron állandóan élénk peristaltikus mozgások voltak láthatók. Gyomor alsó határa köldök alatt 4 haránt ujjnyira feküdt. A gyomorban próbaebéd után 6 órával mindig sok emésztett ételmaradék volt, sőt a reggel éhomra bevezetett gyomormosó csövön át is mindég kisebb-nagyobb mennyiségü emésztett ételmaradékot tartalmazó gyomorbennék ürült ki. Ha délután 6 órakor a beteg gyomrát tisztára kimostam s a beteget reggelig étlen, szomjan tartottam, a gyomorból 10—80 kcm. néha viztiszta, máskor kissé zöldesen szinezett, erősen savanyú folyadékot kaptam, melyben mindig találtam szabad sósavat, organikus savakat nem. Ezen éhomra nyert folyadék 40—42% között ingadozott, fehérjét emésztett s tejet megalvasztott. Próba reggelik és ebédek után vett gyomortartalomban csakis sósavat találtam s a probák összaciditása az észlelés kezdetén 110—120% volt, mely később rendszeres orvosiásra 60—70%-ra szállott alá.

Ezek alapján fel kellett vennem, hogy a gyomor kimeneti nyilása újra erősen szükült, minek következtében a gyomor ismét kitágult s a gyomortartalom nagymérvü pangása állott be. E mellett a gyomornedvnek nemcsak fokozott sósav kiválasztáson alapuló hyperaciditása állott fenn, hanem állandó gyomornedv elválasztás vagyis gastrosuccorrhoea volt jelen.

Ezen időben rendszeres gyomormosás mellett beteg még elég türhetően érezte magát, de már az 1897. év vége felé a gyomormosások sem segitettek rajta. A beteg folytonosan gyengült. Ezért újabb mütétet hoztam neki javaslatba, mibe készségesen beleegyezett.

1897. deczember 14-dikén, tehát az első mütét után majdnem öt év mulva *Dollinger* tanár úr gastroenterostomiát végzett rajta. Ezen mütét után a beteg állapota gyorsan javult, fájdalmai megszüntek, kitünő étvágya volt és testsúlya 44 kilogrammról 64 kilogrammra emelkedett. Beteg subjectiv érzése kitünő volt s csak arról tett említést, hogy étrendjére némileg ügyelnie kell s hogy járásközben néha köldöke táján igen csekély szúrást érez.

Beteg 1899. deczember haváig, vagyis a második mütét után 2 évig állandóan jól érezte magát. Ezen időben délután 4 és 5 óra között vagy este vacsora után pár óra mulva köldökétől balra gyomortáján igen erős, rövidebb-hosszabb ideig tartó fájdalmak mutatkoztak nála. Fájdalmai hideg vizes borogatásokra 3 hét alatt megszüntek. Pár hét mulva megint csak előállottak s ettől kezdve 1902. márcziusig a lassanként erősebbé váló fájdalmakat rövid megszakitásoktól eltekintve folyton érezte. Már 1900-ban öszszel azon helyen, hová beteg fájdalmait localisálta, tehát köldökétől le és kissé balra fájdalmas, elmosódott szélü, csak a hasfallal együtt mozgatható kis ökölnyi daganatot találtam. Ezen daganat közvetlenül a gyomor alsó széle alatt feküdt, a mint azt jól ki lehetett mutatni, ha a gyomor telt volt s contourjai látszottak. Ezen időtől kezdve apróbb lázak és sokszor az egész hasra kisugárzó erős fájdalmak kiséretében a daganat nagyobb lett. A mint a beteg kellő ápolásban részesült, a láz és a fájdalom megszünt, a daganat megkisebbedett és tömöttebb lett.

A dagnatot már elejétől kezdve lobos eredetünek tartottam, mert szélei elmosódottak voltak, a mellső hasfallal összekapaszkodott, apró lázak kiséretében növekedett, majd a láz megszüntével megkisebbedett. Tekintve azt, hogy a daganat fellépése előtt már a betegnek gyomortáji fájdalmai voltak, továbbá hogy a daganat közvetlen a gyomor alsó széle alatt feküdt, körülbelül azon helyen, a hol a gastroenterostomia helyét fel lehetett tételezni, nagyon valószinüvé vált, hogy a lob kiindulási pontja vagy a gastroenterostomia nyilása, vagy a gyomortól elvezető jejunum. Eleinte a gastroenterostomia helyén levő varratokat gyanusitottam azzal, hogy a lob okozói. Később a duodenalis peptikus fekélyekre gondolva, mindinkább valószinüvé vált előttem, hogy a jejunumba ömlő savanyú gyomortartalom valami útonmódon a jejunumban peptikus fekélyt hozott létre. Ez azután

[1] Wien. medizinische Presse, 1894, 13-dik sz. és Ung. Archiv für Med. III. kötet.

körülirt hashártyalobot váltott ki, melynek következtében a jejunum a mellső hasfallal összenőtt és a lobosodás a mellső hasfalra is kiterjedt. Igy jött létre az elmosódott szélü fájdalmas daganat.

Ezen nézetemben megerősített azon körülmény, hogy abban az időben hasonló eset leirására akadtam. A német sebészek 29-ik congressusán *Körte*[1] ulcus jejuni pepticum esetét demonstrálta, mely gastroenterostomia után 3 évvel lethalis perforativ peritoneitist okozott. A peritoneitis valódi oka csak sectiónál derült ki. Ezen esetet olvasva, már semmi kétségem sem volt az iránt, hogy feltevésem helyes. A beteget az 1900/1901-diki tanév nyári félévében hallgatóimnak fentebbi magyarázat kiséretében mutattam be.

Beteg állapota hovatovább mind súlyosabb lett, úgy hogy 1902. márczius elején alig tudott táplálkozni és gyötrő fájdalmai miatt semmi nyugalma sem volt. Belső orvoslással eddig tartós javulást nem értem el, ezután sem várhattam ettől több eredményt. Ugyanis feltevésem szerint nagyon valószinű volt, hogy a mellső hasfalhoz nőtt peptikus fekély a hasfalra is átharapódzott. Ezért újabb műtétet hoztam javaslatba, mibe beteg, az eddigi sikertelen orvoslást látva, annál is inkább beleegyezett, mert gyötrő kinjaitól végleg meg akart szabadulni.

Dollinger tanár úr 1902. márczius 5-dikén a beteget harmadszor megoperálta és a következőket találta. A hasfalban kis ökölnyi, tömött hegszövetből álló daganat volt, melyhez a gyomortól elvezető jejunum mellső fala krajczárnyi helyen erősen odanőtt. A jejunumnak a daganathoz nőtt falán, a gastroenterostomia nyilásától pár centiméternyi távolságban a hasfalba áttörő, körülbelül fillérnyi nagyságú ulcus pepticum foglalt helyet. Dollinger tanár úr a daganatot az ulcussal együtt kiirtotta.

Beteg műtét után gyorsan javult. Gyomorégése és fájdalma megszünt. Eltekintve egy kis bronchitistől, mely műtét után egy hóval jelentkezett s hosszabb ideig tartott, mialatt étvágya nem volt és gyomra is kevés kellemetlenséget okozott, 1902. november hó 15-dikéig jól érezte magát. Beteg ezen napon 54·6 kilogrammot nyomott, pompás színben volt, gyomra minden ételt eltürt s étvágya kitünő volt. Gyomra nyomásra nem fájt. Gyomron peristaltikus mozgások nem voltak láthatók. A felfújt gyomor felső határát a bal bimbóvonalban a 6-ik bordánál, a középvonalban a proc. xyph. alatt 3 harántujjnyira találtuk. A gyomor alsó határa a symphysis felett 4 harántujjnyira feküdt. Gyomor tehát kissé lesülyedt. Szénsav felfuvás után csakis szájon át távozott. 17 órai koplalás után a gyomorból körülbelül 100 kcm.-nyi sárgászöldes, sötétebb zöld pelyheket tartalmazó folyadékot kaptam. A folyadék savanyú volt, C gyengén +, Günzburg —, tejsav —, A = 13%. Górcső alatt kevés élénk sárgára festett, erősen emésztett izomrostot és nyákot láttam benne.

Próbareggeli után egy órával nyert gyomortartalom körülbelül 250 kcm. sárgás-barna folyadék. Erősen savanyú, C élénken +, Günzburg +, tejsav —, A = 42%. Górcső alatt sok keményitőszemcse, 1—2 emésztett izomrost, erősen barnára festett nyák látható benne.

Próbaebéd után 6 órával a gyomorban 120 kcm. erősen emésztett ételmaradékot találtunk.

November 16-dikán próbaebéd után 2 órával a gyomorból 200 köbcentiméternyi, barnás-sárga, pépes, eléggé emésztett ételmaradékból álló anyagot kaptunk. Erősen savanyú volt, C erősen +, Günzburg —, tejsav —, A = 76%. Górcső alatt sok izomrostot, keményitőszemcsét és zsirceppeket láttunk benne.

Az esetre visszapillantva kitünik, hogy a heges pylorus resectioja után eleinte a beteg táplálkozása, valamint a gyomor müködése minden irányban javult. A gyomor megkisebbedett s a resectio helyén új záróizom keletkezett. A javulás csak pár hónapig tartott. Hihetőleg azért, mert az új nyilás szükült. Az első műtét után öt évvel később a beteg állapota sokkal rosszabb volt, mint az első műtét előtt. Ekkor második műtét vált szükségessé, mely ezuttal gastroenterostomia antecolica anterior volt. Második műtét után legfeltünőbb javulás a beteg subjectiv érzésében és táplálkozásában állott be. Testsúlya rövid idő alatt 20 kilogrammal gyarapodott. A gyomor élénk peristaltikus mozgásai megszüntek. Gyomor alig kisebbedett meg, pylorus része kissé le is sülyedt. A gyomor felfuváskor a szénsavat visszatartotta, miből következik, hogy a gastroenterostomia nyilása körül levő izom a nyilást zárja. A gyomor motorikus müködése még máig sem kielégitő, a mennyiben a gyomor rendes időre nem ürül ki. A nedvelválasztó működés sem tért vissza a rendeshez. Gyomornedv most is erősen savanyú, A = 76%. Ezenkivül hosszabb koplalás után is elég sok savanyú sósavat tartalmazó nedvet találtam a gyomorban.

Valószinüleg még mai napig is fokozott gyomornedv elválasztásnak tudható be, hogy a gastroenterostomia után 2 évvel ulcus jejuni pepticum fejlődött ki. E miatt pár hónappal ezelőtt harmadik műtétet kellett végezni.

Végül megjegyzem, hogy a második műtét után a gyomorban sokszor találtunk epét.

II. Eset. Sz. B. jelenleg 20 éves tanuló 1895-ben bélhurutban betegedett meg. Ehhez csatlakozott közvetlenül gyomorbaja, mely eleinte gyomorégésben s ezt követő hányásban nyilvánult. Később a gyomorégést heves gyomorfájás váltotta fel. Gyomorbaja 1896-ban rendszeres gyomormosásra csak 1—2 hónapig szünetelt. 1897 május 5-dikén és 7-dikén igen nagymérvü vérhányás és véres székletét, utána a gyomorfájás és hányás elmaradt. Beteg ezután körülbelül 3 hónapig jól érezte magát. Akkor a gyomorfájás és hányás újra visszatért. Ez időtől kezdve a hányadék mindig igen savanyú volt és beteg állandó székszorulásban szenvedett.

Beteget 1897 november 12.-én a vörös-kereszt kórházba osztályomra vettem fel. Ekkor a beteg meglehetős sovány és halvány volt. 43 kilogrammot nyomot. Gyomortájékon igen élénk peristaltikus mozgások voltak láthatók. Gyomor felső határát a bal bimbóvonalban a 6. bordánál, alsó határát a köldök alatt 3 harántujjnyira találtam. Daganatot nem tapintottam. Próbareggeli vagy próbaebéd után nyert gyomortartalom valamint hányadék mindig erősen savanyú volt, csakis sósavat tartalmazott, erjedési savakat nem. Próbareggeli után vett gyomortartalom összaciditása 60%, próbaebéd utánié 135·25%. A hányadékok összaciditása 63—117% közt ingadozott. Próbaebéd után 6 órával a gyomorban mindig sok ételmaradékot találtam.

A beteg gyomrán észlelhető élénk peristalticából, a gyomor hiányos kiürüléséből, továbbá a gyomor tágulásából pylorusszükületre következtettem. Ezt az előzményekből itélve valószinüleg peptikus gyomorfekély hegesedése idézte elő. Másfélhavi belső orvoslásra beteg állapota nem javult, ellenkezőleg beteg ereje fogyott, miért is a müvi beavatkozás idejét elérkezettnek láttam és javaslatba hoztam.

Dollinger tanár úr 1898. január 10-dikén betegen gastroenterostomia antecolica anteriort végzett, miután megállapította, hogy a pylorus kemény hegszerü köteggé alakult át. Beteg műtétet követő első hónapban párszor hányt. Azután a hányás megszünt és beteg pompásan érezte magát. Műtét után 3 hónappal 12 kilogrammot hizott.

1898. szeptember havában állitólag túlterhelte gyomrát, minek következtében egy ideig sokat hányt és savanyú felbüfögései voltak. Szigoritott diaetára mindezen kellemetlenségek elmultak. Ettől kezdve általában állapota jó volt. Elvétve, ha gyomrát megterhelte, rövid időn át némi gyomorégés és hányás mutatkozott. 1902. február hava óta gyomra egészen rendben van.

1902. november 12-dikén a szépen fejlett és jószinben levő fiatal ember bemutatta magát. Gyomra tájékán peristaltica nem volt látható. Gyomor felfuváskor gyomor a szénsavat visszatartotta s büfögés közben távozott el. A felfujt gyomor felső határa a bal bimbóvonalban a 6. bordánál, alsó határa a köldök magasságában volt kimutatható. Hosszabb koplalás után gyomor üres volt. Az öblitő víz halvány zöldes-sárgára festetten ürült ki s pár nyákczafatot hozott fel magával.

Próbareggeli után 1 órával csak 2—3 kcm.-nyi sárgás szinü, zsemlye darabkákat tartalmazó folyadékot kaptam. Ez savanyú C gyengén +, Günzburg —, tejsav —, A = 3%. Górcső alatt pár keményitő szemcsét láttam benne. Próbaebéd után 6 órával gyomor üres volt.

1902. november 13-dikán próbaebéd után 2 órával igen kevés pépes anyagot kaptunk, mely erősen savanyú volt és a sósavreactiokat élénken adta.

1902. november 14-dikén próbaebéd után másfél órával a gyomorból körülbelül 25 kcm. sárgára festett pépes folyadékot nyertünk. Ez erősen savanyú, C és Günzburg +, tejsav —, A = 85%. Górcső alatt sok emésztett izomrostot, keményitőszemcséket és zsirceppeket láttunk benne.

A fiatal egyénnél heges pylorusszükület miatt végzett gastroenterostomia után első sorban szintén a táplálkozás megjavulása ötlött szembe. Testsúlya, mely műtét előtt 36 kilogramm volt, műtét után pár hónappal 48 kilogrammra emelkedett. A súlyszaporodás tehát 12 kilogramm volt. 1902. november hónapban testsúlya már 54·1 kilogramm s a fiatalember korához mérten (20 éves) elég jól fejlett. A fiatalember subjectiv érzése műtét után szintén megjavult, de a gyomor részéről mutatkozó kellemetlenségek, úgymint gyomorégés és hányás, még 4 éven át néha jelentkeztek.

A gyomron műtét óta peristaltikus mozgás nem látható. A gyomor rövid idő alatt annyira megkisebbedett, hogy rendes nagyságúnak mondhatjuk. A gyomor jól kiürült s tekintettel arra, hogy próbareggeli és próbaebéd után alig kaptam gyomorbennéket, a gyomor kiürülését a rendesnél gyorsabbnak tekinthetjük. A gastroenterostomia nyilása körül levő izom ez esetben is a nyilást zárja. A gyomornedvelválasztás szintén csökkent, de még mindig elég nagy, a rendesnek felső határán mozog. A gyomorban sokszor találtam epét.

III. eset. M. K. jelenleg 42 éves férfi, 1886. óta evés után gyomrában fájdalmat érzett. 1894-ben őszszel igen heves gyomorgörcs lepte meg, mely alkalommal sok kávéaljszerű folyadékot hányt ki. Azután jobban lett. 1896-ban 3 hónapig újra erős gyomorfájdalmak kinozták. Ezen időtől kezdve 1900. október haváig az étkezés utáni gyomorfáj-

[1] Verhandlungen d. deutsch. Gesel. f. Chirurgie. 29. Congr. 1900. I. S. 137.

dalmak már enyhébbek voltak. Beteg mindazonáltal hányást erőszakosan idézett elő, mert a fájdalom hányás után megszünt. Spontan nem hányt.

Beteget 1900. október hó 8-dikán az I-sö sebészeti klinikára vették fel. A lesoványodott és halvány beteg étvágya jó volt. Gyomor táján élénk peristaltikus mozgások voltak láthatók. A gyomor felett erős loccsanást lehetett előidézni. A felfújt gyomor kis görbülete a proc. xyph. és köldök közötti távolság közepén, nagy görbülete köldök alatt 3 haránt ujjnyira feküdt. 1900. október 9-dikén próbareggeli után egy órával 50 kcm. világos zöldes-sárga, jól emésztett ételrészeket tartalmazó gyomornedvet nyertek, melyben sósav ki volt mutatható, tejsav nem. A = 100%. Próbaebéd után 2 óra mulva 85 kcm. zöldes-sárga, jól emésztett húszafatokat tartalmazó gyomorbennék ürült ki, melyben sósav ki volt mutatható. A = 150%.

1900. október 10-dikén próbaebéd után 7 órával a gyomor még 80 kcm. jól emésztett ételmaradékot tartalmazott.

1900. október 20-dikán reggel 12 órai koplalás után éhomra levezetett gyomormosó csövön át 15 kcm. tiszta, zöldesen színezett, ételrészeket nem tartalmazó, erősen savanyú folyadék ürült ki, melyben szabad sósav volt. A = 70%.

1900. október 24-dikén *Dollinger* tanár úr betegen gastroenterostomia antecolica anteriort végzett. A szűkült pyloruson csillagalakú heg volt látható. Műtét után beteg jól érezte magát s november 14-dikén pár kilogrammal meghizva távozott. Odahaza állapota még 3 hónapig igen jó volt. Azután állitólagos meghülés után 4—5 napig tartó igen heves gyomorgörcsei voltak. Ennek következtében annyira elgyengült, hogy két hónapig munkaképtelenné lett. Ez alatt gyomra folyton fájt. A fájdalom néha evés után, máskor éhomra volt erősebb. A fájdalom erőszakkal előidézett hányás után megszünt. Gyomra 1902. november 24-dikéig állandóan hol erősebben, hol gyengébben fájt. 1902. augusztus 5-dikén és 6-dikán rendkivül heves gyomorgörcs után körülbelül összesen 2 liter vért hányt és ezenkivül még pár véres széke is volt.

1902. november 24-dikén beteg igen halvány és sovány. Pár hét óta sokkal jobban van, mert gyomorfájdalmai belső orvoslásra lényegesen enyhültek. Gyomra nyomásra sehol sem érzékeny. Gyomor felett peristaltikus mozgást nem láttam. 14 órai koplalás után a gyomor üres volt. Levegővel felfujt gyomor a levegőt visszatartotta. A felfujt gyomor felső határát bal bimbóvonalban 6-dik bordánál, alsó határát köldöke alatt 2 harántujjnyira találtam. Kis görbületet nem láttam. Próbareggeli után egy órával körülbelül 150 kcm. sárgás szinü folyadékot nyertem, melyben erősen sárgára festett, zsemlyéből álló pelyhes üledék volt. Folyadék savanyú, C és Günzburg élénken +, tejsav —. A = 56% HCl = 0·14%. Górcső alatt pár zsircseppet és keményitőszemcséket láttam benne. Próbaebéd után 6 órával gyomorban 100 kcm. zöldes-sárgás pépes ételmaradék volt, mely savanyú, C és Günzburg +, tejsav —, A = 35%. Górcső alatt zsircseppeket, keményitőszemcséket és erősen emésztett izomrostokat láttam benne.

Betegnél gastroenterostomia után a javulás csak három hónapig tartott. Ezalatt pár kilogrammot hizott. Azután állapota rosszra fordult és éppen oly erős fájdalmai voltak, mint műtét előtt. Sőt műtét után egy és háromnegyed év mulva igen erős gyomorvérzés állott be. A vérzés vagy olyan peptikus fekélyből eredt, mely már műtét alkalmával a gyomorban megvolt és nem gyógyult be, vagy egy a műtét után újonan keletkezett peptikus fekély adott rá alkalmat. Ez nem dönthető el.

Az ellenőrző vizsgálat alkalmával 1902. november 24-dikén gyomron peristaltikus mozgást nem láttam. Gyomor lényegtelenül kisebbedett meg és még hiányosan ürült ki. Gastroenterostomia nyilása körül levő izom a nyilást zárja. Gyomornedvelválasztás rendessé lett, bár a gyomornedv tetemes mennyiségü szabad sósavat tartalmazott. Valószinünek kell tartanom, hogy a műtét a gyomornedvelválasztást eleinte még nem csökkentette. Erre vall az, hogy műtét után nemsokára peptikus gyomorfekély tünetei léptek előtérbe. Javulás belső orvoslásra állt be és ebben az időben történt a vizsgálat. Ekkor, tehát belső orvoslás után, a gyomornedv elválasztást már rendesnek találtam. Ez esetben a gastroenterostomia peptikus fekély begyógyulását nem segítette elő, illetőleg új fekély képződését nem akadályozta meg, mert a gyomor nedv elválasztását hihetőleg nem csökkentette.

Gyomorban epét találtam.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. István-kórház VI. orvosi osztályáról. (Főorvos: Korányi Sándor dr. egyet. tanár.)

Zsírszövetnekrosis egy esete.

Közli: *Várkonyi Jenő* dr. alorvos.

A zsírnekrosisra vonatkozó ismereteink Balsernek 1882-ben megjelent közleményétől datálódnak.[1] 25 hulla átvizsgálása után 5 esetben talált a pankreasban apró, gombostűfejnyi, egész lencsényi góczokat, a melyek környezetükkel való összefüggésükből kiváltak és tőle opál sárgás-fehér színük és faggyúhoz hasonló, kenőcsszerű tartalmuk által különböztek. A pankreason kivül kétkét esetben hasonló góczok voltak találhatók a pankreast környező zsírszövetben, a mesenterium zsírjában, egyszer, Ponficknek 1872-ben közölt esetéhez hasonló módon, a zsírdús csontvelőben és egyszer a szívburokbeli zsírban. Balser szerint nagyobbszámú góczok kiséretében többnyire régibb és frissebb véres beszűrődés nyomaira akadunk. A góczok összefolyhatnak és igy nagyra nőhetnek. Kiterjedésük és a hozzájuk csatlakozó sequestráló gyuladás halálossá válhatik. A nekrosist kisérő vérzés (a mely különben a nekrosis oka is lehetne) néha akkorára nő, hogy a Zenker-féle pankreas-apoplexia képéhez vezet. Balser azt hiszi, hogy a nekrosis a zsír túlburjánzásának következménye.

Balser után elég sokan foglalkoztak a zsírnekrosis kérdésével. Chiari[2] azt egyszerü regressiv metamorphosisnak tartja. Langerhans[3] úgy véli, hogy valami kivülről ható ártalom a neutrális zsír fölbomlásához vezet: a bomlás folyékony termékei felszivódnak, mig a szilárd zsírsavak zsírsavas calcium képezésére szolgáltatnak alkalmat.

A zsírnekrosis pathogenesise egyelőre teljesen homályos. Aránylag legtöbb positiv kisérleti eredményre Langerhans hypothesise vezetett. Közelfekvő gondolatnak látszott a zsír felbomlásának okát a pankreas váladékában keresni. Jung hasnyállal telt gelatinatokokat és kutyákból vett pankreasdarabokat tett nyulak hasüregébe, és zsirnekrosist kapott. Dettmer a pankreas kivezető csövének lekötése és a pankreas zsiremésztő fermentumának befecskendése, Körte a pankreas megsértése mellett pankreasdarabok implantálása, egyes esetekben pyogen-bakteriumok és anyagok befecskendése, Oser pankreas sértések, implantatiók és edző anyagok befecskendése, Katz és Winkler a kivezető csőnek kettős ligatura közötti átvágása és ezen kivül a pankreasnak többszörös körülkötése által idéztek elő zsírnekrosist.

Mindezek a kisérletek, a melyeket az egész idevágó irodalommal együtt Oser könyve behatóan méltat,[4] kétségtelenné teszik, hogy a pankreasnedvnek a zsírszövetbe jutása annak nekrosisához vezet, hogy tehát ez a betegség a gyomor ulcus pepticumával bizonyos analogiákat mutathat fel. Másrészt azonban a hasür távolabb eső zsírszövetének nekrosisa és még inkább a csontok vagy a pericardium zsírjának nekrosisa ez alapon nem magyarázható. Lehet, hogy a folyamat pathogenesise nem mindig egyforma.

A zsírszövetnekrosis eddig a nem diagnostizálható betegségek sorába tartozik. Klinikai fontosságát azok a tévedések adják meg, a melyekhez vezet. Ritkasága folytán a hibás diagnosis alapján megejtett műtétnél vagy az autopsiánál többnyire meglepetésképen kerül a klinikus elé. Ez okból kivánatos az idevágó esetek közlése még akkor is, ha, mint a mienkből, egyéb tanulság alig folyik belőlük, mint hogy a bélelzáródásnak homályos kórképeinél a zsírnekrosis lehetőségére is gondolni kell.

Esetünk a következő:

Kovács Jánosné 36 éves ref. férj. napszámosnő, kórházi osztályunkra felvétetett 1902. február 28-dikán. Kórelőzményi adataink a beteg nagyfokú elesettsége miatt igen hiányosak; annyit megtudhattunk, hogy előző nap reggelén hirtelen rosszul lett, heves gyomortáji fájdalmak kinozták, hasa felpuffadt, és nagyon elgyengült. Ugyanezen idő óta székletéte nem volt, szelek nem távoztak. Az nap déli órájában csuklás lép fel, időnként nem büzös folyadékot tartalmazó hányadékot ürit. Rázóhideg valamint forróság érzete betegnél nem jelentkeztek.

Jelen állapot: Az elég jól fejlett, igen jól táplált nőbeteg csontrendszere ép, látható alaki eltérést nem mutat. Izomzat jól fejlett, petyhüdt, bőr alatti kötőszövet zsírtartalma mindenütt, de különösen a hasfalakban jelentékenyen megszaporodott. A bőr szine barnás, látható kötő- és ajak-nyákhártyái vérszegények; facies Hippocratica; a láták egyenlően középtágak, fényre és alkalmazkodásra egyaránt reagálók. A nyelv bevont, étvágy ad minimum csökkent, szomj erősen fokozott, nyelés szabad. Székletét és szelek már második napja nem jelentkeztek.

Nyak rövid, vastag, részarányos. Mellkas jól fejlett, részarányos, légzésnél mindkét fél egyenlő kitéréseket végez, a légzés mellkasi jellegü, kissé felületes, száma percenkint 20.

Szívcsúcslökés biztosan nem tapintható. Pulsus felületesebb tapintásnál egyik radialison sem tapintható, és csak hosszabb megfigyelés után érezhetünk igen kicsiny üres hullámú lökéseket, a melyeknek száma perczenkint a 200-at is meghaladja. Időnkint a legfigyelmesebb tapintásnál sem érezhető ütőérlökés.

A has egész terjedelmében előmborodó, jelentékenyebben a jobb, kevésbbé a bal hasfélre szorítkozólag. A gyomorgödörben félgömbszerű előmborodás látható, melyet az alantabbi előmborodásoktól harántirányú sekély bevágás különit el. Felületesebb tapintásnál csakis a gyomorgödör érzékeny, mélyebb tapintásnál azonban az egész has érzékenységet mutat. *Az epigastrialis tájnak nyomásra való fájdalmassága feltünően fokozott.* A zsírdús hasfalon át és a fennálló nagy érzékenység folytán a hasban tapintani biztosan mit sem lehet.

Kopogtatás: A tüdők határai kissé tágultak. A szív absolut tompulata megkisebbedett. A hasban, a jobb hasfelen mutatkozó előmborodás felett mintegy 20 cm. átmérőjü terjedelemben mérsékelt tompulatot kapunk, míg ettől 1 cm.-nyi sáv által elválasztva a bal hasfelen egy ellipsoid tompulat nyerhető, a melynek hosszátmérője mintegy 10 cm. E területeken épen úgy, mint a has egyéb részei fölött peristaltica nem látható és hallgatódzásra sem ismerhető fel.

Hallgatódzás: A szív felett mindenütt egymást igen szaporán követő tompa, gyenge hangok hallhatók. Tüdők felett érdes, sejtes légzés, gyéren hurutos zörejekkel.

A beteg vizelni nem tudott; megcsapolva mintegy 100 cm^3 erősen savi vegyhatású, 1022 fajsúlyú, sötétebb sárgás átlátszó vizeletet nyerünk, idegen alkatrészek közül kevés fehérjét, felszaporodott *indicant* találunk; czukor nincs.

A beteg hőmérséklete felvételkor 36·6° C.

Kórlefolyás: Február 28-dikán a beteg állandóan excitantiákat kap; majd a délelőtti órákban magas beöntést. A beteg végtagjai hüvösek. Nagyfokban elgyengült. A meleg begöngyölés a betegnek subjective kellemes. Időnkint csuklik, szomjának enyhítésére kanalankint hideg tejet kap, melyet azonnal kihány. Délután ismételten magas beöntést kap eredmény nélkül. Este többszöri camphorinjectio; szívgyengeség állandó; a beteg csuklik, időnkint hány. A hányadék közömbös vegyhatású, nem büzös folyadék, sárgás-barna szineződéssel.

Márczius 1.-én. Szelek, székletét még mindig nem távoztak; mütét a beteg nagyfokú elgyengülése folytán contraindicált. Fájdalmak állandóan fennállanak és ismételten feltünő *az epigastrialis táj szerfeletti érzékenysége;* csuklás, hányás állandóan fennállanak.

A délutáni órákban a beteg két izben beöntést kap sennaval, de eredménytelenül. Négy órakor hypodermoklysist kap. Fokozódó szívgyengeség között a beteg este 7 órakor meghal.

A bonczolás, melyet *Feldmann* dr. tanársegéd végzett, a következő eredményt adta:

A jól táplált női hulla halvány, böralatti zsírszövete 3—4 cm. vastag, izomzata petyhüdt, halvány. Hasürben vagy $^1/_2$ liternyi, sötétbarna, zavaros, gyengén savi hatású, nem büzös folyadék van, kevés rostonya czafattal keverve. Hashártya helyenkint fényevesztett és belövelt. A colon transversum és jejunum kissé erősebben puffadt, de lefutásukban sehol semmi akadály ki nem mutatható. A nagy cseplesz zsírdús, bal vége a vese és a hasnyálmirigy farka táján oda van tapadva és szétbontásánál a vese és a hasnyálmirigy farka közötti kötőszövetből sötétbarna nedv szivárog. Úgy a nagy cseplesz, mint a zsírdús fodor, valamint a hashártya alatti zsírszövet még a hasfalon is hol gyéren, hol valamivel sürübben elhintett kendermag, lencsényi, részint kerekded, nagyobbrészt szabálytalan alakú fehér foltokat mutat. Ezek legsürübben a hasnyálmirigy közötti zsírszövetben, valamint a gyomor nagy curvaturája mellett vannak elhintve. A hasnyálmirigy közötti zsírszövet szennyes barnás lével van beivódva, maga a hasnyálmirigy kissé vastagabb és szélesebb, feji része és lehágó része tömött, halvány, a felületéhez közel néhány kendermagnyi fehér petty látszik; a metszéslapon a fejvégtől 2 ujjnyira a hasnyálmirigy állománya vagy $^1/_2$ cm-nyi széles övben kissé puhább és szennyes-barnán elszínesedett, nedvdús, ezután egy körülbelül 1 cm.-nyi aránylag ép részlet következik, majd egy 7 cm. hosszú, részint palaszürkén, részint vörhenyes-barnán elszínesedett, kissé puhább, nedvdúsabb részlet van, melyben a metszéslapon is néhány szennyes-fehéres, jól elhatárolt apró folt látszik. A lágy hasnyálmirigyrészek közömbös hatásúak, az épek alig saviak. A hasnyálmirigynek farka felőli 4 cm. hosszú részlete rendes színü és tömöttségü, száraz és csak néhány krétafehér petty látszik rajta. A ductus pancreaticus átjárható, középtág, kissé kanyargós lefutású.

A vena lienalis plajbászvastagságú, a falhoz gyengén tapadó, fakószürke, belül barnásvörös és rovátkolt felületü rögöt tartalmaz, melyből a hasnyálmirigy felé, részben az ellágyult állományba is behatoló czérna egész gyufa vastagságú barnásvörös, hol tömött, hol kissé lágy nyúlványok sugárzanak ki. A gyomorban kevés szürke nyák és sok levegő; a vékonybelekben epés nyák, vastagbelekben sok pépes sárga bélsár; nyálkahártyájuk halvány. Az arteria coeliaca és mesaraica superior és ágaik sima falúak.

Diagnosis: Necrosis textus adiposi peripancreatici, pancreatici et subperitonealis cum peritonitide fibrinosa serosa. Degeneratio parenchymatosa myocardii, renum et hepatis.

Szövettani lelet, melyet Feldmann tanársegéd végzett, a következő:

A vizsgálatra került pankreasrészlet metszeteiben némi interlobularis bövérüség és felületes, magfestést nem mutató (elhalt) részletek láthatók, a melyeknek szomszédságában a még el nem halt acinusok egymástól jól elhatárolva nincsenek.

Az elhalt pankreasrészlet körüli kötőszövet bővérü és részben véresen beszürődött. A pankreas körötti zsírszövetben a fehér foltoknak megfelelőleg a zsírsejtek magfestést nem mutatnak, határaik elmosódottak; a zsírszövet rendes szintelen terei helyén részint egynemü, részint finoman szemcsés, eosinnal halványvörösre festődő anyagot látunk. Ezen elhalt góczok körül a zsírsejtek közt sok helyt bövérüség, itt-ott vérzéses és gömbsejtes beszürődés mutatkozik.

Diagnosis: Necrosis pancreatis et textus adiposi.

Epikrisis: A klinikai diagnosis, a melynél megállapodtunk, *peritonitistől kisért acut bélelzáródás* volt Acut bélelzáródás mellett szólt a hirtelen, előzmény nélküli kezdet, a melyet nagy fájdalom, a bélsár és a szelek távozásának megszünése jeleztek, a láztalan lefolyás, a megbetegedés kezdete óta fennálló hányás, különösen pedig a meteorismus egyenetlen eloszlása. Az nagyobb volt a has felső, mint alsó felében, nagyobb jobb, mint bal oldalt. Különösen fontosnak látszott, hogy a has legnagyobb mértékben előmborodó része felett tompult kopogtatási hangot kaptunk, a melyet alig vezethettünk volna egyébre vissza, mint az elzáródás helye felett fixált, mozdulatlan és annyira kitágult bélkacsra, hogy annak feszültsége a rendes bélhangot létrejöttében megakadályozta. Ez az a lelet, a melyre *Wohl* olyan nagy súlyt fektet az elzáródásnak és az elzáródás helyének diagnostizálásánál. A vizelet indicantartalma nagy volt Ez, valamint a bélsárhányás hiánya, magasan fekvő elzáródás mellett szólt és ha lett volna valami okból gyanunk a pankreas megbetegedésére, ezt a gyanút inkább eloszlatta, mint megerősítette volna. A magas elzáródás felvétele ellen látszott szólni, hogy a beteg hasa, bár kevésbé nagy mértékben, egész terjedelmében meteorismust mutatott; hogy a betegnek megbetegedése óta székürülése nem volt és székürülést néha semmi módon nem sikerült előidézni. A tünetekben észlelhető ellenmondást látszólag megoldotta az a felvétel, hogy a bélelzáródáshoz peritonitis járult, a mely a meteorismus diffusabb voltát megfejthette, de a melynek felvételét a fájdalom sajátságain kivül a peristaltica teljes hiánya is támogatta.

Ha a beteg erőbeli állapota megengedte volna, a fennálló tünetek alapján diagnosisunk iránt teljes bizalommal adtuk volna át betegünket a sebésznek.

A sectio azt bizonyította, hogy tévedtünk. Téves diagnosisunknak látszólag legmegbizhatóbb alapját, a jobboldali erősebb előmborodást a has felső részében, az magyarázta meg, hogy a nagyon zsírdús, vastag nagy cseplesz baloldalt a vese táján odatapadt és így a meteorismus egyenletes kifejlődésének útját állotta.

Esetünk egygyel szaporítja azon példák számát, a melyek oly sokszor tárják fel előttünk a hasi betegségek diagnostikájának hiányait. Ezek itt-ott olyanok, hogy, mint a mi esetünkben

*

is, az autopsia felvilágosítása után sem felelhetünk arra a kérdésre, hogy a kórkép melyik része kelthetett volna gyanút és a szerzett tanulság után ezentúl annak milyen sajátsága kell, hogy gyanút keltsen a peritonitistől kisért bélelzáródás diagnosisának helyessége iránt.

1. Balser: Virchow's Archiv. XC. k. — 2. Chiari: Prager med. W. 1882. 30—31. sz. — 3. Langerhans: Virchow's Archiv. CXXII. k. — 4. Oser: Die Erkrankungen des Pankreas. Wien. 1899.

A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.

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

(Folytatás.)

3. *V. Béla*, 12 éves, hatósági orvosi bizonyitvány alapján vétetett fel. A családjában süketnéma nincsen; felvétele előtti betegségek ismeretlenek; a nehézhallás veleszületett; felvétele előtt beszélni nem tudott.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben* nincsenek; 2. a *hallószervben* j. o. teljesen homályos és behúzódott dobhártya, alul egy gombostűfejnyi sugárzó kúp; Eustach-kürt szabad; b. o. cerumen obturans; eltávolitása után kissé belövelt, teljesen homályos dobhártya; a képletek nem látszanak; Eustach-kürt szabad.

Hallási vizsgálat (a hallási gyakorlatok előtt): 1. *beszéddel* j. o. hallja az a és r hangzókat; szóhallás nincs; b. o. hallja az r hangzót; szóhallás nincs; 2. *műszerekkel* j. o. órát és a c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja; sipot, csengőt és syrént jól hallja, megkülönbözteti; irányit; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel* j. o. hallja az a, á, e, é, ó, ú, i és r, b, m, l, hangzókat, a v-t felcseréli z-vel; társalgás (1 m.) kabát = kabát, apád = kapád, iron = igen, ablak = kabak; b. o. hallja az a, á, ó, ő, i, ú és b, r, l hangzókat; társalgást hallja, de hibásan; 2. *műszerekkel:* az óraketyegést és a c, c^1, c^2, c^3 c^4 hangvillát csont- és légvezetésben jól hallja, szintúgy a Politzer-hallásmérőt; sipot, syrént, csengőt jól hallja, megkülönböztet és irányit; b. o. ugyanez.

4. *V. Károly*, 7 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. A családjában süketnéma nincsen; felvétele előtti betegségek ismeretlenek, beszélni nem tudott, a nehézhallás veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben* nincsenek; 2. a *hallószervben:* j. o. teljesen homályos, behúzódott dobhártya, a kalapács rövid nyújtványa erősen kidomborodik, sugárzó kúp hiányzik; az Eustach-kürt szűkült, nehezen átjárható; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hangzókat nem hall; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja, a hangzás tartama igen rövid; Politzer-hallásmérőt nem hallja; sipot, syrént, csengőt jól hallja; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az i hangzót; b. o. hallja az a és i hangzót; 2. *műszerekkel:* órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát hallja a csontvezetésben, kissé hosszasabban; a hallásmérőt nem hallja; syrént, sipot, csengőt hallja, megkülönbözteti; irányit; b. o. ugyanez.

5. *K. Bella*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Családjában 2 testvére süketnéma; felvétele előtti betegségek ismeretlenek, felvétele előtt beszélni nem tudott; nehézhallása veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült hurutos orrgaratgyuladás; 2. a *hallószervben:* j. o. behúzódott, többszörösen heges dobhártya, Eustach-kürt nehezen átjárható; b. o. szürkésfehér, erősen behúzódott dobhártya, a rövid nyújtvány erősen kiemelkedik, gombostűfejnyi sugárzó kúp közvetlen az umbo alatt; Eustach-kürt szűkült, nehezen átjárható.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. és b. o. a hangzókat nem hallja; 2. *műszerekkel:* órával és hangvillával a csontvezetés fennáll, bár igen rövid; Politzer-hallásmérőt nem hallja; sipot, csengőt, syrént jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti; irányit.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hangzókat nem hallja; b. o. hallja az a és i hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja, a hangnemet nem különbözteti meg biztosan, a Politzer-hallásmérőt nem hallja; nem irányit; b. o. ugyanez.

6. *S. István*, 9 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Családjában terheltség nincsen; 1½ éves korában agyhártyagyuladás; felvétele előtt beszélni nem tudott; a nehézhallás szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* a nyelvcsap és a bal alsó orrkagyló megnagyobbodottak; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkésfehér, erősen behúzódott dobhártya, az umbo alatt egy gombostűfejnyi sugárzó kúp; Eustach-kürt átjárható; b. o. ugyanez, csakhogy egyáltalán nincs sugárzó kúp.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, e, i, o és r hangzókat; társalgást nem hallja; b. o. hallja az a, e, i és r hangzókat; társalgást nem; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja; a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja, de rövid ideig; sipot, syrént, csengőt hallja; biztosan nem különböztet; irányit; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* hallja az a, e, i, ó, r hangzókat; b. o. hallja az a, e, i, o, á, ú, ű, ő, r, s, z, zs, b, d, l hangzókat; szavakat mindkét oldalt 1 m. távolból hallja: asztal = asztal, láda = lámpa, kabát = kabát, pipa = pista, saláta = saláta stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja; syrént, csengőt, sipot hallja, a hangnemet megkülönbözteti; irányit; b. o. ugyanez.

7. *B. István*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Egy testvére nagyot hall, felvétele előtti betegségek ismeretlenek; felvétele előtt beszélni nem tudott; a nehézhallás veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült orrgarathurut, az alsó kagylók túltengettek, az uvula megnyúlt; 2. a *hallószervben:* j. o. teljesen szürke, behúzódott dobhártya, a kalapács rövid nyújtványa kiemelkedik, a külső hangvezető tág, az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. és b. o. a hangzókat nem hallja; 2. *műszerekkel:* órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben hallja; a Politzer-hallásmérőt nem hallja; jól hallja a sipot, syrént és csengőt; a hangnemet megkülönbözteti, nem tud irányítani; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. és b. o. hallja az a és i hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát a lég- és csontvezetésben hallja; Politzer-hallásmérőt nem hallja; sipot, syrént és csengőt jól hallja; a hangnemet megkülönbözteti, irányit; b. o. ugyanez.

8. *J. Erzsi*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincs a családjában. 1½ éves korában hasi hagymázt állott ki; felvétele előtt beszélni nem tudott; nehézhallása szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orrnyálkahártya duzzadt, vérbő; pharyngitis granulosa; 2. a *hallószervben:* j. o. a dobhártya tejüvegszerűen homályos, behúzódott, az umbo alatt egy kicsiny darab sugárzó kúp; az Eustach-kürt szűkült; b. o. ugyanez, de sugárzó kúp nincsen.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, i, o, u, ű, r, s, cs, zs, cz hangzókat; ismert szavakat 1½ m. távolról: pipa = tita, asztal = asztal, legény = ercsi, haj = haj; b. o. hallja az a, i, o, ú, r, z, zs, cz, sz hangzókat; társalgást 1½ m. távról, ismeretlen szavakat nehezen hallja; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát, valamint a Politzer-hallásmérőt nem hallja; csengőt, sipot, syrént jól hallja; b. o. ugyanez; mindkét oldalt irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, i, o, ú, ű, é, r, s, cs, zs, sz, n, d, r hangzókat; hallja (ad concham): pipa = pipa, jókai = órai, ajtó = ajtó, szekrény = szekrény, harisnya = harisnya; 1½ m. távról: ercsi = erzsébet, vásár = vásár, haj = haj, daba = ? b. o. hallja az a, s, u, c, i, ö, r, s, cs, zs, sz hangzókat; társalgást jól hallja; 2. *műszerekkel:* hallja az órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát lég- és csontvezetésben; sipot, syrént, csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányit; b. o. ugyanez.

9. *V. József*, 11 éves, hat orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nem mutatható ki; 1 éves korában agyhártyagyuladást állott ki; felvételekor érthetetlenül gagyogott; a nehézhallása szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* a nyálkahártya duzzadt, vérbő; az alsó kagylók megnagyobbodottak; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos, behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp csak gombostűfejnyi, az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. meghallja az összes hangzókat; a mássalhangzókat nehezen ejti ki; szavakat jól hall; pl. jókai = okai, szekrény = ei, ablak = amerika; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát jól hallja; sipot, csengőt, syrént jól hallja, megkülönbözteti, irányit; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, e, é, i, ó, ő, ú, ű, s, r, zs, cs, sz, b, d hangzókat; hallja (ad concham) tükör = tükor, kenyér = kenyér (1 m. távról) Jókai = József, kocsi = Józsi stb.; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát ad concham, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja; hallja a Politzer-hallásmérőt; sipot, syrént, csengőt hallja, megkülönbözteti, irányit; b. o. ugyanez.

10. *K. István*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincsen. 3 hónapos korában agyhártyagyuladást állott ki. Felvételekor érthetetlenül gagyogott; a nehézhallás szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. behúzódott, teljesen homályos dobhártya, sugárzó kúp hiányzik; az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, zs, sz, cs, g mássalhangzókat; hangos beszédet 1½ m. távról hallja: kocsi = kocsi, kefe = ete, ló = ló, plajbász = almás stb.; idegen szavakat nehezen hallja; b. o. ugyanez, csak a szavakat nehezebben hallja; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben hallja, ép úgy a Politzer-hallásmérőt; syrént, csengőt, sipot jól hallja, a hangot megkülönbözteti, irányit; b. o. ugyanez, csakhogy az órát ad concham hallja.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat, és az r, s, cs, sz, b, m, k, másalhangzókat; társalgást (ad concham): asztal = asztal, kefe = kefe, ló = ló, plajbász = l, vigyázz = vigyázz, szivar = immár, (1 m.-ről): gázlámpa = lármázza, virág = ág; b. o. ugyanez; *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a Politzer-hallásmérőt, a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben; sipot, csengőt, syrént jól hallja; megkülönböztet; irányit; b. o. ugyanez; az órát távolabbról hallja.

11. *M. Sándor*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincsen. Egyéves korában ismeretlen jellegű, súlyos betegséget állott ki. Felvétele előtt nem beszélt; a süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* a nyálhahártya duz-

zadt, vérbő, az orr alsó kagylói túltengve; 2. a *hallószervben:* j. o. genyes középfülgyuladás, a dobhártya nagyrészt elpusztulva, az Eustach-kürt szabad; b. o. homályos és teljesen behúzódott dobhártya, alsó körzetén egy kicsiny darab sugárzó kúp.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* hallja az a, i, ó, ú, e, s, cs, zs, sz, r hangzókat; idegen szavakat nehezen, hangos társalgást elég jól hallja; b. o. hallja az a, o, r hangzókat; hangos társalgást nehezebben, mint a jobboldalon; 2. *műszerekkel:* órát és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben jól hallja; hallja a csengőt, syrént és sipot; b. o. ugyanez; mindkét oldalt irányít.

Hallásvizsgálat (egy évi gyakorlat után): 1. *beszéddel:* hallja az a, i, o, e, s, cs, zs, sz, r hangzókat: társalgást (ad concham): ablak = ablak, kalapos-kalapo, (1 m.-ről): tatár = papár, alma = imre, vasárnap = vasárnap stb.; b. o. hallja az a, ó, i, ű, r, s, zs hangzókat; szavakat úgy mint j. o.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát csontvezetésben, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben hallja; sipot, syrént, csengőt jól hallja, irányít; b. o. ugyanez.

12. *Sz. Elemér*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Egy éves korában kanyaró és agyhártyagyuladás. Terheltség nincs. Felvétele előtt nem beszélt. Süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozás: 1. az *orrgaratüregben:* az orrnyálkahártya belövelt, a kagylók elsimultak, a torok belövelt, a mandulák túltengve (adenoid vegetatio); 2. a *hallószervben:* j. o. a dobhártya homályos, behúzódott, a rövid nyújtvány erősen kiemelkedik, sugárzó kúp kis részben van meg; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hangzókat nem hall; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, hangvillát (c, c^1, c^2, c^3, c^4) csontvezetésben hallja; b. o. ugyanez; mindkét fülön irányít, a hangnemet nem biztosan különbözteti meg.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. jól hallja az a, u, e, i hangzókat; középhangú társalgást bizonytalanul hallja; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* órát, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben hallja; syrént, csengőt, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

13. *Sch. Lajos*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség a családban nincs. $1^1/_2$ éves korában hagymázt állott ki; felvétele előtt nem beszélt; a süketnémaság szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orrnyálkahártya vérbő, duzzadt, a j. o. alsó kagyló megnagyobbodott; pharyngitis cat. chr.; 2. a *hallószervben:* j. o. behúzódott és teljesen homályos dobhártya, képletek rajta nem látszanak, az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a hangzót; a hangos társalgó beszédet nehezen érti: róka = irka, papir = papir, tábla = tábla stb.; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát közvetlen a fülnél légvezetésben is; hangvillákat csontvezetésben hallja; syrént, sipot, csengőt hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, i, ó, u hangzókat; társalgást (ad concham): asztal = ?, bajusz = bajusz, papir = papir, ablak = ablak, róka = óra stb. (1. m. távban) szoba = róka, lámpa = lámpa, pohár = óra stb.; b. o. hallja az a, á, i, e, ó, ú, ű, r, s, zs, sz, cz, b hangzókat. Szavakat, úgy mint j. o.; 2. *műszerekkel:* j. o. óraketyegést csont- és légvezetében, a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben; sipot, csengőt, syrént és a Politzer-hallásmérőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

14. *H. Erzsi*, 14 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. $1^1/_2$ éves korában himlőt állott ki. Terheltség a családban nincs; felv. előtt beszélni nem tudott, süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* orrnyálkahártya vérszegény, a bal alsó kagyló megnagyobbodott; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos, teljesen behuzódott dobhártya, a rövid nyújtvány erősen kiemelkedik, sugárzó kúp hiányzik; 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 mássalhangzókat; ismert szavakat jól ejt ki, ismeretleneket nem érti meg; társalgást $1^1/_2$ m.-ről hallja: kalap = kalap, király = király, szegény = ketény stb.; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és Politzer-hallásmérőt nem hallja; hallja a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csontvezetésben; syrént, csengőt, sipot jól hallja; irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, sz, zs, b, d mássalhangzókat; társalgást (ad concham): asztal = asztal, tintatartó = tintatartó, (1. m.-ről) jókai = király, kalap = gala, tanító = tanító stb.; b. o. hallja az összes magánhangzókat és az s, sz, cs, zs, l, m, r mássalhangzókat; társalgás ugyanaz; 2. *műszerekkel:* j. o. órát nem hallja; hallja a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát a csontvezetésben; syrént, sipot, csengőt jól hallja, megkülönböztet, irányít; b. o. ugyanez.

15. *M. Mariska*, 9 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincs; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orrnyálkahártya halovány, az alsó kagylók túltengettek; szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. cerumen; eltávolítása után teljesen behúzódott dobhártya, sugárzó kúp hiányzik; Eustach-kürt nem vizsgálható; b. o. tejüvegszerűen homályos dobhártya, a sugárzó kúp megvan; az Eustach-kürt átjárható.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. és b. o. hallja az a hangzót; szóhallás nincs; 2. *műszerekkel:* órát és hangvillát nem hallja, sem a Politzer-hallásmérőt; sipot, syrént és csengőt hallja, a hangnemet megkülönbözteti, de nem biztosan, nem irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, i, ó, ú, ű, r, s, sz, zs, cs, b, l hangzókat; társalgást (ad concham): szoknya = szoknya, ablak = ? 1 m.-ről semmit sem hall; b. o. hallja az a, á, i, ó, r, b, l hangzókat; 2. *műszerekkel:* a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát és órát csontvezetésben hallja, hallja a Politzer-hallásmérőt; syrént, csengőt, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Kussmaul egyetemi tanári évei.

Kussmaul 1902. május 28-dikán 80 éves korában hunyt el. Élete utolsó éveiben azzal foglalkozott, hogy folytatta emlékiratait. „Jugenderinnerungen eines alten Arztes" czimű könyve csakhamar 5 kiadást ért s örömmel foglalkozott annak kiegészitésével. Művét nem fejezhette be, de barátja s tanártársa, a heidelbergi egyetem nagyhirű sebésze, *Czerny* kiadta az elkészült fejezeteket (Aus meiner Dozentenzeit in Heidelberg von Adolf Kussmaul). Ezek a német culturtörténet érdekes és szép részleteit világitják meg. *Naegele*, *Henle*, *Chelius* tanitványa, *Bunsen*, *Helmholtz* tanártársa s barátja, a német birodalom négy első rangú egyeteme belgyógyászati tanárának szel emi fejlődése méltán megérdemli érdeklődésünket. A következőkben rövid vonásokban felhivjuk olvasóink figyelmét ez érdekes emlékiratra.

Kussmaul előbb katonaorvos volt. 1850-ben mint falusi orvos telepedett le s 4 évig folytatott általános gyakorlatot. De a hegyes vidék fáradságait nem győzte s régi tervét újból elővette, hogy Heidelbergben habilitáltatja magát. Minthogy pedig a kórboncztant választotta volt tárgyául, Würzburgba ment, hol akkor *Virchow* tanitott. Anyagi viszonyai miatt családját még nem vihette magával s egyedül állott be újból tanulónak. *Virchow* és *Kölliker* cursusain kivül szorgalmasan látogatta a bonczolótermet s a chemiai laboratoriumot. Ezenkivül a klinikai előadásokra is eljárt. *Virchow* különösen sokat foglalkozott vele s azt tanácsolta, hogy klinikussá legyen, ő adott ajánlatot előbb *Griesinger*-hez s később *Hasse*-hez. Utóbbi azonban kijelentette, hogy nem számithat pártfogására, mert már mással szemben lekötötte magát. *Arnold* ugyan ennek ellenére biztatta *Kussmaul*-t, hogy maradjon meg eredeti terve mellett, de *Chelius*, régi jóakarója inkább a gyógyszertant ajánlotta. A fakultás végül, miután a colloquium sikerült s egy általa irt s jutalomdijat nyert dolgozatot habilitatiós iratként elfogadott, a próbaelőadásra s az úgynevezett disputatiora bocsátotta. A 8-ik thesise azonban majdnem megbuktatta. O ugyanis azt a tételt állitotta fel, hogy vérrokonok között a házasság moralis s nem physiologiai okokból vetendő el. A tétel nagy hallgatóságot vonzott s az opponens nem tárgyalta a kérdést kellő komolysággal; a fakultás ugyan a habilitálást elfogadta, de egyszersmind megrótta Kussmault. Előadásait az 1856/57-ik iskolai évben kezdte meg a gyógyszertanból, de már a következő évben méregtant, psychiatriát, törvényszéki orvostant s anthropologiát is hirdetett. Előadásaira élete fogytáig készült s örömmel fogadta meg idősebb előadótársainak tanácsait, kik csak azért hospitáltak nála, hogy hibáira figyelmeztessék. Egyik jogász docens két tanácsát külön is felemliti: előadás közben némi szünetet kell tartani, hogy a halligatóság figyelme ki ne merüljön s a jelenlevők szemei közé kell nézni, igy lehet tisztában lenni, hogy értik-e az előadottakat.

Kussmaul 42 évig tanitott s mindvégig ebben nagy öröme telt, ha nem is ment odáig, mint az erlangeni pandektista, ki a 17-ik század végén a szünidőre szegény tanulót „bérelt", hogy neki naponta legalább egy óráig a római jogról előadhasson!

1857-ben a nyilvános rendkivüli tanári czimet kapta s másfél évvel később 400 frt-os fizetést. Azon időben Heidelberg a természettudományok középpontja volt, a physikát *Kirchhoff*, a chemiát *Bunsen*, a physiologiát *Helmholtz* tanitotta, könnyen elképzelhető, hogy három ilyen szellem együttműködése milyen tudományos eredményekre vezetett s milyen hatást gyakorolt a környezetre. *Bunsen* laboratoriumában a későbbi kir. egyetemi tanárok egész serege dolgozott, *Helmholtz* assistense *Wundt* volt, ekkor habilitálta magát az organikus chemiából *Kekulé*. A belgyógyászati tanszéket *Friedreich* töltötte be, az anatomiát *Arnold* tanitotta. *Kussmaul* joggal modhatta, hogy ez volt a Ruperto-Carola 500 éves fennállásának virágkora. Heidelbergi tanársága nem tartott soká, Erlangenbe hivták meg a belgyógyászat tanárává, onnan ugyanilyen minőségben előbb Freiburgba, majd Strassburgba került, élete végén azonban mint kiérdemesült tanár újból visszatért Heidelbergbe.

Kussmaul életpályája valóban sok taulságot rejt magában. Tulajdonképen mint a *szülészet* assistense (Naegele mellett) kezdte meg az egyetemi pályát, az orvosi államvizsgálat után Bécsbe ment, hol *Rokitansky* s *Semmelweis* tettek reá legnagyobb benyomást, 1848—1849 ben mint katonaorvos szolgált, 1850—1853-ban falusi orvos, 1854—55-ben beáll újból tanulónak, 1855-ben habilitálják, 1857-ben rendkivüli tanár. 1859-ben Erlangenben, 1863-ban Freiburgban, 1876-ban Strassburgban rendes tanár, 1897-ben újból Heidelbergben. Széles látkört, biztos alapot ilyen előkészülettel, eredményes munkásságot ilyen munkakörben lehet kifejteni!

G. E.

Közegészségügy.

Felhivás a mezőgazdasági balesetek bejelentésére. A m. kir. központi statistikai hivatal következő felhivást intézte valamennyi hazai orvosdoktorhoz és sebészhez (7020. eln. szám):

Hivatkozással a m. kir. központi statistikai hivatalról szóló 1897. évi XXXV. t.-cz. 3. §-a alapján a statistikai hivatalnak az országgyülés által elfogadott munkatervére, a mezőgazdasági baleset-statistikai adatoknak az 1903. évben leendő szolgáltathatása tárgyában a következőket van szerencsém a tekintetes Orvos úr figyelmébe ajánlani:

A mezőgazdasági baleseti statistika, a melyet 1901. óta alulirt hivatal a földmivelésügyi m. kir. minister úr ő Nagyméltóságának megbizásából az orvos urak és kórházak szives közreműködésével müvelt, azonos elvek szerint és változatlan módszerrel fog müveltetni a jövő 1903-dik évben is.

Örömmel konstatálhatom, hogy a lefolyt év adatgyüjtése szintén eredményes volt, és az orvos urak buzgó és szakszerü adatszolgáltatása révén a mezőgazdasági baleseti statistika értékes adatokhoz jutott. Midőn a tekintetes Orvos úrnak az adatszolgáltatásban való szives, buzgó közreműködését a jövőre nézve is kérem, az adatszolgáltatás módozataira nézve a következőket tartom szükségesnek a tekintetes Orvos úr szives figyelmébe ajánlani:

Bejelentendő lesz minden olyan, mezőgazdasági munkája következtében megsérült egyén, a ki gyógykezelés végett a tekintetes Orvos úrnál jelentkezik vagy hozzátartozói által bejelentetik. Mezőgazdasági munkának értendő természetesen nemcsak a szorosan vett földmivelés, hanem az erdőgazdaság is, az állattenyésztés stb. A bejelentés alá kerülő balesetek legnagyobb részét előrelátható lag a gépsérülések fogják tenni, de felveendők lesznek ezenkivül a kis- és nagy-gazdaságokban kézi eszközökkel (kaszával, csákánynyal, ekével stb.) ejtett sérülések, lovak és egyéb gazdasági állatok mellett előfordulható balesetek, favágás, facsusztatás, tutajozás közben történhető szerencsétlenségek stb., valahányszor a sérült vagy annak családja orvosi gyógykezelésért folyamodik. Önként értheto leg bejelentendők a rögtöni halállal járó sérülések is, a mennyiben azok az orvosnak tudomására jutnak.

A bejelentési lap két szelvényéből áll. Az I. számú szelvény kitöltendő mindjárt a sérüles megtörténtekor, illetőleg akkor, mikor a sérült orvosi gyógykezelés alá vétetik. A sérültnek az orvosi kezeléshez különben is szükséges kihallgatása közben derül ki, hogy a baleset mezőgazdasági munkából folyó és igy bejelentési kötelezettség alá eső baleset-e; ugyanekkor nyerhető felvilágositás az I. számú szelvényen foglalt összes kérdésekre is, a melyek közül külön magyarázatot csak az a kérdés igényel, mely a sérült keresetéből élő családtagok számát tudakolja. Ennek a kérdésnek az a czélja, hogy megtudható legyen, hány egyént sújt a keresetképtelenné vált családfő szerencsétlensége; s ez a czél a család fogalmát szükségszerüen kiterjeszti a nem törvényesitett viszonyokra is. A vadházasságban együtt élő nő, s a törvénytelen gyermekek tehát szintén befoglalandók a családtagok számába, ha a megsérültnek keresetéből éltek; ugyanigy hajadon női munkásnak általa eltartott törvénytelen gyermeke is.

Az I. számú szelvényen a sérülés fokáról a dolog természetéhez képest még csak annyit lehet jelenteni, hogy előreláthatólag mennyi ideig tart a sérült felgyógyulása? Köztudomású pedig, hogy különösen külső sérüléseknél a gyógyulás tartamának ily előrevaló meghatározása igen gyakran messze elmaradhat a valóságtól, mert varatlanul közbejövő complikatiók, hirtelen fellépő sebláz stb. súlyosabbá és hosszabb tartamúvá tehetik azt az esetet, a mely kezdetben enyhébb lefolyásúnak igérkezett, s viszont kezdetben súlyosabbnak látszó sérülések az előrelátottnál gyorsabb idő alatt gyógyulhatnak kedvező körülmények között. Minthogy pedig a baleseti statistikának az a legfontosabb feladata, hogy pontosan számot adjon arról, hogy az egyes sérülések tényleg mily veszteséget okoztak, mennyi ideig tették munkaképtelenné az illető sérültet, s végső lefolyásukban nem okoztak-e annak esetleg állandó munkaképtelenséget, akár részlegest, mikor korábbi munkakörét nem tudja többé ellátni, de kisebb munkákra még képes marad, akár teljeset, mikor semminemü kereső foglalkozást többé nem folytathat: nem lehet megelégednünk az I. számú jelentésen foglalt azon följegyzéssel, hogy előreláthatólag mennyi ideig tart a sérült felgyógyulása, hanem szükséges adatokat szereznünk még a sérülés valódi tényleges tartamáról is, akkor, a mikor a sérült már felgyógyult, s igy a szenvedett munkaképtelenségnek ideje egész szabatosan megállapitható.

E czélhoz képest a balesetjelentő lap II. számú szelvényének kiállitása körül a következő eljárás lesz követendő: Még az I. számú szelvény elküldése előtt a II. számú szelvényen kitöltendő az első néhány rovat (kinek a gazdaságában történt a baleset, mely községben vagy pusztán, mi a sérült vezeték- és keresztneve, mi a sérülés időpontja), emlékeztetőül és tájékoztatóul arra, hogy mely sérülésről kell annak idején a II. sz. szelvényt beterjeszteni. Ezek után az I. számú szelvény a füzetből kivétetvén, a m. kir. központi statistikai hivatal czimére postára adandó.

A II. számú szelvényt akkor kell egészen kitölteni és a statistikai hivatalhoz postára adni, a mikor a sérültnek orvosi kezelését az illető orvos úr befejezte, akár azért, mert a gyógykezelt egyén felgyógyult, akár azért, mert meghalt, vagy azért, mert kórházba szállittatott, vagy más orvoshoz ment, a mely utóbbi esetekben a kórlefolyás végleges eredményéről az illető kórház vagy másik orvos fogja beterjeszteni a jelentést. Minden I. számú jelentés után tehát be kell küldeni a II. számút is, a mikor a gyógykezelés véget ért, a megfelelő rovatok pontos kitöltésével.

Miután a legutóbb megküldött nyomtatványfüzetben még hihetőleg elégséges számú ily balesetjelentő-lap van, ezúttal szükségtelennek tartottam új füzetet mellékelni; felkérem azonban a tekintetes Orvos urat, hogy ha balesetjelentő lapjai már fogytán lesznek — illetőleg, ha azok már most is elfogytak —, a mellékelt nyomtatványrendelő lapon szíveskedjék a statistikai hivataltól új füzet küldését kérni.

Úgy a levelezőlap, mint a fentemlitett jelentések portómentesen küldhetők be; a tekintetes orvos úrnak a statistikai hivatallal ezen adatgyüjtés tárgyában folytatott egyéb — de nem ajánlott — levelezései is portómentesek, ha a boriték alsó részén balfelől ez a záradék alkalmaztatik: „hivatalos felszólitásra statistikai ügyben portómentes".

Ismételten hangsúlyozom, hogy az orvos uraknak ezen adatszolgáltató kötelezettsége az 1897. évi XXXV. t.-cz.-ből folyik, mely törvény 13. §-ában az adatszolgáltatást megtagadók és valótlan adatszolgáltatók, 11. §-ában pedig a késedelmes adatszolgáltatók ellenében tartalmaz szigorú intézkedéseket, az előbbi tényt kihágásnak minősitvén, az utóbbi esetben pedig a statistikai hivatalt az adatoknak a mulasztó költségén való beszerzésére jogositván fel, miért is felkérem a tekintetes orvos urat, hogy az adatszolgáltatást már ez okból is minél nagyobb buzgósággal és pontossággal igyekezzék teljesiteni.

Megjegyzem egyúttal, hogy a földmivelésügyi m. kir. minister úr ő Nagyméltósága alulirt hivatal javaslatára az orvos uraknak és kórházaknak az adatszolgáltatás körül kifejtett fáradságát és buzgóságát azzal kivánja kárpótolni, hogy minden a statistikai hivatalhoz beküldött baleseti jelentésnek (az összetartozó I. és II. számú jelentést egynek vévén) kiállitásáért 10 fillér dijat állapitott meg olyképen, hogy az év elteltével az egy törvényhatóságtól beérkezett jelentések összeszámoltatván, az ezekért járó dij együttesen fog megküldetni az Orvos-Szövetség azon törvényhatósági fiókszövetségének, az ott fennálló orvosi vagy özvegyi segélyalap javára. Az 1902. évben beküldött balesetjelentésekért járó dij az összeszámolás megtörténtével, legkésőbb 1903. márczius végéig fog az illető szövetségi fiókoknak megküldetni.

Végül újból is felkérem a tekintetes orvos urat, hogy az adatszolgáltatást a maga részéről is a legnagyobb buzgósággal és lelkismeretességgel szíveskedjék teljesiteni, hogy az adatgyüjtés által szándékolt azon czél, hogy a balesetek folytán a mezőgazdasági népességünket fenyegető veszély nagyságáról biztos tudomást szerezhessünk és ellene a szükséges óvóintézkedéseket megtehessük, minél teljesebben elérhető legyen.

Budapest, 1902. deczember hó 10-dikén.

Vargha Gyula, ministeri tanácsos, igazgató.

A serum forgalomba hozatala. A serum forgalomba hozatala tárgyában a belügyminister körrendeletet intézett az ország törvényhatóságaihoz, melyben az országos közegészségi tanács javaslata alapján nemcsak a forgalomba hozatalnak módját állapitotta meg, de az árszabását és ellenőrzését is szabályozza. A rendelet különösen a gyógyszerészeket és orvosokat érdekli.

A diphtheria-ellenes vérsavóból minden gyógyszertár legalább három, egyenkint 1000 immunitási egységet (I. E.) érő adatot köteles tartani s ezt állandóan kiegészíteni. A diphtheria-ellenes vérsavót csakis gyógyszertárak és a belügyminístertől erre felhatalmazott egyének vagy intézetek hozhatják forgalomba. Külföldi vérsavó is árusítható. A budapesti gyógyszerészek a diphtheria-ellenes vérsavót a beszerzési árnál 30 százalékkal, a vidékiek 50 százalékkal drágábban árusithatják el.

A diphtheria-ellenes vérsavó az országos betegápolási alap s más közalapok (betegsegélyző pénztárak és társládák stb.) terhére éppen úgy rendelhető, mint más egyéb megengedett gyógyszer, még pedig a „Magyar kir. belügyministerium bakteriologiai és egészségtani intézeté"-től; ára 100 egységenkint 20 fillér, 1000 egységenkint 2 korona. Bárminő diphtheria-ellenes vérsavót csakis az előállító eredeti töltésében és romlatlan állapotban szabad forgalomba hozni.

Az állami diphtheria-ellenes vérsavót termelő intézet készitményéből innen küldött és romlott vagy egy éven tul állott vérsavót, ha azt sértetlen állapotban a belügyministerium bakteriologiai és egészségtani intézetéhez beküldik, friss töltésü vérsavóval kicserélik. A postaköltségeket az illető fél viseli. Végül a ki a jelen rendeletben foglalt rendőri rendelkezések vagy tilalmak ellen vét, kihágást követ el és a mennyiben cselekménye vagy mulasztása nem súlyosabb természetü, minden egyes esetben 15 napig terjedő elzárással és 200 koronáig terjedő pénzbüntetéssel büntethető. A belügyministernek jelen rendeletével összes, e tárgyban kiadott eddigi rendeletei hatályukat vesztik.

A járványok ügyében kibocsátott törvényhatósági szabályrendeletek felülvizsgálása. 138,235/1902. számú B. M. körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

Az 1876:XIV. t.-cz. 81. §-ának végrehajtásában alkotott törvényhatósági szabályrendeleteknek az időközben létesült törvényhozási és az egyes járványok alkalmából keletkezett külön kormányhatósági alkotásokkal s különösen az 1898:XXI. t.-czikkben foglaltakkal való összhangzásba hozatala szükségesnek mutatkozván: felhivom czimet, hogy e téren jelenleg érvényben levő szabályrendeletét illetőleg az ezt helyettesitő alispáni rendeletet hozzám haladéktalanul terjeszsze fel.

Budapesten, 1902. évi deczember hó 27-dikén.

A minister helyett: *Gulner* s. k., államtitkár.

Az ügyviteli szabályzatok értelmezése. (A belügyministernek 134,019—1902. sz. a. E. vármegye alispánjához intézett rendelete.)

Az 1903. évi január hó 1-én életbelépő új ügyviteli szabályzatok

némely rendelkezésének értelmezése tárgyában tett jelentésre a következőkről értesitem:

A vármegyei tiszti ügyésznek és a tiszti főorvosnak előadás végett csakis szigorúan az ő ügykörükbe tartozó, tehát csakis jogi, illetőleg közegészségügyi természetű ügydarabok oszthatók ki.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A tetanus antitoxinos kezeléséről.

Közli: **Marikovszky György** dr.

Irodalom: 1. *Adams*: A case of tetanus succesfully treated with antitetanic serum. Philad. med. Journ. 1899. IV. k. 1286. l. — 2. *Adrian:* Mitth. aus d. Grenzg. d. Med. u. Chir. 1901. VI. k. 4—5. sz. — 3. *Alessandrini:* Uu caso di tetano traumatico guarito colla antitossina Tizzoni. Rif. med. 1899. III. k. 29. sz. — 4. *Archambaud:* Un cas de tétanos durant la grossesse. Presse méd. 1896. 104. sz. — 5. *Arneill:* A case of tetanus treated with antitoxin etc. New-York med. news. 1899. 74. k. 491. l. — 6. *Asam:* Ein Fall von Wundstarrkrampf unter Anwendung von Antitoxin geheilt. Münch. med. W. 1897. 886. l. — 7. *Ashurst:* A case of tetanus treated with antitoxin etc. Internat. med. mag. 1897. VI. k. 5. sz. — 8. *Austin:* A case of tetanus: spedy recovery after treatment with tetanusantitoxic serum. Brit. m. J. 1896. 135. l. — 9. *Baginsky:* Ein Fall von Trismus und Tetanus neonatorum. Berl. kl. W. 1891. 7. sz. — 10. *Baker G.:* Case of traumatic tetanus, treated with antitoxin unsuccesfully. Brit. m. Journ. 1896. II. k. 1828. l. — 11. *Baker O.:* A case of tetanus, treated with antitoxin: death. Ibid. I. k. 211. l. — 12. *Baker O.:* A case of tetanus, followed by recovery. Ibid. II. k. 1569. l. — 13. *Barachini:* Caso di tetano traumatico curato coll' antitossina Tizzoni. Gaz. d. osped. 1900. 3. sz. — 14. *Barker:* A case of tetanus; subdural injection of antitetanic serum: recovery. Lancet. 1900. II. k. 1420. l. — 15. *Bates:* A case of tetanus succesfully treated with antitoxin. Lancet. 1902. I. k. — 16. *Bauer:* Tetanus traumaticus. Antitoxinbehandlung (nach Tizzoni). Tod. Wiener kl. W. 1894. — 17. *Baumgarten:* Jahresbericht 1892—1900. — 18. *Beamish:* A case of traumatic tetanus treated by antitoxin: recovery. Brit. m. J. 1897. II. k. 907. l. — 19. *Behring:* Das Tetanusheilserum und seine Anwendung auf tetanuskranke Menschen. Leipzig. 1892. Thieme. — 20. *Behring-Knorr:* Tetanusantitoxin für die Anwendung in der Praxis. D. m. W. 1896. 43. sz. — 21. *Behring:* Die Wertbestimmung d. Tetanustoxins etc. D. med. W. 1900. 2. sz. — 22. *Berry:* A case of acute tetanus treated by serum, death, necropsy. Lancet. 1899. I. köt. 1156. l. — 23. *Blaker-Buck:* A case of tetanus etc. Lancet. 1897. I. k. 1024. l. — 24. *Bocaz:* Un cas de tétanos des nouveau-nés traité par le serum antitetanique. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1899. — 25. *Boinet:* Guérison d'un cas de tétanos etc. Compt. rend. 1897. 35. sz. — 26. *Burton-Fanning:* Brit. m. Journ. 1894. II. k. 725. l. — 27. *Buschke:* Ueber die Immunisierung eines Menschen gegen Tetanus. D. med. W. 1893. 50. — 28. *Buschke-Oergel:* Beitrag zur Kenntniss des Tetanus. Ibid. 7. sz. — 29. *Bronner:* Czim nélkül. (Case exhibited before the Bradford medico-chir. Soc.) Lancet. 1896. I. k. 1140. l. — 30. *Brooks:* A case of tetanus succesfully treated with antitoxin. Lancet. 1898. I. k. 98. l. — 31. *Bruns:* Ueber drei mit Antitoxin behandelte Fälle von Tetanus. D. med. W. 1898. 14. sz.

A tetanus ellen a régebben divó opium-, chloral- stb. kezelés helyébe a 90-es évek elején behozták a tetanusantitoxinnal való, úgynevezett specifikus gyógykezelést.

Behring, Kitasato, Tizzoni-Cattani és *Knorr* ugyanis rájöttek, hogy ha állatokat eleinte J Cl3-dal gyengített, majd gyengítettlen tetanustoxin folytonosan fokozódó adagjaival inficiálnak, az állat immunná lesz a toxinnal szemben, vagyis olyan mennyiségű tetanustoxint is elbir, a mekkora az előzetesen nem kezelt állatot bizonyosan megöli. De nemcsak a kezelt állat lesz active immunná, de ennek vérsavójával olyan állat is megmenthető, a melyik már előzőleg inficiáltatott. *Dönitz*[60] malaczokon és egereken kisérletezve azt tapasztalta, hogy a szövetek azonnal megkötik a tetanus mérgét, mihelyt az beléjük jutott, úgy hogy súlyos mérgezésnél 4—8 percz mulva legalább az egyszeri halálos dosis bizonyosan meg van kötve. A megkötött mérget a szövetektől serummal el lehet ragadni, közömbössé tenni (úgy hogy a serum valóságos gyógyszer); ez azonban annál nehezebben sikerül, minél súlyosabb volt a mérgezés és minél később kezdődött el a kezelés.

Minél tovább kezeltetett valamely állat a tetenustoxin fokozódó adagjaival, annál erősebb a tőle vett savó immunizáló képessége. *Behring* ezt úgy mérte meg, hogy meghatározta, hogy a savó 1 cm3-e mennyi élő súlyú fehér egeret volt képes a minimalis letalis dosis méreg ellen megvédeni. Ha azt találta, hogy az 1 cm3-nyi antitoxin 10 kiló egeret védett meg, akkor azt mondta, hogy a savó értéke = 1 : 10,000. *Behring*-nek sikerült lovat 3 hó alatt annyira vinni, hogy savójának értéke 1 : 10,000,000 volt. *Tizzoni* ennél általában 10-szer erősebb serumot is produkált. *Hewlett*[104] 5 hó alatt 57 injectioval immunizált lovat, ennek vérsavója meghaladta az 1,000,000 értéket. 0·0005 cm3 megvédte a 400—500 grammos malaczot a minimalis letalis dosis tetanustoxin (0·01 cm3) ellen.

Az antitoxin háromféle alakban van forgalomban, u. m. 1. Növekedő adagok által immunná tett állatok, többnyire lovak vérsavója, változatlanul. 2. Kénsav felett, vacuumban szárított antitoxin, melynek 1 része 10 rész serumnak felel meg. 3. Tizzoni-féle, a serumnak alkohol által kicsapott és szárított praecipitatuma.

Behring[19] szerint mikor tetanusnál az első tünetek már felléptek, a gyógyításhoz a praeventive immunizáló serum adagnak legalább ezerszeresére van szükség. Néhány órával az első tünetek után 10000-szeres 12 órával utánuk 100,000-szeres, sőt 24 óra mulva már akkora volna a szükséges tömeg, hogy egy egérbe nem vihetjük be, s ilyenkor az 1 : 1,000,000 értékű serum már nem elegendő. 100 kg. súlyú ember immunizálására az 1 : 1,000,000 értékű serumból 0·1 cm3 kellene. Betegnek 1000-szer annyi = 100 cm3, előre haladottabb stadiumban 1 sőt 10 liter kellene. Ezért embernél 1 : 100,000,000 értékű serumot kell alkalmazni. Mikor ezen czikkét (1892) irta, *Behring* olyan serumot tartott, melyből 100 cm3 gyógyithat felnőtt embert, ha az eset nem túl rapid. Felnőttnek ebből 24 óra alatt 5 helyen (a has két oldalába, czombokba, pectoralisok fölé) 20—20 cm3 fecskendezendő be subcután. 16 éven alul 10—10 cm3, 10 éven alul 5—5 cm3 adandó. A serum helybeli reactiot nem okoz, a conserválás végett hozzáadott 0·5%-nyi carbol nem ártalmas.

1896-tól *Behring-Knorr*[20] kétféle készitményt adnak el. 1. Száraz készitmény Nr. 100, vagyis 100-szoros normal antitoxin, melyből 1 gr. 100 antitoxin normal egységet (AE) tartalmaz. 5 grammos (500 AE) üvegekben kerül forgalomba, mely mennyiség egy ember vagy egy ló gyógyító dosisa. Ezt 45 cm3 legfeljebb 40° C. vizben oldva kell alkalmazni embernél subcután, lónál intravenosusan. Embernél is sikeresebb az intravenosus befecskendés, s ha ez nem lehetséges, csak akkor számithatunk gyógyulásra, ha az első tünetek után 36 órán belül nyujtottuk az antitoxint. Ebben a készitményben conserváló anyag nincs, ára 30 márka. A specifikus kezelés mellett a seb is kezelendő, az inficiáló anyagot (földet, szálkát stb.) el kell távolitani. 2. Oldott készitmény Nr. 5. Ez 5 cm3-es üvegekben jut forgalomba; minden cm3 5 A. E.-t tartalmaz. Conserváló anyagul phenol van hozzáadva. Könnyebb esetekben alkalmazásától enyhe lefolyást várhatunk. 0·2 cm3 elegendő belőle prophylacticumnak tetanussal járni szokott operatiók előtt.

1900-ban *Behring*[21] azt ajánlja, hogy legfeljebb 30 órával az első tünetek fellépése után kezdődjék a kezelés s egyszerre subcután legalább 100 A. E.-t vigyünk be. Ha minden gyógyszertárban lesz serum s a kezelést az első tünetek fellépésekor azonnal meg lehet majd kezdeni, reméli, hogy le fog szállni a mortalitás 15—20%-ra.

Tizzoni és *Cattani* serumuk értékének mérésére nyulat használtak, mely sokkal fogékonyabb volna, mint a *Behring* által használt egér, s ebből azt következtetik, hogy az ő serumuk (melyet Merck árusit Darmstadtban) erősebb a Behringénél. *Hübener*[114] viszont fehér egereken kisérletezve a Tizzoni-Cattani-féle serummal, azt csak 1/3—1/4 oly erősnek találta, mint a Behringé. 1900-ban *Tizzoni*[211] mégis az ő serumát tartja erősebbnek.

Nemcsak arról folyt és folyik azonban a vita, hogy melyik serum jobb, hanem arról is, hogy egyáltalában használ-e a serum csakugyan.

Fronz[80] összeállitása szerint a tetanusantitoxin előtti időben *Behring, Rotter* és *Richter* 80—90%-ra, *Poland* 75%-ra, *Albertoni* 21%-ra, *Hufeland* 98%-ra, *Cejenhsjoeld* 52·3%-ra, *Fronz* maga 41·6%-ra teszik a tetanus mortalitását, tehát összesen átlag mintegy 62%-ra. Serummal kezelt esetekről tudtommal először *Kanthak*[118] készitett kimutatást 1895-ben, ki különféle serummal kezelt 54 esetet állitott össze; ezeknél a mortalitás összesen 37·03%-ot tett ki, a mi igen lényeges javulás volna, tekintettel a Fronz adataira. Megjegyzi azonban Kanthak, hogy ha az acut (súlyos) eseteket különválasztjuk az idülten (enyhén) lefolytaktól, úgy amazoknál 87·5%, ezeknél 5·7% a halálozás. Szerinte acut esetekben nem használ a serum, chronikusoknál enyhiti a fájdalmakat és a görcsöket, és *talán* javitja a halálozás %-át. *Worthington*[239] 1895-ben összeszedte az angol folyóiratokban az utolsó 11 év alatt közölt, antitoxin nélkül kezelt tetanuseseteket s azt tapasztalta, hogy az összmortalitás 35·26—41·17% közt volt, az acutakat különválasztva azoknál 78·2—66·6%, a chronicusaknál pedig 17·8—10·3% volt a mortalitás. A halálos esetek 50%-a két napon belül, a két napot túléltek 88·5%-a egy héten belül, 11·5%-a egy héten túl halt el. Összevetve mindezen adatokat a Kanthack adataival, arra a következtetésre jut, hogy a könnyű esetek specifikus kezelés nélkül is életben maradnak, az acut esetek mortalitási %-án pedig semmit sem javított az antitoxin-kezelés. 1897-ben *Engelmann*[63] 34 Tizzoni- és 17 Behring-féle serummal kezelt esetről számolva be, oda concludál, hogy *a)* mindkét szerző seruma kedvezően befolyásolhatja a tetanust, hatásuk között nem látott különbséget, *b)* korán, a baj súlyosságához mért nagyobb dosisokban kell nyujtani, *c)* nagy adagjuk is ártalmatlan. *Kanthak* 1897-ben a Baumgarten Jahresberichtjében birálva az azon évben közölt, specifikusan kezelt eseteket, azt állitja, hogy csak azon könnyű esetek gyógyulnak meg serumra, melyeknek incubatioja hosszabb volt egy hétnél, a melyeknél a görcsök lassan terjedtek, vagy a melyeknél a kezelés nem kezdődött 4 nap előtt, vagyis a melyek nem voltak acutak.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Pesti Alfréd: Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára. Budapest, 1903. A „Petőfi"-vállalat kiadása.

Pesti Alfréd, a Sz.-Lukácsfürdő részvénytársaság főtitkára immár tizenharmadik évfolyamát adta ki hasznos és hézagpótló művének, a mely a magyar orvosi közönségnek valóban nélkülözhetetlen segédkönyvévé vált. Megelégedéssel tapasztaljuk, hogy az érdemes szerkesztő tartalmas munkáját az idén ismét többrendbeli bővitéssel és javitással

tökéletesítette. *Pesti Alfréd* a legszorgosabb figyelemmel ellenőrzi a hazai orvosi karban évről-évre nagyobbodó számarányokban előforduló személyi változásokat és körültekintő buzgóságának köszönhető, hogy az évkönyvben közölt személyi adatok — egy-két elkerülhetetlen tévedést kivéve — a lehető legmegbizhatóbbak. Az évkönyvben megtaláljuk Budapest, továbbá az összes vármegyék, azután Horvát- és Szlavonország, meg Bosznia és Herczegovina teljes orvosi személyzetét, szintúgy a különféle hatósági orvosoknak, az egyetemek, köz- és magánkórházak, valamint egyéb orvosi intézetek személyzetének névsorát, végre az 1902. évben elhalt orvosok névjegyzékét. Az évkönyv az idén is közli a lefolyt évben a közegészségügyre vonatkozólag kibocsátott ministeri rendeleteket és elvi jelentőségű határozatokat, továbbá az összes magyar fürdőhelyek és gyógyforrások betűsoros lajstromát és a gyakorlatban bevált néhány újabb gyógyszer ismertetését. Az évkönyv becsét nagyon emeli, hogy *Kelen József* dr. ügyes és megbizható összeállítása alapján az idén is megadja a legutóbbi esztendőre vonatkozólag a hazai orvosi irodalom részletes bibliographiáját. Az évkönyvhöz a napi jegyzetek számára szolgáló és közkedveltségnek örvendő zsebnaptáron kivül még egy „Útmutató az életbiztositó orvosi vizsgálatokhoz“ czímű igen érdekes és tanulságos értekezés van mellékelve, a mely *Hönig Izsó* dr. szakavatott tollát dicséri, és a mely megbizható vezérfonalul használható az életbiztositó intézetek részére végzendő orvosi vizsgálatokban. *Tihanyi Mór.* dr.

Chiari: Die Krankheiten der Nase. Wien, F. Deuticke, 1902.

A jeles szerző 263 lapon tárgyalja az orrüreg bántalmait, melyből 47 oldal esik az orrüreg mellüreinek bántalmaira is. Ha tekintetbe veszszük, hogy Hajek csupán a mellüregekről 348 oldalra terjedő munkát irt, úgy azt mondhatjuk, hogy Chiari tömören ugyan, de rövidre szabta az orrbajokról szóló tankönyvét. Az orrüreg boncztana és élettana 33 oldalra terjed; ezen fejezetre az a megjegyzésünk, hogy az orrüreg bonyolult boncztani viszonyait sok és jó ábrával kell érzékiteni, a mit itt sajnosan nélkülözünk. Az általános kórtan fejezetében a zavart orrlégzést, a váladékképződés rendellenességeit, továbbá az ideges zavarokat és a reflexneurosisokat tárgyalja. Részletesen foglalkozik az orrüreg vizsgálatával és azután áttér az általános therapiára. A heveny és idült orrhurut fejtegetése után egy közös fejezetben foglalja össze az infectiosus orrbajokat, a küteges bántalmakkal együtt fellépő elváltozásokat, a bujakórt, a gümőkórt, a leprát, az influenza-náthát, rhinitis blennorrhoicát, hasi hagymázzal járó elváltozásokat, a rhinitis membranosa, a diphtheritis és a rhinoscleroma alakjait. Az orrüreg rendellenességeinek fejezetében tárgyalja az orr fejlődési hibáit, az orrsövény töviseit és elferdüléseit, az ornyilások elzáródásait és az összenövéseket. A sérüléseket és idegen testeket, továbbá az orrvérzést, az újképleteket egy-egy fejezetben tárgyalja. Az ábrák száma csak 37. A munka jó szolgálatot tesz a tanulónak és gyakorló orvosnak, szerző tapasztalatai, a szabatos irodalmi adatok és a gyakorlati irány hasznossá teszik e tankönyvet. *Ónodi.*

Uj könyvek. *Kamen:* Anleitung zur Durchführung bakteriologischer Untersuchungen. Wien, J. Safar. — *Hopf:* Neue medizinische und anthropologische Märchen. Tübingen, F. Pietzcker. — *Hasse:* Erinnerungen aus meinem Leben. Zweite Auflage. Leipzig, W. Engelmann. — *Freund:* Grundriss der gesammten Radiotherapie für praktische Aerzte. Wien, Urban und Schwarzenberg. — *Koch:* Die Bekämpfung des Typhus. Berlin, A. Hirschwald. — *Combemale:* Consultations médico-chirurgicales. Paris, O. Doin. — *Monin:* Les troubles nerveux de cause sexuelle. Paris, O. Doin. — *Bensa:* Traitement des uréthrites chroniques. Paris, O. Doin. — *Joulie:* L'acidité urinaire. Paris, O. Doin. — *Arthus:* Éléments de chimie physiologique. Quatrième édition. Paris, Masson et comp. — *R. Howland Chase:* General paresis. London, Rebman.

Lapszemle.

Sebészet.

Az accidentális traumatikus herniák megitéléséről. *Haegler C. S.* 51,000 vizsgált és 239 a báseli sebészeti klinikán operált beteg kapcsán az accidentális traumatikus herniáknak — különös tekintettel a betegnek a balesetből származó kártérítési igényeire — boncztani alapon való keletkezésük módjával és diagnosisuk felállításával behatóan foglalkozik.

E kérdés nem csupán tudományos szempontból igen érdekes és kiváló sebészek között élénk és alapos vita tárgyát képezte, hanem sociális szempontból is felette fontos, tekintettel az ipari és gyári foglalkozás fellendülésére, különösen pedig a kötelező baleset elleni biztositás behozatalára. A traumatikus alapon hirtelen létrejövő herniák diagnosisának felállítása egyrészt a családot fenntartó, legalább is egy időre munkaképtelenné vált betegnél anyagi tekintetben, figyelembe véve a kártérítést, életbe vágó körülmény, másrészt a véleményt adó praktizáló orvos egész szakavatottságát, tapasztalatát és orvosi judiciumát teszi sok esetben próbára.

Szerző a herniák három alakját különbözteti meg:

1. A spontán, látszólag minden ok nélkül keletkező, 2. a véletlen, de a munkaadóval kapcsolati viszonyban nem álló körülmény folytán létrejövő és 3. a munka közben direkt vagy indirekt traumák következtében fellépő herniákat.

Baleset biztositási kérdésekben természetesen csak a traumatikus eredetű herniák jöhetnek szóba. A véleményt adó orvos ekkor ama kérdés előtt áll, vajjon kérdéses esetben egy ezelőtt még meg nem lévő, csupán a trauma hatása alatt munka közben hirtelen létrejött herniáról van-e szó, midőn a beteg szemben a biztositó-társasággal kártérítésre jogosult, vagy pedig egy már régebben fennálló, nem is a szolgálati viszonyban keletkezett, hanem a trauma következtében csak súlyosbodott herniával, vagy csak a hernia hirtelen keletkezését simuláló beteggel áll-e szemben, midőn a beteg kártérítésre igényt nem tarthat.

Szerző szerint a kérdés a következő tünetek alapján dönthető el:

Mindenek előtt megállapitandó a traumatikus behatás minősége és foka, továbbá kizárandó egy az adott sérülés előtt fennállott hernia jelenléte. A helyi tünetek között első sorban felemlíteandók a sérv keletkezési helyén momentán fellépő fájdalmak, melyek az egyént a munka azonnali abbahagyására késztetik. Vizsgálatnál a képződött hernia szilvánál vagy legfeljebb tyúktojásnál nem nagyobb, interstitiális fekvésű vagy csak igen kis részben hagyta el lágyen a külső lágyékgyűrűt. Szerző szerint több súly fektetendő ama tapasztalatra, hogy az ily sérvek spontán egyáltalában nem (még fekvő helyzetben sem) mennek vissza és manualiter sem vagy csak nehezen reponálhatók, a minek oka a belső lágyékgyűrű és a tömlőnyak szűk volta. Igen fontos, egy friss herniánál sem hiányzó, sőt hetekig fennálló subjectiv tünet a hasprés működtetésénél vagy palpationái fellépő helybeli nyomási fájdalmasság, mely akkor is jelen van, ha a sérv keletkezésekor előálló spontán fájdalom csak kisfokú volt. Szerző e tünetet a lágyékgyűrű és csatorna vagy a sérvtömlő traumatikus boncztani elváltozásaiból magyarázza.

Ez alapon régebben szemlélés és tapintás útján helybelileg fellépő vérzéses nyomok után is kutattak. Ezek azonban klinice még egy esetben sem voltak kimutathatók, mert ha pl. izomszakadás fel is lépne, a rögtön előnyomuló hasüri tartalom tamponáló szerepe azonnal érvényesül, a miért autopsia esetén még direkt traumatikus herniáknál sem található nagyobb vérzés.

Szerző ezután eseteket sorol fel az irodalomból, a melyek alapján autopsia útján volnának, habár csak részben is, megállapithatók a traumatikus herniák csalhatatlan objectiv tünetei, s oda concludál, hogy kérdéses esetekben — baleset biztositásról is lévén szó — a bizonysággal egyetértőleg deritendő ki a hernia traumatikus eredete. (Archiv für klinische Chirurgie, 66. k. 377. o.) *Balás Dezső* dr.

Mikulicz enterotribjéről közli tapasztalatait *Payr.* A műszer előnyei, hogy a bélsebészetben gyors, tiszta és aránylag vértelen műtétet biztosit; mindezt azon alapon, mivel az eszköz a serosának megtartása mellett a mucosát és muscularist zúzza csak össze, ezáltal pedig a sebszélek vérzését is elállitja.

Hosszasabban fejtegeti egyik esetét, midőn egy incarcerált czombsérvnek gangraenás béldarabját resekálta Mikulicz-féle enterotrib alkalmazása mellett a succulens és lobosan belövelt bélcsonkon. Sepsis folytán exitus állott be, a sectio a műszer alkalmazási helyén egyrészt hatalmas submucosus haematomát mutatott, másrészt lokalis peritonitist.

Összevetve ezen szomorú tapasztalatát többizbeni észleleteivel appendixresectióknál, Payr az enterotrib alkalmazásának két ellenjavallatát állitja fel és ezek: a bél pangásos, valamint gyuladásos állapotai. Ekkor ugyanis az eszköz, mint ismertetett esetében, nemcsak hogy a vérzést exact módon nem csillapitja, de a serosát is átzúzván, következményes bélsárinfectiónak enged helyet. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 63. kötet, 5. és 6. füzet.) *Gergő Imre* dr.

Bőrkórtan.

Parapsoriasis gyüjtőnév alá foglalja *Brocq* azon dermatosisok sorát, melyek eddig a psoriasis és a psoriasiform pityriasiform seborrhoeák, mésrészt a lichen ruber között állottak. A parapsoriasishoz sorolja a következő bőrmegbetegedéseket: 1. az Unna-féle parakeratosis variegatát, 2. a Jadassohn-féle dermatitis psoriasiformis nodularist, 3. a Juliusberg féle pityriasis lichenoides chronicát, 4. a Radcliffe-féle lichen variegatust, 5. a Brocq-féle erythrodermies pityriasiques en plaques disséminées-t. Mindezeket az affectiókat jellemzi hosszú fennállásuk, az, hogy általános zavarokat a szervezetben nem okoznak, nem viszketnek s a bőr felületes részeit támadják meg, s végre minden therapiának makacsul ellenszegülnek. Szövettani vizsgálat a papilla véredényeinek tágulását, perivascularis infiltratiót, a papillák lelapulását, a cutis felső rétegeinek, valamint a stratum spinosumban sejtközötti oedemát s néha parakeratosist mutat ki. Brocq három fajtáját különbözteti meg a parapsoriasisnak, ú. m. *a parapsoriasis guttatát, lichenoidest és en plaques*-ot. A parapsoriasis guttata, melyhez a Jadassohn-féle alakot is sorolja, papulosus syphilishez vagy az abortiv psoriasis guttatahoz hasonlit. A pp. lichenoides a psoriasis és lichen ruber között áll. A primaer kiütések fénylő, sima, néha atrophiás kis papulák, melyek helyenként összefolynak s szabálytalan hálózatot vagy plaquesokat mutatnak. Ide tartozik az Unna féle parakeratosis variegata s a Radcliffe-Crocker-féle lichen variegatus. A pp. en plaques, mely a Brocq-féle erythrodermie p. en pl. d.-nak felel meg, a psoriasishoz és a seborrhoeás exanthemákhoz áll közel. Az ép bőrtől jól elhatárolt, széles plaqueok alakjában lép fel. A parapsoriasisok therapiája nagyon hosszadalmas. Brocq egy izben kakodylsavas natriummal czélt ért. Ajánlja localisan a pyrogallussalicyl-glycerin-kenőcsöt. (Annales de derm. et de syph. 1902. 5. sz. 433. l.) *Poór.*

Jodismus ellen az antipyrint ajánla *Jadassohn* 1·5—3·0 gr.-os adagokban. (Corresp. f. Schweizer Aerzte 1902. jan. 12.) *Poór.*

Az anus ekzemája ellen ajánlja *Goodsall* a következő szert: Rp. Zinci oxyd., Olei olivar. camphorati 25% āā gr. 5·0, Linimenti oleocalcar. gr. 30·0. MDS. Az ekzemás felület teljes kiszáradása után a linimentum a következő por behintésével helyettesitendő: Rp. Zinci oxyd., Camphorae pulv. āā gr. 5·0, Amyli 30·0. MDS. Külsőleg. (Journal des maladies cut. 1902. január.) *Poór.*

Acne vulgaris makacs esetei ellen *Behrmann* a herba violae tricolorist ajánlja teafőzet alakjában. A nevezett növény hatóanyagai a salicylsav és a magnesium tartaratum, s míg az első izzasztó s a belekben antizymotikus hatást fejt ki, addig az utóbbi mint hashajtó jut érvényre. Behrmann számos esetben szép eredményt látott alkalmazásától. (Dermat. Centralbl. 1902. 10. sz.) *Poór.*

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Pneumonia gyógyitása creosotallal. *Van Zandt* kezdeményezésére kérdőiveket küldtek az Egyesült-Államok orvosaihoz a pneumonia creosotallal gyógyitása értékének megállapithatása czéljából. A beérkezett kérdőivekből 71 volt felhasználható. Ezek 1130 esetre vonatkoznak, a melyek közül 56 végződött halálosan, tehát nem egészen 5%. 762 esetről értesitést adó kérdőivet beküldő 37 orvos határozottan hangsúlyozta a creosotal abortiv hatását, mig 187 esetre támaszkodó 15 orvos abortiv hatást nem észlelt; a többi értesités az abortiv hatást illetőleg nem adott választ. 1022 eseten alapuló 57 értesités adatai szerint a creosotal a legtöbb esetben enyhiti a pneumonia lefolyását, sőt 31 értesités szerint egy olyan eset sem volt, a melyben a creosotal jótékony hatása nem nyilvánult volna. Nem érdektelen *Thomson* értesitése, mely szerint a newyorki Roosevelt-kórházban a creosotallal kezelt pneumonia-eseteknek csak 5%-a végződött halálosan, mig más orvoslásmódok mellett az utolsó 5 év pneumonia-halálozása 35%-ra rúgott. (Medical record. 1902 október 18.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 2. szám. *Fichter Ernő:* A jothion therapiai értékéről. *Pándy Kálmán:* Forensis psychiatriai tanulmányok.

Orvosok lapja, 1903. 2. szám. *Dillnberger Emil:* Az elvetélés és annak jelentősége a gyakorló orvos szempontjából. *Rottenbiller Ödön:* Adatok a fertőző (csűzos) izületi gyuladás kóroktanához, különös tekintettel az időjárás kóroktani befolyására. *Farkas Miksa:* Az idegzsábákról.

Magyar orvosok lapja, 1903. 2. szám. *Halász Henrik:* Orrdugulás által létrejött palpitatio cordis és asthma nervosum esete. *Bálint Rezső:* Az epilepsia diaetás gyógyitásáról.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 2. szám. *Wagner v. Jauregg:* Myxoedema és sporadikus kretinismus. *Donath:* Spiritismus okozta hystero-epilepsia. *Czerwenka:* Hyperaesthesia puerperalis (hysterica). *Schauta:* A szülés megindítása belső megbetegedések miatt. *Englisch:* Peniscarcinoma.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 2. szám. *Moszkowicz:* Subcutan paraffin-injectiók. *Neutra:* Dupuytren-féle ujjcontractura tabesben. *Czervenka:* Phlebolithok a női genitaliákban.

Wiener medizinische Presse, 1903. 2. szám. *Pal:* A bélfájásról. *Rubeska:* A kaucsukballon használata a szülészetben.

Prager medicinische Wochenschrift, 1902. 51. és 52. szám. *Kleinhaus:* A méhrák abdominalis gyökeres műtevése. *Hueppe:* A gümőkór kérdéséhez.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 2. szám. *Kyes* és *Sachs:* A cobramérget activáló anyagok ismeretéhez. *Loewy:* Az oxygen befolyása a vér osmosis-nyomására. *Ito:* A gümőkór bejutásának kapui a torokban. *Natanson:* A Kobrak-féle tejpasteurizáló készülék. *Krause:* A gyógyászat állása Chinában.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 2. szám. *Friedmann:* Spontan tüdőgümőkór nagy cavernával egy vizi teknősbékában. *Conradi:* Oldható, aseptikus autolysis útján nyert mérgek dysenteria- és typhusbacillusokból. *Runeberg:* A syphilises szivbajok. *Ebstein:* A gyermekkori sclerodermia kór- és gyógytanához. *Baumbach:* Hüvelyrepedés a kitolási időszakban. *Elschner:* Gyakori hiba a Credé-féle kézfogás alkalmazásakor. *Sarbó:* Az elektromágneses kezelés eredményei.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1902. 24. szám. *Hagenbach-Burckhardt:* Barlow-kór. *Stierlin:* A szerzett béldiverticulumok klinikai jelentősége. *Platter:* A Leiter-féle melegitő készülékek.

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1902. deczember. *Vilmanns:* Psychosisok csavargóknál. *Flatau:* Hemicrania érdekes esete.

Die Therapie der Gegenwart, 1902. 11. füzet. *Bäumler:* A balneotherapia viszonya az összes orvosi tudományokhoz. *Rosenheim:* Gastrointestinalis eredésű szájbűz. *Minkowski:* Theocin mint diureticum. *Eulenburg:* Néhány újabb elektrotherapiai módszer. *Allard:* Kakodylsav és tüdőgümőkór. *Köppern:* Pankreon idült enteritis ellen.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 24. szám. *Saenger:* A myotoniás pupillamozgás. *Adler:* Az energetika viszonya a lelki működéshez. *Pickett:* Az infraspinatus-reflex. *Steiner:* Válasz az előző czikkre.

Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane, 13. kötet, 12. füzet. *Zabludowski:* A here és függelékei megbetegedéseinek gyógyitása. *Asch:* A vérbe fecskendezett bakteriumok kiválasztása a vesék útján.

Zeitschrift für klinische Medicin, 47. kötet, 5—6. füzet. *Strauss:* A húgykryoskopia kétoldali vesebajok kórismézésében. *Kaminer:* A leukocyták intracellularis glycogenreactioja. *Kuttner:* Albuminuria minima és cyklikus albuminuria. *Hofbauer:* A resorptio-mechanismus kérdéséhez. *Bickel:* A vesekirekesztés befolyása a vér elektromos vezetőképességére. *Bial:* A glucuronsav képződése és kiválasztása. *Brat:* Adat a pentosuria és a pentose-reactio ismeretéhez. *Loeb:* A czombütér thrombosisa okozta alszárgangraena diabetes egy esetében.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 65. kötet, 2—4. füzet. *Stolper:* A syphilis és trauma közötti viszony. *Matthiolius:* A hadsebészet állása. *Ziegler:* A vérkeringés a koponyaűrben. *Loery:* A trepanatio javalata hökhurut okozta agyvérzésben. *Biagi:* Reparativ folyamatok a koponyacsontokon, tekintettel a cranioresectio módszereire. *Perthes:* Valószinűleg congenitalis eredésű jóindulatú epitheliomák. *Peiser:* A pankreasnecrosis ismeretéhez. *Gfeller:* Adat a veleszületett bélcystá k ismeretéhez. *Regling:* Solitaer bélszűkületek. *Eicken:* Az oesophagus sarcomája. *Wendel:* „Zsirsérv" torsioja és következményei. *Hertle:* Új módszer indefectusok plastikai pótlására.

Le progrès médical, 1902. 52. szám. *Koundjy:* Tabesesek masszálása.

La semaine médicale, 1903. 1. szám. *Ehret:* Az epekövek helyének diagnosisa. *Valentin:* Salpingoskopia (az orrgaratür cystoskopiája).

Journal médical de Bruxelles, 1903. 1. szám. *Le Marinel:* A scoliosis gyógyitásához.

Archives de neurologie, 1902. deczember. *Athanassio:* Az obsessiok az elmekórtanban. *Poirson:* „Aliéné automutilateur."

Archives générales de médecine, 1902. november. *Girard:* Tonkln klimatologiája. *Emile-Weil* és *Clerc:* Splenomegalia chronica anaemiával és myelaemiával. *Walker Hall:* Purinometer. *Vaschide* és *Lahy:* A vérnyomás meghatározásának technikája.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902. 10. füzet. *Carle:* A bőr elsődleges sokszoros gangraenái. *Belot:* Retromalleolaris keményedések nőknél,

Revue de médecine, 1902. 11. füzet. *Bertrand:* Paramyoclonus multiplex esete. *Jourdin* és *Fischer:* Az ütőeres nyomás prognostikai és therapeutikai jelentősége. *Abadie* és *Grenier de Cardanal:* Hysteriás görcsös köhögés-roham. *Vaschide* és *Vurpas:* Kóros mentalis kép.

Revue de chirurgie, 1902. 11. füzet. *Quénu* éc *Duval:* A vastagbél egyszerű fekélye. *Girard:* Általános anaesthesia aethylchlorürrel.

Bulletin général de thérapeutique, 144. kötet, 20. füzet. *Cabanes:* Orvostörténeti tanulmányok. *Pouchet:* Higanyösszeköttetések pharmakodynamikai hatása. *Leredde:* A higanykezelés értéke. *Bardet:* A táplálék mennyiségének jelentősége dyspepsiában. *Allahverdiantz:* Képzelt terhesség megszüntetése suggestióval.

The lancet, 1903. I. 1. szám. A „King's sanatorium" pályázat három első dijával kitüntetett pályamunkák (*A. Latham, F. J. Wethered* és *E. Coleby Morland)* ismertetése, *W. H. Broadbent* előszavával.

The practitioner, 1903. január. *F. Treves:* Gerinczbaj okozta gyomortünetek. *J. Moore:* A chininum salicylicum. *R. W. Philip:* A kopogtatás értéke a tüdőgümőkór korai felismerésében. *C. Devereux Marshall:* A cornea némely megbetegedése a gyermekkorban. *Hamilton Graham Langwill:* A hebegés gyógyitása a gyakorló orvos által. *W. E. Carneige Dickson:* Gyomortágulás és tetania esete. *A. Donald:* Uterus bicornis rupturája a terhességben. *A. Carless:* Haladás az izületek sebészeti bántalmaiban. *St. Clair Thomson:* Ujabb dolgok a felső légutak betegségei köréből.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1903. január 16.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 1. hetében (1903. január 4-dikétől január hó 10.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902. év közepére kiszámitott népesség: polgári lakos 751,177, katona 16,484, összesen 767,661. Élve született 417 gyermek, elhalt 286 egyén, a születések tehát 131-el multák felül a halálozásokat. — Születések aránya száma: 1000 lakosra 27·9. — Halálozások aránya száma: 1000 lakosra 19·4, az egy éven felüli lakosságnál: 16·0 az öt éven felüli lakosságnál: 14·1 — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, angina diphtheritica 4, pertussis 0, morbili 4, scarlatina 10, variola 0, varicella 1, cholera asiat. 0, typhus abdominalis 0, febris puerperalis 0, influenza 0, egyéb ragályos betegségek 4, meningitis 11, apoplexia 10, eclampsia 5, szervi szivbaj 31, pneumonia 16, pleuritis 3, pneum. catarrh. 6, bronchitis 10, tuberculosis pulmonum 37, enteritis 11, carcinoma 18, ezek közül méhrák 8, egyéb újképletek 6, morbus Brightii et nephritis 5, veleszületett gyengeség 22, paedatrophia 1, marasmus senilis 16, erőszakos haláleset 6, ebből gyilkosság és emberölés 0, öngyilkosság 3, bal-

eset 3, kétséges 0 (0). **II. Betegedes.** *A)* Betegforgalom a városi közkórházakban. A mult hét végén volt 3214 beteg, szaporodás e héten 814, csökkenés 803, maradt e hét végén 3224 beteg. *B)* Heveny ragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1902. évi deczember 17-dikétől deczember 23-dikáig terjedő 51. héten a tiszti főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): cholera 0 (0), himlő (variola) 0 (0), scarlatina 47 (63), diphtheria, croup 34 (45) hagymáz (typhus) 6 (7), kanyaró (morbili) 126 (123), trachoma 6 (5), vérhas (dysenteria) 0 (0), influenza 0 (0), hökhurut (pertussis) 8 (10), orbáncz (erysipelas) 27 (30), gyermekágyi láz (febr. puerp.) 1 (1) járv. fültőmirigylob 9 (1), ezenfelül varicella 71 (78).

+ **Kinevezés.** Bács-Bodrog vármegye főispánja *Déri Henrik* dr. községi orvost tb. járásorvossá nevezte ki. Borsodmegye főispánja *Singer Henriket*, a miskolczi kórház 30 éven át volt igazgató főorvosát a kórház tb. igazgatójává nevezte ki, és megbizta a sebészi osztály további vezetésével.

< **Megerősítés.** A vallás és közokt. m. kir. minister *Hüttl Hümér* dr.-nak magántanári képesitését jóváhagyólag tudomásul vette, s öt o minőségben megerősitette.

— **Scherer János** dr. cservenkai orvost Bács-Feketehegy községi orvosává választották meg.

⊕ **A IV. ker. orvostársaság** *Réczey* prof. elnöklete alatt deczember 28-dikán tartotta évi közgyülését. A beszámolók után szóba jött a lipótvárosi orvostársaság által inaugurált „kötelező számlarendszer" kérdése. A társaság a fakultativ számlarendszer mellett foglalt állást.

— **A budapesti VII. ker. orvostársaság** évi rendes közgyülését f. hó 8-dikán tartotta meg *Schermann Adolf* dr. tiszti főorvos elnöklete alatt. A beszámolók szerint a társaságnak 138 tagja van. Mult évi bevétele 446 koronára, kiadása 247 koronára rugott. A tisztújitás alkalmával, minthogy Schermann dr. a kerületből való elköltözés miatt lemondott, elnökké *Herczel* Manó dr.-t választották meg. *Dumitreanu* és *Hudomel* dr.-ok alelnökökké, *Hönig* Izsó dr. titkárrá, *Patai* dr. pénztárossá, *Sipos* dr. jegyzővé lettek megválasztva.

— **A budapesti orvosi kör országos segélyegylete** f. hó 12.-én tartotta *Rákosi Béla* dr. elnökletével rendes évi közgyülését. A pénztáros kimutatása szeint az egyesület vagyona 126,400 korona; eddig 66,400 koronányi segélyt osztottak ki. A beszámolók után közfelkiáltással újra megválasztották az egyesület tisztikarát. A közgyülés után *Tausz Béla* dr. a skrophulosisról tartott előadást, *Rákosi* dr. pedig a fegyházi gyakorlatból casuistikus adatokat hozott fel.

— **Lister és Esmarch jubileuma.** *Lord Lister* mult hóban töltötte be orvosi működése 50-ik évfordulóját, *Esmarch* pedig 80. születésnapját ünnepelte. A budapesti kir. Orvosegyesület f. évi január hó 10-dikén tartott első üléséből Listernek üdvözlő iratot, Esmarchnak táviratot küldött. A midőn a tudomány és humanismus két érdemes munkásának ünneplésében a magyar tudós világ is részt vesz, az elismerés szavaihoz a hála érzése is csatlakozik. Még mindnyájunk emlékében él, hogy a nagy angol nemzet milyen méltó módon ismerte el a mi kis országunk egyik nagy fiának, *Semmelweisnak* halhatatlan érdemeit; Sir A. Clark és Sir Spencer Wells-sel együtt Lister tekintélye nagyban hozzájárult, hogy Semmelweist ma a legnagyobbak között emlitik. Esmarch az első segélynyujtás atyamestere személyesen jött hozzánk, hogy a mi mentő-egyesületünk törekvéseit támogassa.

∨ **Kimutatás a Semmelweis-szoboralapra begyült adományokról az 1902. évben.** 1902. január 1-jén szobor-alaptőke 36,088 korona. Réczey I. tanár klinikai személyzete: Szigeti, Dapsy à 5 kor; Halka, Baumgarten, Genersich, Koch, Kurzbacher, Temple, Hauer, Borszéky, Örley, Torday, Unterberg à 2 kor. = 35 kor.; Lindner dr. XII. gyüjtőivén Unterberg dr. 6 kor. Az I. szül. és nőgy. klinika az Orvosi Hetilap útján 30 kor. A budapesti bábaképezde 1901/2. tanfolyam személyzete Dirner G. dr. igazgató útján 247 kor. Liebmann Mór útján: Urbán Adolfné 10, Szegő Kálmánné 20, Jellinek Arturné 10 k. = 40 korona. Berczeller Imre dr. 210 kor. Tauffer Vilmos dr. 300 kor. A budapesti m. kir. tud.-egy. orvoskari tanártestület II. részlete 333 kor. Korányi-érmek eladásából 90 kor. Kamatokból 1219·15 kor. *Alaptőke állása 1903 január 1-jén* 38,608·00 kor. Adler Zsigmond dr. útján: Iricz L., b. Schooszberger V.-né, Rosenberg Gy. dr., Baracs M. dr., Adler Zs. dr. à 20 kor. = 100 kor. Bäcker József dr. gyüjtése: Dreher Jenő 200, m. Beck N. 30, g. Guttmann V. 30, m. Beck Gy. 30, Fürst B. 20, Egger Gyuláné 100, N. N., L. B., Pali, V. E. à 4 = 16, B. G. T. 24, Bäcker József 36, időközi kamat 24 = 500 kor. Főösszeg 39,208·00 kor. Id. *Elischer Gyula* dr. (IV., Petőfi-tér 1.), mint a Semmelweis-szoboralap r. b. pénztárosa.

○ **Az orvosok száma Németországban** 1902-ben 959-czel (3·4%) szaporodott; az 1902. év végén 29,133 orvos volt. 100 □ km.-re 5·39 orvos esett (a legtöbb Szászországban: 14·33, a legkevesebb Bajorországban: 4·19), 10,000 lakóra pedig 5·17 (a legtöbb Hessenben: 6·48, a legkevesebb Württembergben: 4·37). A nagyobb városok közül legtöbb orvos volt Kielben, a hol 476, Münchenben, a hol 608 és Strassburgban, a hol 621 egyénre esett egy orvos; legkevesebb orvos volt Barmenben, a hol 1868, Elberfeldben, a hol 1764 és Altonában, a hol 1755 egyénre esett egy orvos. Berlinben 2467 orvos lakott, tehát 766 egyénre jutott egy orvos. Az összes orvosoknak körülbelül 1/8-a specialista volt; 10 nagy városra vonatkozó statistikai adatok szerint legtöbb volt a szülész és nőgyógyász. Különösen megszaporodtak az approbált fogorvosok: számuk 1800-ra rúgott, mig 1876-ban csak 498 volt.

— **A budapesti orvosi kör országos segélyegyesület pénztárába befizettek:** Tagdíjat 1902-re: Neumann János Dombovár, Rózsa Zsigmond Magyaród, Zsigárdy Aladár Pozsony, Scheda György Oravicza, Szentgyörgyi Ferencz Orsova, Tenner V. T.-Miklós, Gerő Mór B.-Gyarmat, Scheda Gergely Facset, Tapai József Hajós, Ruby József Rozsnyó, Woppenstein F. Lendva, Pless Salamon Érd, Theil Albert R.-Bánya, Danninger Ádám, Feles Adolf, Havel József, Huber József, Kabos Márton, Wolheim József Zombor, Taufer Jenő Temesvár, Shuller Gyula Selmeczbánya, Zehenter Gusztáv Körmöcz, Szekeres József N.-Kanizsa, Spuller József Budapest, Strasser V. N.-Szomolány, Márer József N.-Szécsény, Wertner M. Monla, Steger Kálmán F.-Szeli, Ropser Géza Ipolyság, Wein Mór Beremend, Vajda Károly Bihinye, Hermann Manó Mohács, Lövy Jakab Mohács, Szörényi Zsigmond Karánsebes, Stuchlik Tivadar Réthát, Steinfeld József Ujvidék, Lovich Gyula N.-Bánya, Varjas Gábor Tapolcza, Simonyi A. Esztergom, Sümegi Jakab Ozora, Margonyai Gyula J.-Arokszállás, Stein Ferencz Lérd, Korányi Sándor, Genersich Antal Budapest, Löke Mór Tapolcza, Magyar Károly N.-Becskerek, Rüll János Mohács, Skultéti Tivadar N.-Szöllős, Miner Antal Z.-Sz.-Gróth, Fridrichovszky L. Szempcz, Révész Zsigmond Szakul, Schwartz Tivadar Berzáska, Majer Jakab Lugos. Szana Sándor Temesvár, Séllei Imre K.-Madaras, Mészáros Gábor János, Véber Ignácz Karavakova, Jéni Ferencz N.-Károly, Blasberger Ignácz Mád, Barta Márton Apostag, Turóczvármegyei fiókszövetség, Deák Jenő Tapolcza, Danis János F.-Balogh, Cséby Antal Szt.-Endre.

1901-re: Schvirián Sándor Dobsina, Rajtsis Lajos Beszterczebánya, Simonyi A. Esztergom, Wachsmann Éde Bethlen, Genersich Antal Budapest, Skultéti Tivadar N.-Szöllős, Séllei Imre K.-Madaras, Danis János F.-Balog, Cséby Antal Szt.-Endre.

1903-ra Hanke József Tót-Komlós.

Alapitványi díjat fizettek: Gömörvármegyei fiókszövetség 50 korona, Herczka Imre 40, Glas Izor, Mutschenbacher Béla, Balogh Tihamér 10—10 koronát, Hajniss Géza 40 koronát.

A segélyegyesület választmánya deczember 20-dikán tartotta ülését, a mikor is segélyre szoruló tagjai, tagok özvegyei és árvái között 7440 korona segélyt osztott szét. A segélyösszegek nagysága 60, 70, 80, 100, 150, 180 és 320 korona volt.

Budapest, 1902. évi deczember hó 30-dikán.

Katona József dr., pénztáros.

□ **Az első egyptomi orvosi congressus** karácsony hetében folyt le Cairoban körülbelül 600 résztvevő jelenlétében, a kiknek azonban alig egy harmada volt külföldi. Az európai államok közül még legjobban Ausztria és Magyarország volt képviselve, összesen 36 résztvevővel. A congressuson, a melynek sikerében a főrész *Ibrahim Pascha* elnököt és *Voronoff* főtitkárt illeti, főleg a tropusi betegségekkel foglalkoztak. Az általánosabb érd ekü előadások közül néhányat röviden a következőkben ismertetünk. *Kartoulis* az Egyptomban rendkivül gyakori májtályogokról szólt, kiemelve, hogy aetiologiájukban a tropusi dysenteria nagy szerepet játszik. A tropusi dysenteria teljesen elüt a mérsékelt éghajlatban előforduló dysenteriától; előbbit kizárólag amoebák okozzák és gyakran okoz májtályogot, mig utóbbiban inkább bacillusok szerepelnek mint kórokozók és májtályoggal nem jár. *Gorgas* bizonyitani igyekezett, hogy a sárgaláz terjesztésében a moszkitók viszik a főszerepet; a mióta Havannában a moszkitók ellen küzdenek, a sárgaláz tetemesen csökkent. *Bitter* a cholerának Egyptomban gyakori előfordulását abból magyarázza, hogy az ivóvizzel ellátás nagyon rossz: a mióta e tekintetben javulás állott be a cholera járványok is veszitettek súlyosságukból. *Gottschlich* az Egyptomban négy év óta endemiás pestisről tartott előadást; a pestis ott két alakban lép fel: nyáron mint aránylag jóindulatu bubopestis és télen mint nagyon rosszindulatú tüdőpestis: a patkányok szerepe a fertőzés továbbvitelében szerinte is tagadhatatlan. Gümőkór *Ibrahim Pascha* szerint Egyptomban a városokban elég gyakori, mig a vidéki lakosok között, a kik csaknem egész életüket a szabadban töltik, ritka. Hidegebb helyekről jövő tüdővészesek Egyptomban nagyon jól érzik magukat, sokszor meggyógyulnak, mig a melegebb helyekről jövők, főleg a négerek között rendkivül erősen pusztit; igy az Egyptomba tartózkodó négerek között előforduló halálesetek 80%-át gümőkór okozza. A sebészi gümőkóros megbetegedések is rendkivül súlyosak a sötétbőrüeknél, úgy hogy a cairoi „École de médecine" sebészei a gümős csipőizületi lobot „noli me tangere"-nek tartják és térd- vagy lábizületi gümőkórban resectiót nem végeznek, csupán amputatiót, ha a beteg 18 évesnél idősebb. *Engel Bey* a lepráról beszélt, tanulságos statistika alapján mutatva be e baj gyakoriságát Egyptomban. A pellagra is nagyon gyakori; *Sandwith* szerint némely helyen a lakosok 15, sőt 100%-a betegszik meg e bajban; a romlott kukoriczával táplálkozás oktani szerepét ő is hangsúlyozza és felemliti, hogy nagyon gyakran fordul elő pellagra és anchylostomiasis együttesen. *Loos* kisérletileg bebizonyitotta, hogy az anchylostomum duodenale nagyon gyakran a bőrön át jut a szervezetbe; azt hiszi, hogy ez az út talán még gyakoribb, mint a tápcsatornán át fertőzés. *Chantemesse* a typhus serumtherapiáját ismertetve kimutatta, hogy Páris kórházaiban a serumtherapia használata óta a typhushalálozás 12%-ról 4—6%-ra csökkent. *Semo* szerint Egyptomban nagyon kevés a billentyűbajos ember, a mit arra vezet vissza, hogy az izületi lob is rendkivül ritka. Érdekes volt végül *Becker* közlése, a mely szerint európaiak a tropusokban ijesztő számmal betegesznek meg psychosisokban. A második egyptomi congressus 1906. szeptember havára van tarvbe véve.

△ **A madridi XIV. nemzetközi orvosi congressus.** A magyar bizottság ez úton felhivja a congressus iránt érdeklődő orvosokat, gyógyszerészeket, chemikusokat, hogy a mennyiben a congressuson

részt venni óhajtanának, ebbeli szándékukat a bizottság titkáránál — Detre-Deutsch László dr.-nál, VII., Kertész-utcza 41. sz. — f. hó végéig annál is inkább jelentsék be, minthogy későbbi jelentkezés esetén a kedvezményes jegyeknek beszerzése nehézségekbe ütközne. A résztvevők közül azokat, a kik óhajtják, hogy esetlegesen bejelentendő előadásuk czime a congressus hivatalos programmjában szerepeljen, a bizottság ez úton hivja fel arra, hogy előadásuk czimét szintén a hó végéig okvetlen juttassák el a titkár kezéhez.

Mint már e lap egyszer közölte volt, a congressus 1903. április hó 23—30-dikáig fog Madridban megtartatni, rendkivüli ünnepségek kiséretében. A spanyol társaság legelőkelőbb körei egyesültek, hogy a congressisták részére rendezett ünnepélyek fényét emeljék. A tudományos előadók előzetesen kiadott névsorában pedig ott találjuk világhires tudósok neveit.

A legtöbb franczia és olasz vasuti és hajózási társaság 50%, a Compagnie Transatlantique 33% kedvezményt engedélyezett a congressistáknak; és alapos a kilátás arra, hogy a magyar, osztrák és német vasutak a szokásos (33—50%) kedvezményt szintén meg fogják adni.

A fő útirányok a következők:

I. Budapest—Fiume — hajón Velencze — vasuton Genua—Nizza—Barcellona—Madrid. Az utazás körülbelül 135 frank.

II. Budapest—Bécs—München vagy Zürich—Páris—Biarritz—Madrid. Ára 150·70 frank II. osztályon.

III. Budapest—Fiume — hajón Ancona — vasuton Róma—Nápoly — hajon Genua — vasúton Nizza—Barcelona—Madrid. 164 frank II. osztályon.

Számba jönne ezenkivül még a Zürich—Genf—Bordeaux útirány is.

Az egyes irányok tetszés szerint kombinálhatók: úgy hogy az oda-vissza utazás személyenkint körülbelül 140—150 forintba kerül majd. A jegyek kiadását illetőleg a magyar bizottság a Magy. Kir. Államvasutak központi menetjegy-irodájával (IV., Vigadó-tér 1. sz.) lépett olyan megállapodásra, a melynek értelmében ezen iroda, a mely a most lefolyt kairói congressus útjegyeinek kiadását is kitünően intézte volt, a tagsági jegygyel magukat igazoló congressistáknak Madridba is megszerzi az összes vasuti és hajózási jegyeket.

A Madridból rendezendő külön kirándulásoknak (Sevilla, Cordova, Burgos) részvételi díja aránylag csekélyre van megszabva, úgy hogy azokon az esetleges szünnapok alatt mindenki részt vehet: az ezekre szóló jegyeket legtanácsosabb lesz Madridban beszerezni.

A fentemlített menetjegy-iroda kivánatra lakásról is gondoskodik, valamint arról is, hogy az általa képviselt Cook-féle vállalat hotelszelvényei a congressus tartama alatt is ráfizetés nélkül legyenek Madridban érvényesek. Különben a magyar bizottság nem fogadva el a hivatalosan propagált „Voyages pratiques“ párisi jegyirodának kissé drágára szabott szálloda-ajánlatait, magánúton lépett máris érintkezésbe az első barcelonai és madridi szállókkal, hogy megállapodásait később az érdekelt magyar congressistáknak tudomására juttassa.

Az eddig jelentkezett magyar congressistáknak főcsoportja április hó 14-dike táján utazik el Budapestről, hogy egy napot Genuában, egy napot Nizza-Monakóban, 2 napot Barcelonában töltve, a congressus megnyitásának előnapján, április hó 21-dikén érkezzék Madridba.

Még megemlítjük, hogy a részvétel díja tagok részére 24, hölgykisérők részére, a kik az összes kedvezményekben részesülnek, 10 korona, a mely összeg ezentúl egyenest a titkár czimére (Detre-Deutsch László dr., Kertész-utcza 41. sz.) küldendő be, a ki a congressus iránt érdeklődőknek a congressus ügyében szivesen ád bármikor is felvilágositást. *Pertik* tur, a XIV. madridi nemzetközi orv. congressus magyar bizottságának elnöke.

— **Az alkoholismus elleni IX. nemzetközi congressust** április 14-dikétől 19-dikéig tartják meg Bremában.

— **Az orvosi fakultás a képviselőház pénzügyi bizottságában.** A képviselőház pénzügyi bizottságában ez évben oktatásügyi kérdésekkel is foglalkoztak. Az egyházpolitika után végre ezek is napirendre kerülnek. Az orvosi oktatásról a bizottság minden tagja elismerőleg nyilatkozott, különösen a tárcza előadója *gr. Teleki Sándor*, a ki kiemelte, hogy „az orvosi fakultáson olyan erők működnek, kik nemcsak kiváló európai hirű szaktudósok, de a mellett kiváló tanárok is. A tanitás az orvosi karon minden gáncstól távol áll. Ha mégis van panaszra ok, az abban leli magyarázatát, hogy a klinikáknak tartalékosztályokra égető szükségük van.“ A bizottság több tagja szólt hozzá a tárgyhoz. Legtöbben az orr- és gégebajosok klinikájának felépitését sürgették, hogy „ifjúságunk e hiány miatt — a mint *Barabás Béla* magát kifejezte — ne legyen kénytelen a külföldre menni“. Egyetlen szükséglet ilyen túlzott előtérbe helyezése nem igazságos, de nem is czélszerű, hiszen a ki fáradságot vesz magának, hogy a tanrendet megnézze, láthatja, hogy az orr- és gégebajok tanitásáról úgy tanerő, mint tananyag tekintetében elég jól van gondoskodva, hiszen e tárgynak nem kevesebb, mint öt előadója van; a Rókus-kórházban elhelyezett orr- és gégészeti osztálynak 24 ágya, évenként 400 fekvő s 3000 járó betege van s a mi a legfontosabb, ugyanazon egyetemi ny. r. tanári czimmel és jeleggel felruházott főorvos vezetése alatt 104 ágyas sebészeti osztály van, melyen 1200 fekvő s 10,000 járó beteg fordul meg. Ezenkivül a két belgyógyászati klinikán két czimzetes ny. rk. tanár, a poliklinikán két magántanár adja elő a tárgyat s mindannyinak nagy anyaga van. Annak tehát nincs alapja, hogy a tárgyat nálunk nem lehet tanulni. Természetesen az csak kivánatos, hogy a gége- és orrbajok is egyetemi klinikát kapjanak, épen úgy, mint a fülbajok s a fogászat, de bizonyos, hogy mindezeknél előbbre való a fő klinikai tárgyak kellő ellátása, továbbá az elmekórtani s bőr- s bujakórtani klinikák felépitése. Ilyen körülmények között talán czélszerű lenne, ha az illetékes tényezők egy épitési programmot dolgoznának ki, melyből a pénzügyi bizottság tagjai objectiv itéletet meríthetnének. *G. E.*

△ **Az új János-kórház kibővítését** javasolta a tanácsnak a közegészségügyi bizottság. A javaslat szerint a szülészeti és a gyermekosztályon új emeletet épitenének, minthogy mindkét osztály állandóan túl van zsufolva. A bonczoló főorvos mellé egy segédorvosi állás creálását is ajánlották. A közegészségügyi bizottság a Rókusban 4 orvosgyakornoki, a Szt. István-közkórházban 5 segédorvosi állás szervezését határozta el.

□ **Uj nyilvános jellegü közkórház.** A belügyminister a nagyváradi Staroveczky alapitványi gyermekkórházat nyilvánossági joggal ruházta fel.

= **Gyógyszerárú kereskedés engedélyezése.** Irgang Kálmán budapesti lakosnak megengedtetett, hogy Majthényi Béla drogua-üzletét Budapesten átvehesse.

× **Gyógyszertár engedélyezése.** A belügyminister Salgó-Tarjánban Buchwalder Zsigmondnak, Dunaszerdahelyen Molnár Jánosnak, Kishegyesen Probesz Károlynak, Szolnokon Végh Gyulának, Endrődön Ósapay Lajosnak, Gyulán ifj. Payer Bélának, Szerencsen Kolos Tibornak, Törtelen Cserniczky Frigyesnek, Handlován Amon Vilmosnak, Jászdózsán Czettler Gyulának személyjogú gyógytárat engedélyezett. Mooron Csato Gyula örököseitől özv. Klaser Gyuláné átvette a reáljogú gyógyszertárat.

⊠ **A mezőgazdasági hamisított termékek felülbiráló tanácsába** a belügyminister Chyzer Kornélt, Liebermann Leót, Taugl Ferenczet, és Dégen Árpádot 3—3 évre kinevezte.

— **Az I. sz. női klinika szülészeti poliklinikája** 1902 deczember havában 61 esetben nyujtott segélyt. Évi folyó szám 910.

— **„Betegápolástan“** czimen Imrédy Béla dr. egyet. m. tanártól könyv van szedés alatt, mely tankönyvül fog szolgálni az ápolónői tanfolyam tanulóinak.

± **„Mittheilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“** czimmel új folyóirat jelenik meg *Blaschko*, *Lesser* és *Neisser* szerkesztésében.

< **Megjelent.** *Genersich G.* A vegyes fertőzésről. Kolozsvár, 1902. *Edelmann M.* A biharmegyei orvos- és gyógyszerészegylet szakülései az 1901/1902. évben. Budapest, 1902.

□ **Külföldön elhúnyt nevesebb orvosok:** *A. Kast* tanár, a breslaui egyetemi belklinika igazgatója, hosszas szenvedés után 46 éves korában. *H. Varnier*, a párisi szülészeti és nőgyógyászati társulat titkára, 44 éves korában január 2-dikán. *M. Sänger*, a szülészet és nőgyógyászat tanára a prágai német egyetemen, 50 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
gyógyfürdő
Budapesten.

Természetes forró, meleg kénes források, iszapfürdők, iszapborogatások. zuhany-massage, vízgyógyintézet, villany-fényfürdők, gőzfürdők, kö- és kadfürdők, gyógyviz uszodák. Olcsó és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** stb. felöl 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. (I. rendes ülés 1903. január 10-dikén.) 46. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VI. rendes ülés 1902. október 23-dikán.) 47. l. — Szegedi Orvosegyesület. (XXXIII. szakülés 1902. május 14-dikén.) 49. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1903. január 10-dikén.)

Elnök: **Tauffer Vilmos.** Jegyző: **Benedict Henrik.**

Elnök jelenti, hogy a mult ülés jegyzőkönyve hitelesíttetett; a mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Kollarits Jenő, Jendrássik Ernő, Schulhof Rezső tagtársakat.

Szomorú bejelentést kell tennie: *Major Ferencz* tagtárs elhunyt. Kétségtelenül az Orvosegyesület minden tagja elismeri az elhunyt tagtársnak úgy az orvosi közügyek terén, valamint a politikában való működését is, ő mindenütt odaadó buzgalommal, önzetlenül, lelkesedéssel volt a legelsők között. Megrendítő volt váratlan halálának hire; mindnyájunkat mély szomorúsággal töltött el, mert éreztük, hogy nemcsak az Orvosegyesület, de az orvosi kar is e jelentékeny férfiúban egyik legjobb oszlopát vesztette el. Sajnálatunkat fejezzük ki a jegyzőkönyvben és tartsuk emlékét tiszteletben.

Örvendetes esemény gyanánt kell említenie, hogy a tudomány nagy mestere *Lister József* 50 éves orvosdoctori jubileumát üli. Lister 1877 óta levelező tagja egyesületünknek. Kéri a beleegyezést, hogy az ünnepeltet az egyesület átiratilag üdvözölhesse. (Helyeslés.)

Esmarch Kielben 80. születésnapját üli ma. Beleegyezésükkel táviratilag üdvözöljük egyesületünk tiszteleti tagját.

Jelenti végül, hogy a vetitő készülék már készen van. Hozzáértő szakember van megbizva a kezeléssel és a ki igénybe akarja venni, a titkár úrhoz forduljon.

Migraine ophthalmoplegique esete.

Kollarits Jenő: A 17 éves leány családi kórelőzménye nem nyújt feljegyzésre méltót. Szülei egészségesek, nem rokonok. Hat testvére egészséges, egy testvére hét éves korban tanult járni és most is rosszul jár. Idegbaj, fejfájás, kancsalitás a családban nincs. A beteg, a mióta csak emlékszik, rosszul lát. Hét éves kora óta vannak rohamai: egy hétig fáj a feje, különösen a homloka jobb szeme körül, a fejfájás megszüntével a jobb szem becsukódik, két napig csukva marad, azután lassan 1—2 hét alatt javul annyira, mint a milyen a roham előtt volt, de a rohammentes időben sem tökéletes a szem mozgása. Évenként 3—4 ily rohama van. A jobb szemhéj érintésekor hyperaesthesiás. *Scholtz* tanársegéd lelete: jobboldali oculomotorius-paresis, jobb szem amblyopiás, a szemfenekek épek.

Az eset typusos időszakos oculomotorius-bénulás, azaz migraine ophthalmoplegique. A migraine egységes lefolyású baj. Azon körülmény, hogy néha a szemizom bénul, úgy magyarázható, hogy ha a migraine fájdalom székhelye mellett gyengén fejlett idegrendszerű terület van, a fájdalomrohamok esetén ennek működése is szenved. A migraine ophthalmique és ophthalmoplegique, mint Charcot hangoztatta, egy baj más és más alakja. Hogy Moebius felvételének megfelelőleg anatomiai elváltozás fennáll, ez esetben bizonyitja azon körülmény, hogy a rohammentes időkben is gyenge a jobb oculomotorius működése.

Benedict Henrik: Azon typicus esetek mellett, melyek egyikét az előadó az Orvosegyesület elé vitte, vannak atypicusok is, melyeknek klinikai képe aetiologiájuk szerint változik. Mennyire különböző boncztani elváltozások képesek a hemicrania ophthalmoplegica tünetcsoportját létesiteni, mutatja már azon két esetnek analysise, melyben boncztelelet felett rendelkezünk, az egyikben, *Sattler*-ében, fibroma állott fenn a nervus oculomotorius törzsében, a másikban aneurysma az agyalapi üterek egyikén. Azon 90 és egynehány eset közt, mely a casuistikát alkotja, jóformán fele olyan, melyben a baj nem mint betegség sui generis, hanem mint tünetcsoport látszik szerepelni. Mennyire jogos az óvatosság, mutatja egy eset, melyet nem régen az I. számú belklinikán észlelhettünk. Egy körülbelül 25 éves nőről volt szó, ki 20 éves kora óta typikus baloldali migraine-rohamokban szenvedett, scotomával, hányással, photophobiával. Egy év előtt egy ilyen hemicraniás rohamot ugyancsak baloldali teljes oculomotorius-hűdés követett. A ptosis az egyes rohamok közt javult, a rohamok után ismét erősbödött, ép úgy az amblyopia, melynek anatomiai okát felfedezni nem tudtuk. A hemicraniás rohamok a klinikán 8—14 napi időközökben jelentkeztek. Már ekkor is feltünt a jobboldali pupilla szeszélyes fényreactioja. Hemicrania ophthalmoplegicára gondoltunk; később a jobb pupilla fényreactioja teljesen kimaradt és más tünetek is léptek fel, melyek azt mutatták, hogy egy *tabes dorsalis* atypicus kezdetével állunk szemben. Ha tehát igazat is kell adnunk azoknak, kik a tünetcsoportot a legkülönfélébb megbetegedések kisérőjének tekintik, például *Wilbrand-Sänger* és *Schmidt-Rimpler*, mégis el kell ismerni, hogy vannak esetek, melyekben a betegség genuin kóralak értékével bir. Az utóbbiakhoz mindezek szerint az épen bemutatott eset is tartozik; erre vall legalább a gyermekkorba eső kezdet és az ophthalmoplegia teljes visszafejlődése az egyes rohamok közt.

A sympathiás szemgyuladás.

Grósz Emil: (A Szemészet 1. számában közöljük.)

Goldzieher Vilmos: Néhány észrevételt kiván tenni a szép összefoglaló előadáshoz. A mi a pathogenesist illeti, nézetét bőven előadta 1900-ban megjelent „Therapie der Augenkrankheiten“ czimű munkájában. Azt hiszi, a kórboncztan még nem mondotta ki az utolsó szót e kérdésben és az a kórboncznok fogja a kérdést megoldani, a ki véletlenül sympathiás szemgyuladásban elhalt egyént fog bonczolni és nemcsak a szemeket, de a különböző utakat is: látóideget, főként a ciliaris idegeket, ganglion ciliaret, ganglion Gasserit, az V. gyököket és a másik szem felé vezető idegpályákat is meg fogja vizsgálni. Most is azon álláspontou van, mint 1878-ban és az okot a ciliaris idegek neuritisében keresi. Mielőtt még Deutschmann az ophthalmia migratoria elnevezést használta, már ophthalmia migrausnak nevezte a bajt. Deutschmann azt hitte, hogy a látóidegen át migrál a baj. Szóló a ciliaris idegeket okolja, mert például erysipelas után fellépett orbitisnél, a mikor az orbita tele van genynyel, a geny és a fertőző anyag bejut a látóideg hüvelyébe — szemtükörrel is lehet látni retinitis haemorrhagicát —, mégsem látni sympathiás szemgyuladást a másik szemen. Thrombophlebitis létrejöhet, átterjedhet a másik szemre a vénák útján, de a látóidegpályákon nem. Panophthalmitis esetén se látunk átterjedést illetőleg sympathiás szemgyuladást, sőt az egyik szem elgenyedése bizonyos fokú védelem a másik szem sympathiás gyuladása ellen.

A ciliaris idegeket illetőleg szóló csak a szemeket vizsgálta és nem a pályákat, melyek a szemeket összekötik. Számos szemet áldozott fel a „Zupfpraeparatumok“-nak és a ciliaris idegekben a neuritist megtalálta. Csak nem tudja bizonyitani, hogy a neuritis kifelé halad az orbita felé, ezt csak sejti. Hogy Arenfeld sem találta, ez nem bizonyitja hogy nincs is. Szerinte átmegy a neuritis a másik szemre, nem mint toxinfertőzés, hanem mint kézzelfogható plastikus folyamat. Ezt mások állatkisérletei is bizonyitják. Az állatkisérletek, azt hiszi, nem fölöslegesek a kérdés tisztázására. A szemidegek maguk kevéssé alkalmasak e kérdés tisztázására. De ha egyik végtag ideggyuladása a központon átmegy a másik oldali végtag idegére, a sympathiás szemgyuladás kérdése is meg van oldva. Mühlig végzett ilyen állatkisérleteket As befecskendezésével az ischiadicusba és a neuritis a másik oldalon is fellépett. Migratorius gyuladás tehát előfordul. Tapasztalata szerint sympathiás gyuladás előfordul olyan szemeken is, a melyeken perforált sebzés nem volt. Igy egy asszonynál plastikus iritis lépett fel, sérülés nem volt. A szem megvakult, iridectomiát nem engedett meg. Klassikus idő mulva a másik szemen lépett fel sympathiás szemgyuladás és ez is megvakult. Másik eset bulbustumor, mely szintén sympathiás gyuladást idézett elő. Tehát nem a sérülés, hanem az idegekben lefolyó gyuladás oka a sympathiás szemgyuladásnak.

A therapiára nézve az a véleménye, hogy ha egyszer kétségtelenül be van bizonyitva, hogy a sympathiás szemgyuladás kitört, akkor *nem szabad az elsődleges szemet enucleálni*, kivéve, ha valószinű, hogy tumor vagy idegen test van benne, mert 1. ha van még egy kis látás rajta, ez a sympathiás lob befolyása után, ha a második szem meg is vakult, megpihenhet és a látás egy része visszatérhet, 2. mert az enucleatio a második szemen fellépett sympathiást gyuladást nem képes megakasztani. Igy két eset van osztályán. Egyik fiúnál legkezdetibb szakában a gyuladásnak felfedezte a kórjelző finom csapadékot a Descemeten, az enucleatiót megcsinálta, a gyuladás feltartóztathatlanul folyik le a másik szemen; a másiknál nem csinált enucleatiót és bár a sympathiás gyuladás fellépett, a beteg nincs oly rossz állapotban, mint az első fiú.

Weisz Ferencz: A dermatologusokat és az ideggyógyászokat egyaránt érdekli a herpes zooster kérdése. Észlelt egy esetet, melyben a cervico-brachialis idegek mentén fellépett a herpes zooster; az egyik oldalon lezajlott és a másik oldalon már jelentkezett. Az irodalomban ilyen esetek igen ritkák és a közlések nem is megbizhatók. Kérdés, nem accidentalis-e ezen fellépés, de a sympathiás szemgyuladás ma hallott theoriája, a kisérleti neuritis ischiadica átterjedése a másik oldalra, azt látszik bizonyitani, hogy nem indokolatlan a herpes bilateralis felvétele.

Jendrássik Ernő: Általános kórtani szempontból szól a kérdéshez. Azt a feltevést, hogy az idegpályák mentén fog lehetni kimutatni a fertőző virusnak tovahaladását s átjutását a másik szemre, egyáltalán nem oszthatja. Szerinte elképzelhetetlen volna az, hogy a gümőkór bacillusa, a lueses fertőzés vagy más gyuladást okozó mikroba az idegek útjain haladna a központi idegrendszeren át a nélkül, hogy ott elváltozást okozna, de elképzelhetetlennek véli azért is, mert az idegpályák nem vezetnek át az idegrendszeren az egyik oldalról a másikra, hiszen a két testfél idegberendezése el van különitve. Inkább azon nézetet pártolná, hogy a fertőzés általánossá lesz, de csekély volta miatt a szervezet többi részén nem tud ártani; a másik szemben mégis úgy telepedhet meg, hogy a zsigeri idegek izgalma részarányosan az ellenoldalon is izgalmat támaszt, ez csökkenti a szövetek ellenálló képességét. A zsigeri idegek bántalmaiban gyakran látjuk a részarányos elterjedést. Az előadásnak kétségtelenül nagy érdeme, hogy az észlelt adatokat gondos mérlegelésben állitja elénk; remélhető, hogy a kérdés ezen az úton, további analogiák felkutatásával megoldást fog nyerni.

Hőgyes Endre: A bántalomnak egyik oldalról a másikra való átharapódzására kész példa egy nápolyi búvár kisérlete. Veszettségi virust fecskendünk be az egyik n. ischiadicusba. Ez felterjed a meg felelő gerinczagyi szelvényre és onnan centrifugalisan a másik ischiadi-

cusra, mely igy virulenssé válik. Ez egészen pontos reagens. Nem tudjuk, mi ez az elváltozás az idegekben. Hasonló analogia a sympathiás szemgyuladás, mely kérdés, hogy az opticuson terjed-e át vagy más idegen? A veszettségnél a retinában is van elváltozás és lehetne nézni, hogy egy idő mulva van-e a másik szem retinájan is. Ezen határozott analogiánál fogva várható eredmény. Ha az opticuson át terjedne, könnyebb volna vizsgálni a másik szem virulentiáját.

Grósz Emil: Goldzieher azon érvelésére nézve, hogy nem lehetséges az opticus az átterjedés útja, mert genyedő folyamatok nem terjednek át a másik szemre, úgy áll a dolog, hogy fel kell venni, miképp a sympathiás gyuladások okozója nem tartozik a genyedést okozó bakteriumok közé. Ezt már Hirschberg is mondotta és tényleg panophthalmitisek legkevésbbé szoktak veszedelmesek lenni. Hogy az idegek a közvetitők, abban egyetértünk és az előadása folytán kiemelte a Goldziehernek tulajdonitható érdemet; azonban jó érveket hozott fel, hogy az általa is talált neuritis a ciliaris idegekben nem a lényeg. Ivanoff, Schmidt-Rimpler, Goldzieher találtak, mások pedig nem találtak neuritis ciliarist. Olyan óriási neuritis mellett nem csoda, ha intrabulbarisan a ciliaris idegek is belevonatnak.

Hogy spontan iridocyclitis sympathiás szemgyuladást okozhatna, erről nem győzte meg Goldzieher, mert ha valakinek polyarthritise van, nem sympathikusan betegszenek meg a többi izületei, hanem az endogen infectio útján, ép igy van a szemben is, ugyanaz az endogen infectio betegiti meg a másik szemet is.

Felette fontos, a mit az enucleatioról mondott. Azt mondja, hogy ha az elsődleges sérült szem *gyógyulhatatlanul* megvakult, ez az az időpont, mikor a szemet enuclelája. Ez pedig a mai vizsgáló módszerek mellett megállapitható, annál is inkább, ha ez a szem roncsolva is van! Fentartja nézetét, mert felszólalásában emlitett két betegének jövendő sorsa még ismeretlen. Bizonyos, hogy az enucleationak jó hatása még oly esetekben is lehet, a hol már kitört a sympathiás szemgyuladás, mert nem is tudja elképzelni, hogy a fészeknek eltávolitása, mely a másik szemre vészes és káros, ártalmas legyen.

A mi az iridocyclitis korai tünetét illeti, a finom csapadékokat a Descemeten ismerik a szemorvosok mindnyájan és gondoskodnunk kell a tanitás útján, hogy a gyakorló orvos is felismerje.

Weisz Ferencz példáját illetőleg, Goldzieher a herpes analogiáját már felhozta volt.

Jendrássik felszólalása nem döntötte meg az analogiát. Nem tudjuk, mi megy át, de az idegek azok, melyek vezetik, az ideghüvely vagy idegszövet, ezen lehet vitatkozni. A reflex úton kifejlődött sympathiás gyuladás ellen szól a postenucleatiós gyuladás.

Nem ő mondotta, hogy kizárólag anatomiai úton kell a magyarázatot keresni, ezt Goldzieher mondotta, ő csak arra utalt, hogy egy módszerrel nem lehet zöld ágra jutni és az együttműködésre helyezte a súlyt.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VI. rendes ülés 1902. október 23-dikán.)

Elnök: **Lichtenberg Kornél**; jegyző: **Zwillinger Hugó**.

Elnök: jelenti, hogy Berend Miklós dr. mint vendég vesz részt az ülésen.

Tumor oesophagi által okozott baloldali recurrens hüdés és bárzsing-szükület állandó félrenyeléssel.

Navratil Imre helyettesitésében bemutatja **Lénárt Zoltán**: 42 éves férfibeteg folyó évi julius végén két vasúti kocsi közé került, gégéjét és nyakát nagyon összenyomta, azóta nem tud nyelni és rekedt. Állitólag azelőtt mindig egészséges volt.

A lesoványodott beteg hangja suttogó. A bal hangszalag a középvonalban áll és helyzetét sem phonationál, sem légzésnél nem változtatja, mig a jobboldali normálisan működik. A gége nyálkahártyája kissé hyperaemikus. Beteg csak folyadékot bir nyelni, de ezt is nagyon tökéletlenül, mert alig hogy egy kortyot lenyelni próbál, azonnal görcsös köhögési roham fogja el, miközben a folyadék a száján és az orrán ömlik ki.

Az oesophagusba vezetett sonda magasan a bemenetnél, 24 centimeternyire a felső fogsortól akadályra bukkan. A szükület egy lúdtollszár vastagságú sondának átjárható, ennél vastagabb sonda nem vezethető le. A szükület helye merev ellentállás érzését kelti a sondázó kézben.

Kopogtatásnál a manubrium sterninek megfelelőleg körülbelül ezüstforintnyi területen tompult kopogtatási hangot vélünk hallani. A dagot a bárzsingban Röntgennel konstatálni nem lehet.

Szivhangok tiszták. Pulsus normális. Folyó évi szeptember 18-dikán hirtelen tracheotomiát kellett a betegnél végezni, mert a recurrens hüdés a jobb oldalra is átterjedt. Később ezen viszonyok javultak és jelenleg canullel, de állandóan bedugaszolva, légzik a beteg.

Az esetben a főérdekességet az állandó félrenyelés képezi, a mely teljesen normális idegérzékenység mellett, a melyről sondavizsgálattal meggyőződtünk, áll fenn a betegnél. A félrenyelésre az látszik okul szolgálni, hogy a magasan fekvő oesophagus szükület miatt a folyadék, a melyet lenyelni akar, megtölti a szükület feletti tért és az oesophagusból kicsordul és ellepi a gégét.

Erről meg lehet győződni, mert ha a beteget nyelés után közvetlenül megvizsgáljuk, akkor ez a kicsordulás a szemeink előtt folyik le.

Előadó véleménye szerint a recurrens hüdést baloldalt és a félrenyelést a bárzsing (valószinüleg rákos) daganata okozza.

A trauma csak annyiban szerepel itt, hogy fokozta a bekövetkezett reactiv hyperaemia folytán a nyelési nehézségeket.

A tracheotomia szükségessé vált, mint emlitve lett, a jobb oldalon is létrejött gyürükanna-izület kötöttsége miatt.

Hogy vajjon a hüdés reflectorius úton, görcsös alapon támadt, vagy a trauma által okozott hyperaemikus állapotja a gége alsó ürének, s ennek kisugárzása a gyürükanna-izület tájékára okozta-e az izület merevségét, azt most az izületi merevség visszafejlődése után bajos eldönteni; előadó valószinübbnek tartja az utóbbit.

Zwillinger Hugó: Czélszerünek találta volna az esetnek Röntgen-sugarakkal való pontos megvizsgáltatását.

Irsai Arthur: Antiluetikus kúra ily esetekben néha meglepetésszerü hatással van.

Baumgarten Egmont: A félrenyelésre azt a magyarázatot véli elfogadhatónak, hogy a carcinoma a felső gégeideg egyes szakait is érinti, igy anaesthesiát hoz létre, a nyálka is felhalmozódik, mi a rohamokat kiváltja.

Donogány Zakariás: Ezen esetben a tumor a n. laryngen. sup.-t nem érintheti, mivel sokkal magasabban fekszik.

Lénárt Zoltán: A Röntgen-vizsgálat teljesen negativ volt, a kopogtatásnál a sternumon a II. borda táján tojásnyi tompult hang volt. A beteg antiluetikus kurában részesült, de eredménytelenül. A gége nyálkahártyájának sensibilitása rendes. A beteg nem képes menekülni az oesophagusból kijövő folyadék elől, mert ez kicsordul és a gégébe folyik, mi az óriási köhögési rohamokat kiváltja. A beteg rohamosan fogy.

Stenosis laryngis a gégefedő hátrahajlása miatt.

Navratil Imre helyettesitésében bemutatja **Donogány Zakariás**: Jól táplált 26 éves férfi, két és félév óta állitólag meghülés folytán rekedt, bajának keletkezésekor fájdalmai voltak a gégében. Légzése nehézzé vált, láza azonban nem volt, hangja egy év óta állandóan rekedt, köhögött ugyan, de nem köpött. Luese állitólag nem volt.

Felvételkor 1902. augusztus 6-dikán a larynxba szabad betekintést a hátrahajlott epiglottis teljesen megakadályozta. Cocainozás után az epiglottist alig lehetett kissé megemelni s akkor is csak a duzzadt és a középvonalban rögzitett kannaizületek látszottak.

A fokozódó gégestenosis miatt szeptember 27-dikén légcsőmetszés.

A betekintés a larynxba később valamivel könnyebb lett és ekkor kitünt, hogy az aryporczok megdagadtak, a hangszálagok majdnem teljesen rögzitve vannak, egy a hulla és median állás közti helynek megfelelően, csak kisfokú abductiora képesek. A ligamentum aryepiglotticum rövidülése folytán az epiglottis a gégebemenetet elfedi.

Tüdő, szív ép. Előrement syphilis ki nem mutatható.

Arra nézve, hogy mily alapon jött létre a gégefedő hátrahajlása és a gégeszükületet okozó gégebaj, vajjon tisztán egyszerü gégekötőszöveti lobból fejlődött-e, vagy talán mégis luetikus alapon jött létre, erre nézve a betegnél a kórelőzményből támpontot nem nyerhettünk. Előadó véleménye az, hogy a bántalom luetikus alapból fejlődött.

Ónodi Adolf: A bemutatott esetben a stenosis nincs megmagyarázva, sem lues, sem tbc. nem mutatható ki.

Szóló egy másik esetet emlit fel, melyben a stenosist az epiglottis sajátszerü alakulata idézte elő, a gégebemenet szükitése következtében. Betegénél éveken át rekedtség állott fenn, egyszerre nehéz légzés, fuldoklások álltak be. Az epiglottis olyan, mintha két rétre volna hajtva, alig 1 mm. tér volt a két lemez között, mely lefelé szélesbedett, de a gégebemenetbe betekintést nem engedett, az érző idegek épek voltak, az epiglottis nem mozgott.

Kitapintható mirigyek, antiluetikus kúra eredmény nélkül. Felvette, hogy lueses alapon heges összenövés van, mely a gégefedőt rögziti. Dollinger tanár laryngofissiót végzett a betegen, mely után kiderült, hogy az epiglottis tényleg a középvonalban rögzittetett a hegesen zsugorodott kannaporczhoz. Magában a gégében is volt egy nagyobb heg a hátsó falon, mely lefelé a légcsőbe is folytatódott és ezt is szükitette.

Zwillinger Hugó: A hangszalagok állása nem magyarázza meg a nagyfokú szükületet. Talán az epiglottis izmai vannak hüdve? Az aryepiglottikus redők megrövidülését mi okozza?

Baumgarten Egmont: Az epiglottis nehezen mozog és nem lehet belátni a gégébe, ilyen esetben, ha tracheotomiát csinálunk is, a gégefedő felemelése nélkül nem lehet megejteni a laryngoskopiát. A gégefedő ilyen állása lehet nem pathologikus is.

Donogány Zakariás: Gondoltak hüdésre, de ellene szól a hüdésnek, hogy ilyenkor cocain hatása alatt fel lehet emelni a hüdött gégefedőt, ez esetben azonban nem lehetett, mert hegesen rögzitve maradt. A hüdés okát is keresték: a mediastinumban absolute nem volt semmi elváltozás, az oesophagusban sem, tabes nincs jelen. Fel kell venni, hogy az aryporczok fixálva vannak, duzzadtak és még duzzadtabbak voltak. A lefolyt lob létrehozta az ankylosist.

Húsdag az orrban.

Navratil Imre helyettesitésében bemutatja **Lipscher Sándor**: Tizenhat éves munkás másfél év óta tapasztalja, hogy az orra eldugult. Orvosa két darabot az orrból eltávolitott. Az orr asymmetrikus, az orr váza a bal oldalon szétfeszitett; a sulcus naso-labialis elmosódott. A bal orrüregben szürkés szinü, puha, könnyen vérző daganat látható. A rhinoskopia post. mutatja, hogy a choana egyenetlen felületü, vöröses szinü daganat által ki van töltve. A beteg nyitott szájjal légzik, hangja nasalis. A daganat küleméből és az orrváz szétfeszitéséből következtethető, hogy a daganat rosszindulatú. A górcsövi lelet sarcomát derit ki.

Az operativ beavatkozás Bruns eljárása szerint fog történni, melylyel eddig szép eredmények érettek el az osztályon.

Ónodi Adolf: Felemlíti egy 50 éves férfi esetét, kinél polypusból indult ki a sarcoma. A recidiva az egyik oldalon még polypus volt, a másik oldalon sarcoma, a következő recidiva teljes sarcoma volt, úgy hogy a teljes feltárás is eredménytelen volt. Felhivja a figyelmet, hogy a színben eltérő polypusoknál a szövettani vizsgálatot is ejtsék meg.

Adenoid vegetatiók tuberculosus alapon.

Donogány Zakariás: *Első eset:* 17 éves leány, orreldugulás és garathurut panaszok. A felső légutak nyálkahártyája halvány. Vegetatio rendes külemű. Műtét, rendes módon gyógyulás. Pár hét mulva köhögés, jobb csúcsban caverna. Rapid lefolyású tbc. pulmonum. Górcsövi készitmény typusos gümös szövet a praeparatum felerészében. Bacillus nem találtatott.

Második eset: 8 éves leány, anyja három év előtt phthisisben halt meg. Orreldugulás tünetei. Rendes külemű vegetatio recessus mediussal. Két hónap mulva bronchitis, mely két hét alatt gyógyult. A górcsövi készitmény nagyobbrészt normális adenoid szövetből áll, helyenként epitheloid gümők és óriás sejtek. Bacillust nem találtam.

Berend Miklós (mint vendég): A szóban forgó második esetben a tüdőben voltak bizonyos gyanus momentumok, melyek tbc.-ra terelték a figyelmet. Mindkét tüdőtől ektatikus, kopogtatási hang erős hangzatos, majdnem dobos, bő köpet reggel. Bronchiectasiára is kellett gondolni, erre utalt a hallgatódzás is, erősen indeterminált légzés. Minimális tünetek, melyekből nem lehet diagnosist csinálni. A köpet nyákos, habos, mint idült hurutnál a gyermekkorban, s mint bronchiectasiánál is lenni szokott. Tbc. bacillust nem talált, kizárni a tbc.-t nem merné, guajacolt és mentholt kapott a beteg. Az állapot lényegesen javult.

Zwillinger Hugó: Előadó esete secundaer tuberculosis; szólót, a ki mult évben histologikus alapon diagnostizált adenoid vegetatio elsődleges latens tuberculosisának egy esetét mutatta be, előadó megtámadta, állitván, hogy bacillus nélkül a tbc. kórismèje nem fogadható el, bacillust találni ezen szövetekben igen nehéz, szóló is csak hosszas vizsgálat után talált néhány bacillust egy metszetben. Most azonban előadó is csupán histologikus lelet alapján veszi fel a tuberculosist és nem kivánja a bakteriologikus és oltási kisérletekkel való bizonyitást, mely álláspontón szóló most áll.

Pollacsek Elemér: Az adenoid vegetatiók secundaer fertőzése úgy történik, hogy köhögésnél a lágy szájpad nem záródik teljesen és így dobatik a fertőző anyag az adenoid vegetatiokba; más út az orr felőli, a harmadik lehetőség az ételekkel, körömpiszok útján történő infectio. A primaer tuberculosis aránylag nem oly ritka, mint azt felveszik. Dieulafoy 61 eset közül ötben kimutatta a tbc. bacillust. Ezért fontos, hogy minden adenoidnál vizsgáltassék a tüdő.

Ónodi Adolf: Bár tbc. bacillus nem volt a bemutatott esetben kimutatható, a szövet határozottan gümös szövet. Szóló egy leprás betegnél adenoidot, egy másiknál polypus nasi-t talált. Leprabacillus nem volt a szövetben kimutatható.

Tövölgyi Elemér: Kérdi, hogy az adenotomia után a seb hogyan gyógyult, mert tuberculosus esetekben a gyógyulás nagyon renyhe és lassú szokott lenni.

Baumgarten Egmont: Most is hangsulyozza, hogy mandulákon találunk tuberculomákat, valamint adenoidokban is, de csak akkor tekinti tuberculosusnak, ha a bacillust sikerült kimutatni, különben idegen testek körül is képződnek hasonló sarjadzásos szövetek. A bemutatott eset gyanus, de bacillus hiányában csak gyanus, nem biztos eset.

Donogány Zakariás: Nem bizonyit tuberculosis mellett az sem, ha találunk is bacillust, mert ezen lelet lehet accidentalis is, találhatnak bacillusokat tuberculosisra jellegző histologikus elváltozás nélkül. Ellenben ha tuberculosisra jellegző histologikus elváltozás van, és azt szóló esetében a kórboncznokok egyhangúlag elismerték, ha nincs is bacillus, mert nem találtatott, azért mégis tuberculosis. Lermoyez nevezte el az ilyet „vegetation bacillifer“ és „bacillaire“-nek. De ez a kérdés még nincs véglegesen eldöntve. Hogy a tuberculósis ezen esetben secundaer, ezzel egyetért szóló. A seb könnyen gyógyult, mert a tuberculosus szövet nem ért le a metszés helyéig. Felhivja a figyelmet arra, hogy az ad enotomia előtt phthisisre vizsgáljunk.

Polypus retronasalis esetét mutatja be **Lénárt Zoltán.**

Hozzászól: *Tövölgyi Elemér* és *Donogány Zakariás.*

Sinusitis maxillaris acuta esete, rendellenes lefolyás, gyógyulás.

Zwillinger Hugó: A heveny sinusitis maxillaris kórismézése egyrészt azért lett gyakoriabbá, mert az orr melléküregei bántalmainak felismerésében haladtunk, ezen megbetegedéseket fokozott figyelemmel kisérjük, másrészt talán azért, mivel a fertőző bántalmak közül az influenza az, mely itt aetiologice mint főfactor szerepel. Keletkezési módja az antrum maxillare heveny lobjának még vitás, mig a szerzők egyik része a lob tovaterjedése mellett foglal állást, addig másik része az elsődleges megbetegedés mellett szólal fel; a vita addig, mig bonctani és klinikai megbizható megfigyelések rendelkezésre nem állanak, mi a tárgy természeténél fogva különböző nehézségekbe ütközik, meddő kell hogy maradjon. Nem igy áll az a folyamat kimenetelére nézve, igaz, hogy itt is vannak olyanok, kik a restitutio in integrum ellen érvelnek, a visszafejlődés lehetőségét tagadják, a szerzők nagyobb része azonban, köztük Killian, Hajek és mások, klinikus tapasztalataik alapján azon nézetet vallják, hogy ezen restitutio, illetve a bántalom teljes és tartós gyógyulása igen is lehetséges.

Szóló is tapasztalatai alapján ezen utóbbiakhoz kell, hogy csatlakozzék. Többször figyelte meg a teljes és tartós gyógyulást, jelenleg is olyan eset áll megfigyelése alatt, kinél a jobb oldalon keletkezett heveny sinusitis négy év óta teljesen gyógyult, most baloldali heveny sinusitisben szenved. Az esetet, melyet bemutat, nemcsak azért tartja érdekesnek, mert az imént hangoztatott álláspontja helyességét bizonyitja, hanem a bántalom lefolyása miatt is.

Papp Sámuel napszámos 30 éves neje, 1902 szeptember 22-dikén azon panaszszal jelentkezik betegpénztári rendelésén, hogy bal arczfele duzzadt, fájdalmas, bal orra eldugult, soha váladék nem ürül ki, heves fejfájásai vannak, rosszul érzi magát. A jól táplált asszony bal arczfele duzzadt, nyomásra különösen a proc. frontal. táján fájdalmas. A rhinoskopia a bal középső orrjáratban váladékot nem derit ki. A nyálkahártya maga kissé duzzadt, a középső orrjáratban azonban semmi rendellenességet nem mutat. Az átvilágitásnál a bal arczfél sötét marad. Másodnapra az állapot ugyanaz, váladék a középső orrgaratban nincsen, az ostium maxill. sondázása nem sikerül. Próbapunctiót és kifecskendezést ajánlottak a betegnek, mire csak néhány nap mulva jött el ismét azon bemondással, hogy hirtelen orrfuvás közben igen nagy mennyiségű zöldes-genyes váladék ürült ki az orrából, azóta fájdalmai megszüntek, az orra szabad, s az arcza sem duzzadt többé, jól érzi magát, csak váladék, habár csekély mennyiségben is, ürül ki bal orrán. A beteget megvizsgálva, az arcza rendesnek találtatott, a bal középső orrjáratban csekély geny, mely kitörlésre nem újul ki, az átvilágitásnál a két arczfél között differentia nem constatálható, mindkét oldalon egyformán bocsáttatik át a fény. Jelenleg a viszonyok rendesek, váladéknak semmi nyoma, a folyamat lezajlottnak tekinthető.

A bal ostium maxillare nem sondázható, mint emlitve volt. Accessorius nyilás nem található, a sonda azonban egészen hátul, a processus uncinatus hátsó harmada alatti nyiláson át az öbölbe hatolt. Kétséget nem szenved, hogy jelen esetben acut sinusitis maxillaris sinistrával volt dolguk, a váladék utat tört magának azon helyen, hol tudvalevőleg az ellentállási képesség az anatomiai constructio következtében a legcsekélyebb. Az ok, hogy az ostium maxillarén át nem jött ki a váladék, csak akkor volna teljesen felderithető, ha a kagyló elülső végét eltávolitanák. Vannak acut állkapocsüreglobok, melyek észrevétlenül folynak le s gyógyulnak, vannak olyanok, melyekben a jelzett tünetek között a váladék egy vagy több rohamban az ostium maxillarén át kiürül, melyek azután gyógyulnak, bemutatott esete azonban a ritkábbak közé tartozik.

Ónodi Adolf: Az eset érdekes és újabb adat ahhoz az irányhoz, mely a régi túlzott irányt háttérbe iparkodik szoritani, melyet az angolok „over operation“-nak neveznek. Örömmel látja az esetet, mert igazolja, hogy a Highmor-üreg lobja is tud spontan gyógyulni. De a conservativ eljárás szintén szép eredményeket mutat. Ostium maxillare accessorium is volt, úgy látszik, jelen, hogy a nagy tömegváladék kiférhessen. Tény, hogy van eset, mely conservative is gyógyul. Weil az ellenkező hibába esett és nagyon ritkán végzi a megnyitást, de a kezelést így nem lehet a betegre bizni. Radicalis műtétet is kell végezni, ha máskép czélt nem érünk. Szóló tartózkodik a nedves kezeléstől, hanem szárazon, jodoformmal vagy dermatollal kezel, porlasztással a sinus ürébe, megnyitás után száraz levegőt fuj. Bayer az eredményekkel meg van elégedve. Szóló az orrból nyitja meg a Highmor-üreget, a hol az elkerülhetetlen, Krause-Mikulicz szerint. Siebenman az ujjával töri át a barlang falát, ez nem sebészi eljárás, és sokszor nem is sikerül. Saját műszert mutat be, mely abban tér el a Krause műszerétől, hogy ferdén áll a troicart hegye, ez két részből áll, s ha széthúzatik, 10—12 mm. rést üt és a sebet az utókezelésre is alkalmassá teszi.

Lénárt Zoltán: Két esetről tesz említést, melyekben a betegnél előzetes betegség érzete nélkül a pofa táján feszülés érzete lépett fel, a fogakba kisugárzó fájdalmakkal, pár tized hőemelkedés. Egy-két nap mulva hirtelen elöntötte az arczot egy nagy tömeg savós váladék, mire a subjectiv tünetek gyorsan javultak. Másnap bizonyos helyzetben képes volt a folyadék kiürülését előidézni. Objective csak kis duzzadást talált a megfelelő orrfélben. Adrenalinra a nyálkahártya leapadt és akkor lehetett látni az orrjáratban a sárgásszürke folyadékot. Nem lett volna indicált semmiféle beavatkozás. Adrenalin-tamponok használatára a baj megszünt 7—8 nap alatt. A betegek már jól érzik magukat. Serosus gyuladás lehet, a váladék felhalmozódik és az ostium maxillarén át kiáramlik.

Tövölgyi Elemér: Osztja Ónodi nézetét, de ha cariosus fog van, ez távolitandó el, honnan könnyen be lehet jutni a Highmor-üregbe. Acut esetben ajánlatos a meleg borogatás 10%-os alkohol-menthol gőzölgéssel. Idült esetekben a Krause-Mikulicz-eljárás a legjobb, ha az nem vezet czélhoz, a Caldwell-Luc-féle eljárás: a fossa canina felől áttörni az orr falát, és azután a fossa caninát elzárni, ajánlható.

Donogány Zakariás: Egy acut esetet emlit fel, melyben rázóhideg, 40·6° hőmérsék, nagyfokú érzékenység a fossa caninán volt jelen. A beteg fogai épek voltak. A Highmor-üreg bántalmát kellett felvenni, mert minden szerve ép volt. Cocainra és adrenalinra geny nagy mennyiségben távozott. Meleg borogatásra jobban érzi magát.

Baumgarten Egmont: Egyik esetben csomós geny, máskor savós váladék ürül a Highmorból. Fibrinosus váladék elég gyakori. Meleg borogatások enyhitik a fájdalmat, más beavatkozásra nincs szükség.

Zwillinger Hugó: Esetét érdekes lefolyása miatt bemutatta, az idült empyemák kezelésének, illetve műtevésének módozataira ezúttal nem terjeszkedhetik ki. A bemutatott műszer alkalmas volta, használhatósága kisérletezés után ki fog tünni.

Ulcus tuberculosum linguae.

Lipscher Sándor: Daczára, hogy a tuberculosis annyira el van terjedve, mégsem tartozik a nyelv tuberculosisa a gyakori megbetegedések közé.

Bemutatott beteg, a ki 53 éves asztalos, előadja, hogy 6 hét előtt egy kis hólyag keletkezett a nyelve csúcsán, mely fájdalmas volt és azóta folyton nagyobbodik. Jelenleg ezüstforint nagyságú, piszkos detritussal fedett, nem igen mély, egyenetlen felületű, göbcsés, alávájt szélű, ovalis alakú. Környéke infiltrált és a fekély nagyságához képest nem mutat túlságos reactiv lobot. Igen fájdalmas, erős salivatio, beteg nehezen táplálkozik.

A mellkas vizsgálatánál kitünik, hogy az besüppedt, bal tüdőcsúcs felett tompulat, mindkét tüdő felett apró hólyagú, nedves és száraz szörtyzörejek hallhatók. Köpetben nagy mennyiségű tuberculosis-bacillus. Beteg sokat köhög, éjjel izzad. Orr, torok, gége nyákhártyája halvány, rendellenességet nem mutat.

Ha a tuberculosus fekély primaer lép fel, igen nehéz differential-diagnosist csinálni a carcinomás és bujakóros fekély között; elsődleges fekélyek azonban még ritkábbak. Ezen esetben is az anamnesis, a köpet, de a fekély küleme is megerősítették a diagnosist.

Szegedi Orvosegyesület.

(XXXIII. szakülés 1902. május 14-dikén.)

Elnök: **Faragó Ödön**; jegyző: **Falta Marczel.**

Regdon Károly: Két **czombamputatiót** mutat be. Az egyiket a börtönkórházban müttete a beteg igen decrepid állapotában, a mennyiben előrehaladott tub. pulmonumban szenved, a gyógyulás azért itt is per primam volt. Az egyik amputált igen jól jár műlábbal.

Berger Mór: Kérdi, hogy a csontvéget periostal lebenynyel szokta-e bemutató borítani?

Falta Marczel: Sokkal czélszerűbb az izületekkel ellátott műláb, miért nem alkalmaztatott a jelen esetben is?

Regdon Karoly: Periostalis lebenyt használ. Az izületes műláb nagyon drága és a bemutatottban talán fixebb is a járás.

Dukesz J. Márton: „**Rendellenes fogfejlődések**“ czimen számos eltérő fogalakulást és sorakozást mutat be modelleken és részletesen előadja a minden esetben követendő therapiát, minek szemléltetéseül a therapia eredményét szintén modelleken mutatja be.

Falta Marczel: Kérdi, ha rendellenes növés miatt fogak eltávolíttatnak, a sorakozás után a fogfelületek találkoznak-e, nem áll-e be a rágásban zavar?

Redlich József: Kérdi, miben áll a therapia, ha a fogsorok egyike előre vagy hátra dőlt?

Dukesz J. Marton: A fogsorok rendellenes állásán részint redressement-nal, részint fogeltávolitással segit, a mi igen egyéni. Az articulatio a rendezés végett történő eltávolítások után rendesen helyreáll.

PÁLYÁZATOK.

108/903. közig. szám.

A **Vármező** község székhelylyel rendszeresitett s Vármező, Meszes-Szent-György, Kásapatak, Nagy-Rajtolcz, Magyar-Egregy, Poósa, Alsó-Kékesnyárló, Felső-Kékesnyárló, Vaskapu, Csömörlő, Ördögkút, Fel-Egregy, Bodja, Szentpéterfalva és Puszta-Rajtolcz községekből csoportositott **második közegészségügyi körorvosi állást** elnyerni óhajtó pályázókat felhivom, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt minősitésüket s eddigi szolgálatukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérelmeiket hozzám **1903. évi február hó 15-dikéig** adják be.

A körorvosi állás javadalmazása:

1. Törzsfizetés 1200 korona.
2. Lakbér 200 „
3. Fuvarátalány 600 „
4. Szabályrendeletileg megállapitott orvosi látogatási dijak, még pedig: A székhelyen minden első látogatás 1 korona, a székhelyen kivül eső községekben a fuvaron kivül 2 korona, minden további látogatásért pedig 50 fillér, illetve 1 korona számitható fel.
5. A székhelyen teljesitendő halottkémi teendőkért esetenként 60 fillér, a mennyiben a községgel más megállapodás létre nem jönne.
6. Az engedélyezendő kézi gyógytár jövedelme.

A körhöz tartozó községek havonként egyszer látogatandók meg.

Zilah, 1903. évi január hó 7-dikén.

Tarpai Miklós, főszolgabiró.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czim
jan. 19	körorvos	Pilisborosjenő	1050 k., 100 k. fuvar	Csapó fszb., Pomáz.
„ 20	közs. o.	Levél	800 k. és lakás	Hegyi M. fszb., M.-Óvár
„ 24	„	Stoósz	1600 k. és 200 k. lakás	Géczy Gyula, fszbiró, Abauj-Szepsi
„ 26	„	Nagykovácsi	1400 k. és 240 k. lakás	Csapó L. fszb., Pomáz.
„ 28	körorvos	Geletnek	1200 k. és 200 k. úti át.	Finka, Gar.-szt.-kereszt
„ 30	közs. o.	Ondód	1200 k., szabad lakás	Kovách S. fszb., Moór.
febr. 4	ig. főo.	Szentesi közkh.	2000 k.	Alispán, Szentes
„ 4	oszt. o.	„ „	1600 k.	„ „
„ 4	s. o.	„ „	800 k., teljes ellátás	„ „

HIRDETÉSEK.

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 elékülés és fuldoklás teljesen elmaradtak.

Dr. Model, v. kir. körorvos *(Wiesenburg)*:
„**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 meglehetős tüdőtágulásban 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 készitménye 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.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, górcsöi és bacteriologiai

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.

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 ingyen küld:

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

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 felszívódó.

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

Aristochin

a chinin szénsavas estere, teljesen ízteln, kitünően felszívódó, 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.

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 sovanyító kúra), inhalatio (lignosulfit, törpefenyőgőz), hidegvízkúrák, moór- és törpefenyőfürdők, sanatoriumi kezelés.

— Mindig nyitva! —

Dr. Fái Mátyás Miklós
rendelő orvos.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

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

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.

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.

„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, ásványvíz-gyárosnál, Berlin S. W., Alexandrinenstrasse 110.

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 à 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 à 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 à 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"
à 0·5 gr. üvegcsékben à 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 Közol Antal J.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenhetedik évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1903. január 25.*

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.

Donath Gyula: A cholin szerepe az epilepsiában. 50. l.

Imrédy Béla: A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének végeredményeiről. 53. l.

Váli Ernő: A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál. 55. l.

Tárcza. Erdős Adolf: Londoni levél. 59. l. — **Temesváry Rezső**: Saenger Max dr. † 56. l.

Közegészségügy. A kórházi ápoltak illetőségének megállapitására vonatkozó körözvények a „Rendőri Közlöny"-ben közzé nem tétele. — A diphtheria-ellenes vérsavó (serum) tartásának, forgalomba hozatalának, árszabásának és ellenőrzésének szabályozása. 57. l.

Irodalom-szemle. *Összefoglaló szemle.* **Marikovszky György**: A tetanus antitoxinos kezeléséről. 58. l. — *Könyvismertetés. Wullstein:* Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung nach klinischen und experimentellen Studien. (Kopits.) — *Courmont et Montagard*: Les leucocytes. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Jochmann:* Gümőbacillusok kimutatása a köpetben. — *Stenström*: Gümőbacillusok gyöngykóros tehenek tejében. — *Orr-, torok-és gébebajok. H. Krause*: A tüdő- és gégetuberculosis gyógyitása hetolbefecskendésekkel. (Tóvölgyi Elemér.) — *P. Carnot* és *Josserand*: Az adrenalinnek a különböző szervekre való vérzéscsillapitó hatása. (Tóvölgyi Elemér.) — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Tausig*: A yohimbin. — *Krone:* Hetolsanguinal. — *Folyóiratok átnézete.* 59—90. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmazások és ösztöndij adományozások. — Kinevezés. — Liebermann Leo. — Cristian János. Vizsgáló bizottság a gyógyszerészgyakornok számára. — Igazságügyi orvosi tanács. — A fogorvosok országos egyesülete. — Az I. sz. női klinika. — A budapesti általános poliklinika. — Hőgyes tanár Pasteur-intézete. — Megjelent. — Pályázatok. — Hirdetések- 61. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. Magyar Tudományos Akademia. — Budapesti kir. orvosegyesület. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

Melléklet. Szemészet. 1. sz. Szerkeszti: Schulek Vilmos egyetemi tanár.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A cholin szerepe az epilepsiában.[1]

Irta: *Donath Gyula* dr., egyetemi magántanár, Szt. István-kórházi rendelő orvos.

Egy korábbi dolgozatomban[2] azt a tételt állitottam fel, hogy bármi is legyen az epilepsiás görcsroham oka: legyen az *mechanikai* természetű, mint a minőt valamely koponyasérülés vagy agydaganat idéz elő, mely utóbbi növekedése által a koponyán belüli nyomást fokozza és igy az agykérget izgatja, vagy legyen az a periferiából kiinduló bárminemü inger által reflex úton előidézve, mindenkor jelen van az agykéregnek és — mint conditio sine qua non — a psychomotoros sphaerának izgalmi állapota. Ugyanez áll az epilepsia azon formáiról is, melyek *vegyi* eredetüek, és pedig akár *fertőző* (encephalitikus kórfolyamatok, syphilis), akár mérgező természetüek (alkoholismus, saturnismus, uraemia, terhesek és valószinüleg gyermekek eklampsiája is). A paralytikusok epileptiform rohamainál, mint azt itt ki fogom mutatni, vegyi okok kétségkivül kiváló szerepet játszanak; ezek valószinüleg a senilis epilepsiának is előidézői. A hysteroepilepsiás roham mint ilyen, az agykéreg fokozott ingerlékenységét illetőleg, psychogen eredete daczára sem fog különleges álláspontot elfoglalni, főleg ha a betegség azon átmeneti alakjait veszszük figyelembe, melyeknél a roham teljes kifejlődésekor úgy pupillamerevség, mint általában a genuin epilepsia minden egyes tünete mutatkozhatik, úgy hogy ezen két kórfolyamat néha csak igen nehezen különböztethető meg egymástól.

Ezen többé-kevésbé ismert okokra visszavezethető alakokkal szemben áll a genuin vagy idiopathiás epilepsia, melynél néha fertőző vagy mérgező természetü átöröklött momentumok, vagy méhen belüli, illetve a korai, méhen kivüli szerzett hypoplasiás vagy lobos agyfolyamatok mutathatók ki.

A traumás epilepsiák és ezeknek a mechanikai inger megszüntetése által közvetlenül elérhető gyógyitása, valamint az egészséges állatokon villanyos, mechanikai, chemiai ingerek által kisérletileg előidézhető görcsök elegendőképen bizonyítják, hogy az inger már magában véve is képes epilepsiás rohamok kiváltására és ehhez szükségtelen annak feltevése, hogy az agykéreg már eleve is túlingerlékeny legyen. A genuin epilepsiánál ellenben véleményem szerint az agynak sohasem hiányzó fokozott ingerlékenysége mellett még egy másik tényezőt is fel kell tételeznünk, melynek, ha nem is fejti talán mindig ki hatását, súlyos és ismételten fellépő rohamoknál mégis okvetlenül jelen kell lennie. *Cabitto* epilepsiásoknál a verítékben, *Krainsky* a vérben, *Dide* és *Saquepée*, valamint *Pellegrini* a cerebrospinalis folyadékban mérget találtak, főleg ha az közvetlenül rohamok után vétetett. *Én beható vegyi és górcsövi vizsgálatokat eszközöltem a Quincke-féle lumbalpunctio útján nyert cerebrospinalis folyadékkal és azt találtam, hogy epilepsiásoknál az emlitett folyadék rendesen cholint tartalmaz. Állatokon végzett kisérletek alapján meggyőződtem továbbá arról, hogy főleg a cholin képezi azt az anyagot, mely a görcsöket előidézi.*

Ezt az anyagot *Mott* és *Halliburton* találták a vérben és a cerebrospinalis folyadékban az idegrendszer oly megbetegedéseinél, melyek az idegszövet roncsolásával együtt járnak, mindenek előtt terjedő hüdéses elmezavarnál, tabesnél, azután combinált sclerosisnál, disseminált sclerosisnál, polyneuritis alkoholicánál, beri-berinél és macskáknál mindkét nervus ischiadicus kisérleti átmetszésekor. Ők ezen alkaloidát a velőhüvely szétesésénél felszabaduló lecithinből származtatják, melynek bomlásakor cholin

[1] Előterjesztetett a Magy. Tud. Akadémia 1902. november 17-diki ülésén. Egész terjedelmében megjelenik, ábrákkal együtt, a Magyar Orvosi Archivumban.

[2] *J. Donath:* Bestrebungen und Fortschritte in der Behandlung der Epilepsie. Halle a/S. 1900.

válik ki. A következőkben vizsgálataim eredményéről kívánok beszámolni, melyek különösen az epilepsiások cerebrospinalis folyadékának cholintartalmára, valamint a cholinnal eszközölt állatkisérleteimre vonatkoznak.

***

A cerebrospinalis folyadék vizsgálata következőképen történt: A gondosan tisztított, sterilizált eprouvettákban felfogott folyadékot, mely gyöngén alkalikus, kevés higított sósavval megsavanyítottam és vízfürdőn szárazra pároltam; eközben habzás mellett könnyű zavarodás támad, melyet a kiváló fehérje okoz. A maradék mindig sötét színt ölt, még akkor is, ha a folyadék — mint rendesen — kristálytiszta volt és vérnek nyomát sem tartalmazta. Úgy látszik, hogy ez egy könnyen oxydálódó anyagtól származik. A maradékot most — *és ettől függ a kisérlet kifogástalan sikerülése — teljesen vízmentes* alkohollal kezeljük. Az absolut alkoholba a chlornatrium mellett mindig jelen levő chlorkalium és — mint én találtam — a majdnem sohasem hiányzó chlorammonium nem megy át, hanem csakis a sósavas cholin, menten minden chloralkaliától. Ha most ezen alkoholos kivonathoz szintén absolut alkoholban oldott platinchloridot adunk, akkor kizárólag csak a cholinchloroplatinát csapódik ki, melyet még más két fontos tulajdonságánál fogva azonosíthattam, és pedig először hideg vízben való könnyű oldhatóságánál fogva, ellentétben a nagyon nehezen oldható kalium- és ammoniumplatinchloriddal, és másodszor annak góreső alatt kimutatható jellegző kristályformáinál fogva. Ezek fürészszerüen fogazott lándzsaalakokat, vagy levél-, kereszt-, avagy három-, illetve négylevelü rozettaalakokat képeznek, vagy néha sugár- vagy kévealakban elrendezett tűket, ferdén lemetszett hasábokat, vagy pedig hexagonalis, vagy rhombikus táblákat mutatnak. Ezen kristályos testek vagy sárgák, vagy pedig vékony rétegekben (különösen a tűk) színtelenek. A kristályokat úgy lehet előállítani, hogy a vizes oldat néhány cseppjét a tárgylemezen megszáradni hagyjuk.

Ily módon valamely alkaliplatinchloridnak még nyomát sem látjuk, melyeket különben oktaeder vagy tetraeder, illetve ezeknek letompított alakjain könnyen felismerhetünk.[1] Az imént említett két reactiót sokkal kényelmesebbnek tartom, mint a *Mott* és *Halliburton* által használtat, t. i. a cholinplatinchloridnak oktaederekben való kikristályosítását 15%-os borszeszből, mely utóbbi eljárásnál azt találtam, hogy a tökéletlenül kifejlődött oktaederformák mellett a már említett fürészszerüen fogazott rozetta- és levélalakok sem hiányoztak. Hogy az absolut alkohol tényleg teljesen elválasztja a sósavas cholint a kalium- és ammoniumchloridtól, úgy hogy alkoholos platinchlorid hozzáadására csak cholinplatinchlorid válik ki, arról quantitativ meghatározások útján is meggyőződtem. Különben ezen oktaederalakokra való kémlést is meg lehet ejteni, ha a platinchloridcsapadékot 15%-os forró borszeszben feloldjuk. A cholin vizes oldatának egy további igen érzékeny reagense a phosphorwolframsav, melylyel az fehér csapadékot ad. Ez a csapadék higított oldatból előállítva a górcső alatt hatoldalú táblákat és rhomblapokat mutat. Ezen reactionál azonban chlorkaliumnak és chlorammoniumnak nem szabad jelen lennie, mert a phosphorwolframsav ezekkel szintén csapadékot ád. Ezen feltételnek könnyen megfelelünk, ha absolut alkohollal dolgozunk. Ezen kimutatási módszereim által fölöslegessé válik a cholinnak *Mott* és *Halliburton* által alkalmazott élettani kimutatása, a kik annak intravenosus befecskendése által állatoknál vérnyomáscsökkenést idéztek elő.

A körülbelül 80 betegnél részint diagnostikus, részint therapeutikus czélból nyert cerebrospinalis folyadék mennyisége az egyes esetekben 12—85 cm³ között változott, rendesen kristálytiszta volt és csak a legritkább esetekben volt kissé véresen színezve. A cholin minőleges meghatározásához 10—20, a mennyileges vizsgálathoz legkevesebb 30 cm³ használtatott.

A cholinlelet positiv volt:

genuin epilepsia	18	esete	közül	15-ször
Jackson-féle epilepsia	3	„	„	3-szor
syphilitikus epilepsia	1	„	„	1-szer
dementia paralytica	3	„	„	1 „
tabo-paralysis	2	„	„	1 „
tabes dorsalis	15	„	„	10 „
lues cerebralis	3	„	„	3-szor
tumor cerebri	2	„	„	2-szer
abscessus cerebri	2	„	„	1 „
encephalomalacia	1	„	„	1 „
spina bifida	1	„	„	1 „
myelitis e compressione . . .	1	„	„	1 „
coccygodynia	1	„	„	0-szor
hysteria	2	„	„	0 „
hystero-epilepsia	3	„	„	1-szer
hydrocephalus chronicus . . .	1	„	„	1 „
sclerosis cerebrospinalis multiplex	1	„	„	0-szor
polyneuritis alkoholica . . .	1	„	„	1-szer
neurasthenia	3	„	„	1 „

Figyelemre méltó, hogy a genuin, a Jackson-féle és a syphilitikus epilepsiánál a cholinlelet ép úgy positiv volt (összesen 22 eset közül 19-szer), mint a központi idegrendszer legtöbb szervi megbetegedésénél, a mely utóbbiaknál az idegszövet elpusztulását, tehát a lecithin nagyobb mérvü felszabadulását és a cholin kiválását kell fetételeznünk. 10 esetben, melyek genuin és Jackson-féle epilepsiára, tabesre, tabo-paralysisre, dementia paralyticára, abscessus cerebrire és neurastheniára vonatkoznak, 8—15 mgm. cholint találtam, a mi 0·021—0·046%-nak felelt meg.

Másrészt azonban az egyszerü hysteria mindkét esetében, valamint a hystero-epilepsia és neurasthenia 3-3 esete közül a cholinlelet 2-2 izben negativ volt.

Azt a nézetemet, hogy épen a cholin azon mérges anyag, mely a görcsroham kiváltásában főképen részes, az alább közlendő állatkisérleteimmel akarom támogatni. Ezekből még az is ki fog tünni, hogy a vegytiszta cholin sokkal mérgesebb, mint azt a tankönyvek általánosan állítják, és hogy az főleg az agykéregre gyakorol izgató hatást. Az utóbbi irányban eddigelé egyáltalán nem kisérleteztek.

A cerebrospinalis folyadék tudvalevőleg sok chlornatriumon kivül kaliumot, kevés fehérjét és egy redukáló anyagot tartalmaz. Én ezeken kivül ammoniákot és phosphorsavat is találtam benne, az előbbit csak két esetben nem birtam a Nessler-féle reagenssel kimutatni, a mit annál is inkább ki akarok emelni, minthogy a két eset epilepsiás betegekre vonatkozik. Ez okból nem valószinü, hogy az ammoniak, mely a cerebrospinalis folyadéknak majdnem állandó alkatrészét képezi, a görcsrohamok kiváltásában lényeges szerepet játszana. De az itt előforduló ammoniákot a cholin bomlási termékének sem lehet tekinteni, mert vizsgálataim szerint a cholin higított oldata sem magában felforralva, sem káliluggal vagy barythydráttal főzve nem fejleszt ammoniákot, sem trimethylamint.

Két esetben (tabes dorsalisnál és Jackson-féle epilepsiánál) lecithint, egy eddig szintén nem említett alkatrészt találtam. Ez valószinüleg egy kóros termék, mely az idegállomány gyors pusztulására utal. Azt találtam továbbá, hogy a cerebrospinalis folyadék főzéskor erősen redukálja a lúgos rézoldatot, úgyszintén az ammoniakalis ezüstnitratot. Ellenben ferricyankalium + vaschlorid a folyadékkal nem ad berlinikéket.

* * *

A cholin úgy látszik a vérben gyorsan elég, mert azt oly kutyák vizeletében nem birtam kimutatni, melyeknek agyába vagy venájába sósavas cholint injiciáltam 3—7 cgm.-os adagokban, jóllehet az általam kidolgozott phosphorwolframsavas módszerrel 100 gm. vizeletben a hozzátett 2 mgm. sósavas cholint biztosan ki tudtam mutatni.

[1] Hogy az absolut alkohol, mely viztelenitett rézvitriol által teljesen vízmentessé tétetett és ugyancsak rézvitriol felett van eltartva, teljesen elválasztja a sósavas cholint a kalium- és ammoniumchloridtól, úgy hogy alkoholos platinchlorid hozzáadása által csak cholinplatinchlorid csapódik ki, arról két quantitativ meghatározás útján győződtem meg: 1. 50 cm³ vízhez hozzáadtam 0·1675 gm. sósavas cholint és még egy kevés K Cl, Na Cl és NH_4 Cl-ot; az alkoholos kivonat platinchlorriddal 0·3355 gm. cholinplatinchloridot adott, a mi 0·1521 gm. sósavas cholinnak felel meg. A górcsővi vizsgálat kizárólag cholinplatinformákat mutatott, mig az oktaederalakoknak még nyomára sem lehetett akadni. 2. Épen úgy adott 0·0707 gm. sósavas cholin 0·1534 gm. cholinplatinchloridot, a mi 0·06955 gm. sósavas cholinnak felel meg.

Ezen alkalommal még azt is felemlítem, hogy normális marhavérserumnak 45 cm³-nyi mennyiségében cholint nem bírtam kimutatni, jóllehet az sokkal nagyobb mennyiségű normális vérben mindig kimutatható. Ebből azt lehet következtetnünk, hogy ha ily mennyiségű vagy még kevesebb vérben cholin találtatik — a mint ezt *Halliburton* paralysis progressivánál érvágás útján nyert 10 cm³-nyi vérben ki is mutathatta —, úgy ezen lelet már kóros jelentőségű.

* * *

Miután a cholin a vérben gyorsan oxydálódik, én annak a központi idegrendszerre közvetlenül gyakorolt gyengítettlen hatását tanulmányozni akartam. E czélból a sósavas cholin, nemkülönben a vele chemiailag rokon neurin vizes oldatát tengeri malaczok, házinyulak és kutyák szürke agykérgébe, vagy néha azoknak kemény agyburokja alá fecskendeztem. *Az eredmény meglepő volt, mert ez által súlyos tonikus és klonikus görcsök jöttek létre, melyek gyakran hűdéses tünetekkel jártak.* A görcsök többnyire általánosak voltak, de gyakran az egyik oldalon nagyobb intensitást mutattak, pl. a sértéssel ellentett oldalon a végtagok tonikus görcsben ki voltak nyujtva, mialatt a sértés oldalán az állat futó mozgásokat végzett, vagy pedig az állat (tengeri malacz) mindig egy irányban hossztengelye körül forgott. Néha ily forgó mozgást egy azonos irányú lökéssel sikerült előidézni. A görcsök után fellépő félhűdés is rendszerint először a sértéssel ellenkező oldalon jelentkezett, valószinűleg a megfelelő mozgató centrumok erős izgalma és gyors kimerülése folytán. Csakhamar bekövetkezett azonban az összes végtagok hűdéses állapota, a mi heves görcsroham után néha azonnal is jelentkezett. Elég gyakran meg is ujultak a tonikus és klonikus görcsök a már paretikus végtagokon. Az általános görcsös tünetek közt ki kell emelnem a *rágóizmok* és a *tarkó* görcsét is. Markáns általános tünetet képezett az *általános reszketés*, mely rendszerint rögtön az injectio után fellépett és a rohammentes közökben is tartott. Mint állandó tünet kiemelendő még az állatok *hangtalansága* is a reszketés tartama alatt, a mi tengeri malaczoknál és kutyáknál különösen feltünik.

Megjegyzem, hogy az injectionál mindig igyekeztünk a motoros centrumot elkerülni, a miért is a befecskendezés rendesen a homlok- vagy nyakszirti lebenybe történt. A legtöbb kisérletnél annak ellenőrzésére, vajjon a tüneteket nem a befecskendezett folyadék nyomása okozza-e, előzőleg ugyanoly mennyiségü physiologiai (0·7%-os) konyhasó-oldatot injiciáltam. A konyhasóoldat behatására többnyire csak 1—2 tonikus görcs keletkezett a nyakizmokban, a mikor is az állat fejét némely esetben a sértéssel ellentett, más esetekben az azzal azonos oldal felé fordította, néha paresis is mutatkozott az ellenkező oldalon levő végtagokon. Mindezen tünetek azonban csakhamar megszüntek. *Néha pedig semmi tünettel nem járt a sóoldat intracerebralis adagolása.*

A cholin és a neurin gyakran *megnehezíti a légzést*, néha a légzőizmok görcsös összehúzódása mellett. A *szívműködés* a folytonos görcsroham vagy tremor miatt nehezen volt ellenőrizhető. Az eleinte fokozott szívműködés később gyengült. További állandó tünetek az erős *salivatio*, mely szájhabzásig fokozódik, a bő *könyelválasztás*, az élénk *bélsecretio* és a *peristaltika* (haskorgás) *fokozódása*, gyakori *bélsár-* és *vizeletürülés*. A görcsroham alatt ürített *vizelet fehérjementes* volt. Ritkábban *hányás* is jelentkezett. A *szemrés* és a *pupillák tágultak*, utóbbiak azonban néha szűkültek is. A *szemfenék* úgy neurin, mint cholin adagolása után határozottan *halványabb* lett. Kutyáknál a láták fényre mindig reagáltak. A szemrés görcsös tágulásának megszünése után gyakran *pislogás* jelentkezett. Az öntudat — a kutyánál ez jól meg volt itélhető — a görcsroham alatt megvolt, a mennyiben a kutyák a füttyre a roham alatt is figyelmesekké lesznek, hivásra fejüket arra fordítják, farkukat csóválják.

Bár vegyileg tiszta, synthetikusan előállított cholinnal és neurinnal dolgoztam,[1] *számottevő különbséget a két anyag hatása között nem találtam, sem quantitative, sem qualitative. Tehát úgy a neurin, mint a cholin hathatós idegméreg. Intravenosus adagolásnál mindkettő sokkal enyhébb hatású, mint intracerebrálisan adva.*

Az ellenőrzést illetőleg nem elégedtem meg a physiologiai konyhasó adagolásával, hanem egy külön kisérletsorozatot végeztem 10%-os konyhasó-oldattal, hogy az ellenőrzés nemcsak ugyanoly mennyiségü, hanem oly concentratiojú oldattal is történjék, mely a használt cholin és neurin maximalis percentuális concentratiojának megfelel. *Az eredmény ugyanaz volt: többnyire semmi tünet, vagy legfeljebb az injectio helyével ellenkező oldalon a végtagok muló paresise.*

Felemlítem, hogy a kutyáknál a trepanatio mindig morphinnarkosisban történt.

Állatkisérleteimből kitünik a cholin és neurin kiváló görcsokozó hatása. Egybevetve ezt a fentebb közölt vizsgálataim azon eredményével, hogy epileptikusok cerebrospinalis folyadékában a cholin ép oly állandóan kimutatható, mint az idegrendszer egyéb roncsoló folyamatainál, azon következtetésre kell véleményem szerint jutnunk, hogy ezen anyagnak nagy szerepe van az epilepsiás görcsök kiváltásában, annál is inkább, mert az epileptikusok agykérge amugy is alacsonyabb ingerküszöbre van beállítva, akár hyperaemiás vagy chronikus lobos, akár hyperplastikus folyamatok folytán. Valószinü, hogy a hűdéses elmezavarnál az epileptikus görcsöket szintén a cholin váltja ki, kapcsolatban a fokozott ingerlékenységü hyperaemiás agykéreggel. Ha tehát Halliburton azt állítja, hogy: „The presence of cholin in the pathological cerebrospinal fluid and blood will not explain all the symptoms of general paralysis for instance, it will not account for the fits just referred to", úgy ezen vélemény első felével egyetértek, azzal t. i., hogy a cholin nem képes a hűdéses elmezavar minden tünetét megmagyarázni, de hogy a paralysis progressivánál az epileptiform rohamokat sem okozhatná, mint azt szerző állítja, ezt kisérleteim, melyekhez hasonlóak ezen irányban — legalább cholinnal — nem végeztettek, megdöntik.

Ha a cholint előtérbe helyezem is, ezzel nem akarom azt mondani, hogy az epilepsiás rohamok kiváltásánál más anyagcseretermékek, mint főleg az ammoniák és a kreatinin, nem szerepelnének.

[1] A sósavas cholin tisztaságát platinsójának elemzésével ellenőriztem: 0·278 gm. sósavas cholin 0·6105 gm. 100°-nál szárított cholinplatinchloridot adott, mely izzításnál 0·1910 gm. = 31·29% platint hagyott. (Elméletileg 31·63%).

A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai sebészi kezelésének végeredményeiről.

Irta: *Imrédy Béla* dr. egyetemi magántanár, kórházi főorvos.

(Vége.)

IV. eset. H. A.-né 29 éves nőbeteg 1901. márczius havában igen erős gyomorfájással betegedett meg. Rá egy héttel 2½ liter vért hányt és ugyanakkor véres széke is volt. A vérhányás után a gyomorfájás megszünt s a beteg 2 hónapig jól érezte magát. Körülbelül 1901. junius hava óta beteg 2—3 hetenként igen sokat hányt. Hányás ilyenkor 3—4 napig is eltartott. Hányadék többnyire igen sok, néha 2 liternél is több és rendkivül savanyú volt. Gyomra néha fájt. Székrekedésben szenvedett. Utóbbi időben állapota folyton rosszabodott, úgy hogy rendszeres gyomormosáshoz fordultak. Azóta nem hányt, széke is rendessé vált, de testsúlya 45 kgr.-ra sülyedt.

1902. junius hó 25-dikén a vörös-kereszt-kórházba osztályomra vettem fel. Rendkivül halvány és rosszul táplált nőbetegnél a gyomor tájékán élénk peristaltikus mozgások voltak láthatók. Gyomor nyomásra nem volt érzékeny. Daganatot nem tapintottam. Gyomor felső határát bal bimbó vonalban 6-dik bordánál találtam, alsó határa épen köldökig ért le. 1902. junius 26-dikán reggel éhomra bevezetett gyomormosó csövön nem ürült ki semmi. Az öblögető víz zavarosan folyt vissza és sok rizskása szemet hozott fel. Próbareggeli után egy órával kivett gyomortartalom 30 kcm. mennyiségű, szintelen, egy pár sárgára festett ételmaradék úszott benne.

Erősen savanyú, C és Günzburg erősen +, tejsav —, A = 76%. Górcső alatt keményítő szemcséket láttam benne.

1902. julius 1-én próbaebéd után 6 órával körülbelül 100 kcm. pépes, eléggé emésztett ételmaradékot kaptunk.

Betegnél a gyomron látható élénk peristaltikus mozgásokból és a gyomor hiányos kiürüléséből pylorus szüketet vettem fel, mely az anamnestikus adatokat véve figyelembe, hegesedés folytán jöhetett létre. Nagyobb mérvű tágulás még nem fejlődött ki, mivel egyrészt a beteg állandóan megfelelő bolsó kezelésben részesült, másrészt a pylorus heges szükülete még nem volt régi keletű. A szűkületnek már mégis nagy fokúnak kellett lennie, mert a beteg 16 napi észlelés tartama alatt rendszeres gyomormosás mellett fogyott, bár ügyeltünk arra, hogy kellő mennyiségű és jól megválasztott tápláló anyag jusson gyomrába. Ezért a müvi beavatkozás sürgössé vált, hogy a beteget még jó erőben juttassuk a sebészhez.

1902. julius 12-dikén *Lumniczer* főorvos úr beteget megoperálta. Pylorus hegesen szükült, sonda alig fért rajta keresztül. Beteg gastroenterostamia antecolica anterior után rohamosan javult. 1902. augusztus 9-dikén a kórházat azon utasitással hagyta el, hogy a még tartó gyomorégése miatt 3-szor naponta 1—1 kávéskanálnyi Natr. bicarb. Natr. sulf. és Magn. ustából álló porkeveréket vegyen be.

1902. szeptember 10-dikén beteg bemutatta magát. Igen jó szinben volt, meghizott és minden tekintetben jól érezte magát. Próbaebéd után 2 órával vett gyomorbennék savanyú volt, sok szabad sósavat tartalmazott. A = 87%. Górcső alatt keményitő szemcséket, zsircseppeket és izomrostokat láttunk benne.

1902. november 5-dikén. Beteg igen jó szinben volt és igen jól érezte magát. Gyomorfelfuváskor gyomor a szénsavat hosszú ideig visszatartotta. Gyomron peristaltikus mozgások nem voltak láthatók. Gyomor felső határát a bal bimbóvonalban 6-dik bordánál, alsó határát a köldök felett 2 harántujjnyira találtam. Próbaebéd után két órával igen kevés sárgás szinü gyomorbennéket kaptam, mely savanyú volt, C és Günzburg +, tejsav —, A = 30%. Górcső alatt zsirceppeket és izomrostokat láttam benne. Próbaebéd után 6 órával gyomor üres volt.

1902. november 6-dikán reggel gyomor üres volt. Az öblitő viz zöldessárgára festve ürült ki s pár nyákcafatot hozott fel. Próbareggeli után egy órával gyomor üres volt. Testsúly 57·1 kgr. vagyis beteg műtét óta 12 kgr.-nál többet hizott.

Ezen betegnél a műtét kedvező hatása első sorban a táplálkozás tetemes megjavulásában mutatkozott. 4 hónappal a műtét után 12·4 kgr.-ot gyarapodott. A gyomornedv elválasztó működése eleinte nem csökkent. Erre vall a műtét után jelentkező gyomorégés. Ezért kapott a beteg naponta 3-szor nagyobb mennyiségü alkaliás port. Gyomorégés ugyan megszünt, de még 2 hónappal a műtét után gyomornedv összaciditása még igen magas volt. További 2 hónap mulva a gyomornedv-elválasztás normalis alá csökkent s igy az alkaliás por adagolását be lehetett szüntetni. Gyomor felett peristaltikus mozgást már nem láttam. Gyomor rendes nagyságú lett és gyomorfelfuváskor egy ideig a szénsavat visszatartja. Tehát a gastroenterostomia nyilása körül levő izom a nyilást zárja. Gyomor motorikus müködése fokozottnak tekinthető, a mennyiben a gyomor rendesnél gyorsabban ürül ki. Végül az üres gyomorból a mosóviz kevés epét és nyákot hoz fel.

V. eset. G. S. 36 éves férfi 6 éve gyomrában evés után nyomást, égést és erős fájdalmat érzett. 3—4 év óta eleinte ritkán, később mind gyakrabban hányt. Folytonos orvosi kezelés alatt állott, állapota mégsem javult. Mindinkább lesoványodott és erőtlenné lett.

Az erősen lesoványodott, 44 kgr.-ot nyomott beteget 1902. augusztus 25-dikén a vörös-kereszt kórházba osztályomra vették fel. Ekkor a csónakszerüen besüppedt hason gyomortáj erősen elődomborodott s gyomron igen élénk peristaltikus mozgások voltak láthatók. Gyomor felső határát bal bimbóvonalban 6-dik bordánál találtam, mig alsó határa köldök alá 3 harántujjnyira ért le. Gyomor felett élénk locsogsanás volt kimutatható. Daganatot nem tapintottam.

Augusztus 27-dikén este gyomormosáskor 2300 kcm., erősen savanyú gyomorbennék ürült ki.

Augusztus 28-dikán próbareggeli után egy órával sok világos szalmasárga gyomorbennéket kaptam, mely savanyú volt. C. és Günzburg +, tejsav —, A = 32%. Górcső alatt keményitő szemcséket, zsirceppeket és bakteriumokat láttam benne.

Az észlelés további folyama alatt kiderült, hogy a gyomorba bevitt tápláló anyagnak legalább is fele visszajött gyomormosásnál. Bár beteg naponta két tápláló csörét kapott, mégis 18 nap alatt újabb 3·1 kilogrammal fogyott.

Betegnél az élénk gyomor-peristaltica, a gyomortágulás és a gyomorbennék nagyfokú pangása pylorusszükület mellett szólott. Mivel betegsége hosszú idő óta tartott, daganatot nem tapintottam, valószinü volt, hogy a szükületet heg zsugorodása okozta. Beteg nagyfokú lesoványodása és gyengülése további belső orvoslás beszüntetésére és müvi beavatkozás sürgetésére ösztökélt.

Lumnitzer főorvos úr a betegen 1902. szeptember 13-dikán gastroenterostomia retrocolicát végezett. Műtét közben kiderült, hogy a pylorus fala körkörösen vastag heggé alakult át s kisujj számára átjárhatatlan.

Beteg műtét után a szájon át való táplálás megkezdésekor gyomorfájdalmakról kezdett panaszkodni, miért 3-szor naponta nagyobb mennyiségü alkaliás port kapott. Műtét utáni 6-dik napon hányt. Azután javulás zavartalanul haladt előre.

1902. október 9-dikén beteg a kórházba azzal állitott be, hogy kimenetele után napról-napra rosszabbul lett. Vizsgálatnál kitünt, hogy a gyomor erősebben tágult s benne sok folyadék van.

A bevezetett gyomormosó csövön át körülbelül 1½—2 liternyi savanyú, ételmaradékot tartalmazó folyadék nagy erővel ürült ki. Folyadék élénk sósav reactiót adott. A = 42%.

1902. november 12-dikén beteg újra jelentkezett s azt adta elő, hogy az október 9-dikén eszközölt gyomormosás óta igen jól érzi magát. Étvágya kitünő. Gyomra semmi kellemetlenséget sem okoz. Testsúlya, mely műtét előtt 39·9 kgr. volt, 56·1 kgr.-ra emelkedett. Súlyszaporodás tehát 16·2 kgr.

Gyomron peristaltikus mozgásokat nem láttam. Gyomor felett élénk locsogsanás volt kiváltható 3 órával reggelije után, mely fél liter teából és zsemlyéből állott. Az ekkor bevezetett gyomormosó csövön át körülbelül 300 kcm. savanyú, piszkos sárgás-barna pépes anyag ürült ki, melyben C. gyengén +, Günzburg —, tejsav —, A = 14%. Górcső alatt sok keményitő szemcsét és sok emésztett izomrostot láttam benne. Gyomrot jól kimosva próbareggelit adtam, mely után 1 órával 200 kcm. savanyú, világos-sárga, apró zsemlye darabokat tartalmazó folyadékot nyertem. C és Günzburg +, tejsav —, A = 32%. Folyadékban górcső alatt keményitő szemcséket láttam.

Felfujt gyomor felső határát bal bimbóvonalban 6-dik bordánál, alsó határát köldök alatt 1 harántujjnyira találtam. Szénsav büfögés közben ürült ki.

Betegnél heges pylorus szükület miatt végzett gastroenterostomia után 2 hónap mulva testsúly szaporodása 16·2 kgr.-nak felelt meg. Subjectiv érzés igen jó volt. Gyomor élénk peristaltikus mozgása megszünt. Gyomor tetemesen megkisebedett. Gyomor motorikus működése még nem lett rendessé, mert fél liternyi folyadékból 3 óra mulva a gyomorban még 3 decilitert találtam és ebben előző estéről visszamaradt izomrostokat leltem. Gastroenterostomia nyilása körül levő izom a nyilást zárja. A gyomornedv-elválasztás, mely műtét előtt is rendesnek volt tekinthető, eddigelé műtét után nem változott. Gyomorban epét nem találtam.

Ezen esetben az a feltünő, hogy műtét után 4 héttel a gyomor kiürülése teljesen megakadt. A gyomrot ki kellett mosni, mire minden ismét rendbe jött. Hogy mi okozta ezt, máig sem tudom megfejteni. Különben a gyomor motorikus müködése még nem lett normális, minek okát abban keresem, hogy a gyomor izomzatát a hosszantartó betegség nagyon megviselte.

A műtők ezen öt betegnél heges pylorusszükület miatt gastroenterostomiát végeztek, csak az elsőnél előzte meg ezen műtétet pylorus-resectio. Ha már most közelebbről vizsgáljuk, hogy gastroenterostomia ezen betegek állapotában minő változásokat hozott létre, akkor a gastroenterostomia hatását következőkben foglalhatjuk össze.

A gastroenterostomia kedvező hatása legfeltünőbben a betegek táplálkozásának és erőbeli állapotának megjavulásában nyilvánult. Betegeinknek testsúlya legnagyobbrészt rövid idő alatt pár kgr.-mal gyarapodott. A súlyszaporodás az első betegnél 20 kgr., az V.-nél 16 kgr., a II-dik és IV-diknél 12 kgr., a III-diknál egy pár kgr. volt.

Mütét után közvetlenül vagy rövid idő mulva a gyomorbaj okozta összes tünetek visszafejlődtek s a betegek közérzése kitünő volt. Második betegem ez alól kivételt képez, mert gyomra mütét után 4 évig időnként bajt okozott. De betegem, ki különben mütét idejében még gyermeknek volt tekinthető, saját bevallása szerint főleg akkor érzett gyomorégést és akkor hányt, ha gyomrát megterhelte. Ez elég gyakran megesett vele. A jó közérzet III-dik betegemnél mütét után csak 3 hónapig tartott.

Azon tapasztalatból kiindulva, hogy gastroenterostomia után a gyomor felfujható és a szénsav büfögés közben távozik el, az következik, hogy a gyomor új nyilása legalább is egy ideig zár. Az még nincs eldöntve, hogy a nyilás körül levő gyomorizomzatnak, vagy a gyomortól elvezető jejunum körkörös izomzatának (Kocher) összehúzódása zárja-e el a nyilást? Mindenesetre ez által lehetővé van téve, hogy a tápszerek a gyomornedvvel hosszabb ideig érintkezésben maradjanak.

A gyomor gastroenterostomia után lassanként megkisebbedik és idővel rendes nagyságát vissza is nyerheti. Erre példák a II-dik és IV-dik eset. Azonban úgy látszik, hogy a gyomor annál lassabban kisebbedik meg, minél nagyobb fokú volt a gyomor tágulás és minél hosszabb ideig állott az fenn mütét előtt. Erre vall V-dik esetem, melynél a gyomor mütét után 2 hóval a rendesnél még nagyobb. Ha a gyomortágulás régi keletü és nagy mérvü volt, a gyomor rendes nagyságát többé vissza nem nyeri. Erre enged következtetni az I-ső és III-dik esetem, melyeknél a gyomor megkisebbedése lényegtelen. Egyiket öt év előtt, másikat 2 év előtt operálták meg. Mindkettőnél a nagymérvü gyomortágulat legalább is 6—7 évvel a gastroenterostomia előtt kezdődött. Nagyon valószinü, hogy a betegség hosszú tartama alatt a gyomor izomzat lassan elfajul és a gyomorfal rugalmassága az erős tágitás következtében elvész. Ez oknál fogva a gyomor mütét után eredeti nagyságát többé vissza nem nyerheti. Mindkét betegnél a gyomor kiürülése a bél felé hiányos, mi szintén a

gyomorizom gyengeségére, illetve esetleges elfajulására enged következtetni. I-ső betegemnél a gyomor pyloricus része még ezen kivül kissé le is sülyedt. Sülyedésnek talán a hasfal rendkivüli petyhüdtsége lehet az oka.

Gastroenterostomia után a gyomorizom működése csakhamar a rendeshez tér vissza, sőt a gyomor a szokottnál rövidebb idő alatt ürülhet ki. Erre példák a II-dik és IV-dik betegem, a kiknél néha próbareggelik után 1 órával a gyomor már üresnek bizonyult, próbaebéd után 2 órával pedig a gyomorból megvizsgálható anyagot alig kaptunk. V-dik esetemben, melynél a betegség már évek óta tartott, mütét után 2 hónappal az izommüködés még elégtelen. Tehát úgy látszik, hogy a gyomorizom működése annál hamarébb válik rendessé, vagy ha szabad ezen kifejezést használnom, a rendesnél fokozottabbá, mentől rövidebb ideig állott fenn a tágulat mütét előtt. Gastroenterostomia után is állandóan hiányos maradhat a gyomor kiürülése, mint azt I-ső és III-dik esetemben láttuk. Ennek oka valószinüleg a gyomorizomzat gyengesége vagy esetleg elfajulása.

Ezen felsorolt adatok azon vizsgálati eredményekkel körülbelül teljesen megegyeznek, melyeket nagyobb számú operált beteg anyagon *Carle* és *Fantino*[1], *Kausch*[2] és *Rencki*[3] találtak.

A gyomor nedvelválasztó működésének gastroenterostomia után való megváltozásáról az adatok némileg eltérők. Részemről azt találtam, hogy gastroenterostomia után a nedvelválasztás csökkenhet, sőt subnormalissá is válhatik, de a normalisnál fokozottabb is maradhat. Mütét után meg a gastrosuccorrhoea sem szünik meg okvetlenül, mire például öt év előtt operált első esetem szolgál. IV-dik esetemben a gyomornedv aciditása lassanként csökkent s négy hónappal a mütét után már subnormálissá vált. Meg kell azonban jegyeznem, hogy ezen beteg mütét óta naponta háromszor nagyobb mennyiségü alkaliás port vett be. V-dik betegemnél a gyomornedvelválasztás mütét előtt és után normalis volt. I-ső és II-dik esetemben mütét után pár évvel is a gyomornedv összaciditása még igen magas, a normalis és hyperaciditás határán van. A III-dik esetben valószinü, hogy a hypersecretio a mütét következtében nem változott meg. Vizsgálatom alkalmával ugyan a nedvelválasztás normalisnak felelt meg, de épen ezen időben beteg állapota belső orvoslásra javult meg. Ezért a gyomornedv aciditásának csökkenését belső orvoslásnak vagyok hajlandó betudni. Ugyanezen eredményeket kapta *Rencki*.

Carle és *Fantino*, továbbá *Kausch* azt állítják, hogy gastroenterostomia után a gyomornedvelválasztás minden esetben csakhamar normalissá vagy subnormalissá válik. Ebből pedig azt következtetik, hogy a hyperaciditásnak egyedüli oka a pylorus szükülete és az ételeknek ennek következtében beálló pangása. Ez a gyomor nyakhártyáját fokozott nedvelválasztásra ingerli. Ezen nézet *Rencki* és az én adataim szerint nem egészen helyes, mert mint már láttuk, ha gastroenterostomiával a gyomor rendes kiürülését biztosítjuk és ennek következtében a gyomor motorikus működés tényleg normalis lett, hyperaciditás továbbra is fenn állhat. Ezért azt mondhatjuk, hogy pylorusszükület és gyomorbennék pangása a gyomornedv fokozottabb elválasztásának nem egyedüli okozói. Hyperaciditas hydrochlorica, valamint gastrosuccorrhoea egyéb okoktól is származhatik. Ezen esetekben gastroenterostomia a nedvelválasztást nem is csökkenti. Különben is gastroenterostomia után a gyomornedv elválasztást catarrhus acidus gyógyulása, catarrhus mucosus fejlődése, a nyákhártya atrophiája vagy fejlődő carcinoma is csökkentheti. IV-dik esetemben a gyomornedvelválasztás valószinüleg azért lett subnormalis, mert mucosus catarrhus fejlődött ki. Ezt abból következtetem, hogy az üres gyomorból öblités alkalmával meglehetős sok nyákot mostam ki.

Pylorus-resectio után azon egy esetben, melyet én észleltem, addig, míg az új nyilás elég nagy volt, a gyomor összes működéseinek lassú javulását állapithattam meg. Sajnos, a nyilásnak lassan fokozódó szükülése miatt, beteg állapota ismét rosszra fordult. *Carle* és *Fantino*, *Kausch*, *Rencki* szerint pylorus resectio és plastica után a beteg táplálkozási viszonyai és a gyomor összes functioi épen úgy megjavulnak, mint gastroenterostomia után, csakhogy a javulás sokkal lassabban halad előre.

Tisztelt orvosegyesület! Most vegyük figyelembe, hogy a peptikus gyomorfekély gyógyulásának főakadálya a hyperaciditás. Ez ma már általánosan elfogadott nézet. Hiszen a peptikus gyomorfekély kórtanában nem az a feltünő, hogy a gyomornedv a sérült vagy elhalt gyomorfalat megemészti, hanem az, hogy az igy támadt folytonossághiány nem gyógyul be. Ennek pedig a fokozott gyomornedvelválasztás az oka. Ha a nedvelválasztás normalis, akkor a megemésztett gyomorfal részek gyorsan pótlódnak, mint azt kisérletek s betegágy körüli tapasztalatok mutatják. Ezért mindezekből azt következtethetjük, hogy a peptikus gyomorfekély s annak következményes bajai miatt végzett pylorus-resectio, pylorus plastica vagy gastroenterostomia eredménye főleg attól függ, hogy mütét után a gyomornedv elválasztó képessége miként változik meg.

Ha a gyomornedvelválasztás normalissá vagy subnormalissá válik, akkor a mütét eredménye ezek szerint igen jó és tartós lesz. Ha a hyperaciditás megmarad, a mütétnek nem lesz kedvező hatása. Ilyen esetekben a complicált peptikus gyomorfekélyek nem gyógyulnak be, újabb vérzések léphetnek fel és újabb peptikus gyomorfekélyek képződhetnek. Példa erre III.-dik esetem, melyben mütét után egy és háromnegyed év mulva profus gyomorvérzés következett be. Egyszóval, ha a hyperaciditás pylorus-resectio, pylorus plastica és gastroenterostomia után nem csökken, beteg állapota nem javul s csak úgy rászorul belső orvoslásra, mint mütét előtt. Gastroenterostomia után azon betegek, kiknél a hyperaciditás, hypersecretio nem csökken, még azon veszélynek is ki vannak téve, hogy idővel ulcus jejuni pepticum képződik náluk, mint I-ső esetemben.

Ugy látszik ulcus jejuni pepticum képződése nem is tartozik a ritkaságok közé, mert a magam és *Körte* esetén kivül rövid irodalmi szemle után még öt esetet találtam. *Braun*,[1] *Hahn*,[2] *Kausch*,[3] *Steinthal*[4] és *Albu*[5] közöltek ily eseteket. Az ulcus jejuni pepticum egy esetben 10 nappal mütét után már halálos perforativ peritonitist idézett elő. Többi esetben többnyire mütét után pár hónappal vagy évvel perforált. Csak *Kausch* és az én esetemben nőtt a jejunum a mellső hasfallal össze és sikerült a beteget újabb mütét által megmenteni. Ebből látható, hogy ezen complicatio a betegre nézve veszedelmes.

Nézetem szerint az ulcus jejuni pepticumot a gyomornedv hyperaciditása hozza létre. E mellett még a jejunum falának megbetegedése vagy sérülése is fontos szerepet visz. Az utóbbi azonban nem lehet az ulcus pepticum egyedüli okozója, mint azt némelyek állitják, hanem csak az ulcus képződését segíti elő. S ha tekintetbe veszszük, hogy a jejunumot a gastroenterostomia retrocolicánál kisebb mértékben, a gastroenterostomia antecolicánál nagyobb mértékben rendes helyéből kimozdítják és rögzítik, egyúttal megszokott physiologikus működésétől egészen eltérő munkával terhelik meg, akkor nem tarthatjuk lehetetlennek, hogy a jejunum falában oly vérkeringési és táplálkozási változások állhatnak be, melyek a jejunum falának ellenálló képességét csökkenthetik. Az ellenálló képesség csökkenése a jejunum megbetegedését elősegítheti, mire a túlsavanyú gyomornedv behatása alatt gyakrabban és könnyebben képződhetnek benne ulcus pepticumok, mint például pylorus-resectio vagy pylorus plastica után a rendes helyén maradó és megszokott physiologikus működését folytató duodenumban. Ezen gondolatmenetből kiindulva azon kérdést vetem fel, hogy nem volna-e czélszerübb, a hol a hegek és összenövések megengedik, olyan mütétet végezni, mely után a viszonyok a physiologikushoz legközelebb állók maradnak? Ez a mütét a pylorus plastica, melynek keresztülvitele, a mennyire én az irodalmat ismerem, nem veszélyesebb mint a gastroenterostomia és utána jó eredmények észlelhetők.

Meg kell jegyeznem, hogy azon esetekben, melyekben a mütéti peptikus gyomorfekélyből eredő vérzés vagy belső orvoslásra

[1] Arch. f. klin. Chir. Bd. 56. Heft 1.
[2] Grenzgebiete d. Med. u. Chir. Bd. 4. S. 347.
[3] Grenzgebiete d. Med. u. Chir. Bd. 8. S. 291.

[1] Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 28 Congr. 1899. II. S. 94.
[2] és [3] Verhandl. d. deutsch. Gesel. f. Chir. 28 Congr. 1899. I. S.74.
[4] Verhandl. d. deutsch. Gesel. f. Chir. 29 Congr. 1900. I. S. 130.
[5] Verein für interne Med. (Berlin) 1900. decz. 17-dikén tartott ülésén referált az esetről.

*

be nem gyógyuló fekély miatt válik szükségessé, a szokásos sebészeti beavatkozások közül a fekély kiirtása vagy egyéb sebészi ellátása a radicalis eljárás. Csak ha az adott viszonyok között a vérzés csillapítása vagy a fekély kiirtása stb. nem vihető keresztül, jöhet a gastroenterostomia szóba. Ezen esetekben a gastroenterostomia végeredménye már nemcsak attól függ, hogy műtét után a hyperaciditás csökken-e, hanem attól is, hogy műtét után a gyomor gyorsan kisebbedik-e vagy nem? Ha műtét után a gyomor gyorsan megkisebbedik, akkor a gyomorfal összehúzódása következtében a fekély kisebb terjedelmű lesz és rövid idő alatt begyógyulhat. Ha ellenben a gyomor csak kis mértékben kisebbedik meg vagy épen a fekély alapján levő perigastrikus összenövések következtében a gyomorfal össze nem húzódhatik, akkor a fekély csak lassan gyógyul, vagy egyáltalán nem gyógyul be, különösen, ha műtét után a hyperaciditás sem csökken.

A peptikus gyomorfekély és annak következményes bajai miatt végzett műtétek végeredménye — mint láttuk — attól függ, hogy a hyperaciditás műtét után csökken-e vagy sem? Sajnos ezt a műtét előtt nem tudhatjuk. Azonban ebből nem azt akarom következtetni, hogy eme műtétek nem jogosultak. Ellenkezőleg azon véleményen vagyok, hogy előadásom elején felsorolt indicatiók alapján a sebészi beavatkozást feltétlenül ajánlhatjuk. De midőn a műtétet javaslatba hozzuk, nemcsak arra kell a beteget vagy hozátartozóit figyelmeztetni, hogy a beteg műtétnél bizonyos mértékig veszélynek teszi ki magát, hanem arra is, hogy a műtétnek esetleg nem lesz a várt eredménye, vagy, hogy előbbi betegsége recidiválhat. Ez esetben műtét után továbbra is belorvoslásra lehet szüksége.

Arra való tekintettel, hogy műtét előtt nem tudhatjuk, hogy a gyomornedvelválasztás műtét után rendes lesz-e? az orvos sohase mulaszsza el operált betegének gyomornedv-elválasztását időnként megfelelő vizsgálattal ellenőrizni. A mennyiben a hypersecretio vagy hyperaciditás nem szünnék meg, a beteget megfelelő orvoslásban kell részesítenie. Gastroenterostomiáknál még ennél is tovább megyek, mert tapasztalás szerint műtét után rövid idő mulva is lethalis perforatiora vezető ulcus jejuni pepticum képződhetik. Ilyen betegeknél a hypersecretio lassú csökkenését bevárni nem tartom czélszerűnek. A beteg érdekében a szájon át való táplálkozás megkezdésekor naponta többször nagyobb mennyiségű alkaliás port adatok be, hogy a hyperaciditást mesterséges úton csökkentsem és hogy ulcus jejuni pepticum fejlődését lehetőleg megakadályozzam. Az alkaliás por adagolását addig folytatom, míg meg nem győződtem, hogy a nedvelválasztás rendessé nem vált, vagy a rendes alá nem süllyedt.

A műtéteket adott esetben indokoltnak tartom, de szükségesnek vélem, hogy az operált betegek gyomornedvelválasztása minden esetben ellenőriztessék. Gastroenterostomia után pedig javaslom, hogy a gyomornedv aciditásának csökkentése műtét után a szájon át való táplálás megkezdésekor belső orvoslással azonnal megindittassék.

A hallási gyakorlatok értékéről süketnémáknál.

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

(Folytatás.)

16. *V. János*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Két testvére süketnéma; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett; a szülők vérrokonok.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orr nyálkahártyája atrophikus, a bal alsó kagyló megnagyobbodott; pharyngitis cat. chr.; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos, behúzódott dobhártya, alul egy kicsiny sugárzó kúp, az Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; társalgást 1½ m.-ről, idegen szavakat alig hallja; b. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, zs, sz mássalhangzókat; társalgást kissé nehezebben; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1 hangvillát légvezetésben jól hallja; a mélyebb hangzókat jobban hallja; csontvezetés j. o. élénkebb; sipot, syrént, csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányítása nem biztos; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; szavakat (1 m.-ről) papa = papa, zöldség = kocsi, fütyül = fütyül stb.; b. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, sz, zs mássalhangzókat; társalgást mint j. o.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1, c^2 hangvillát csontvezetésben; sipot, syrént, csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít, de nem biztosan; b. o. ugyanez.

17. *B. Mária*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincsen; felvétele előtti betegségek ismeretlenek; felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* az orr nyálkahártyája vérbő, duzzadt; pharingitis cat. chr.; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkésfehér, teljesen behúzódott dobhártya, sugárzó kúp alig látszik; Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a és r hangzókat; ismert szavakat (1½ m.-ről) erdő = emper, utcza = ércze, regény = szegény stb.; b. o. hallja az a, á, i, r, s, cs, sz, zs hangzókat; szavakat (1½ m.-ről) isten = püspök, udvar = itvár, kalap = kabát stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, hangvillát nem hallja; csengőt, syrént, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, nem irányít; b. o. ugyanez.

Hallási vizsgálat (egy évi hall. gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, ó, ő, e, é, i, u, ű, r, s, sz, zs, cs hangzókat; b. o. hallja az a, á, i, ú, ű, e, é, r, s, zs, cs hangzókat; szavakat mindkét oldalt (ad concham) ablak = ablak, gyufa = futa, palatábla = palatábla stb. (1 m.-ről) püspök = füstös, kaptár = szaktár, képtár = rétár stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát és a c, c^1 hangvillát csontvezetésben hallja; csengőt, sipot, syrént jól hallja; a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

18. *N. Frigyes*, 9 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincsen. 4 éves korában ismeretlen betegség következtében lett nehézhalló; felvétele előtt egyes szavakat ejtett ki; a szülők vérrokonok.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* orrsövényelhajlás balfelé; pharyngitis granulosa; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos és behúzódott dobhártya, az umbo alatt egy kicsiny sugárzó kúp; az Eustach-kürt átjárható; b. o. ugyanez, az Eustach-kürt át nem járható.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. és b. o. nem hallja a hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. és b. o. órát és hangvillát nem hallja; syrént, csengőt, sipot jól hallja, nem különbözteti meg, nem irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az i hangzót; b. o. semmit sem hall; 2. *műszerekkel:* j. o. és b. o. c, c^1, c^2 hangvillát csontvezetésben hallja; hallja a sipot, syrént és csengőt; a hangnemet nem biztosan különbözteti meg; irányítása bizonytalan.

19. *L. Nándor*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel; 2 éves korában hasi hagymázt állott ki. Terheltség nincsen; felvétele előtt beszélni nem tudott; a süketnémaság szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* nincsenek; 2. a *hallószervben:* j. o. tejüvegszerűen homályos dobhártya, a rövid nyujtvány erősen kiemelkedik, a sugárzó kúp egy kis részlete látszik közvetlen az umbo alatt; b. o. ugyanezen kép, a sugárzó kúp nincs meg, a tubák átjárhatók.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, zs, sz, d, t mássalhangzókat; szavakat (1 m.-ről) asztal = nagyfal, ablak = ablak, jókai = jótani, kapál = kapál stb.; b. o. hallja az a, e, ó, ú, ű, r hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a Politzer-hallásmérőt és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát; csengőt, syrént, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. órát és hangvillát nem hallja biztosan.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes magánhangzókat és az s, cs, sz, zs, r, b, m, t. d mássalhangzókat; szavakat (1 m.-ről) jókai = jópai, intézet = értézet, kép = kép, kaszál = kaszál stb.; b. o. hallja az összes magánhangzókat és az r, s, cs, sz, cz mássalhangzókat; szavakat (1 m.-ről) Duna = buta, kevés = kevés, intézet = értézet stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, Politzer-hallásmérőt és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben hallja; sipot, syrént és csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

20. *H. Gyula*, 14 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Nem terhelt; 2½ éves korában hasi hagymázt állott ki; felvétele előtt beszélni nem tudott; a süketnémaság veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* pharyngitis cat. chr.; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkésfehér dobhártya, az umbo alatt egy gombostűfejnyi sugárzó kúp; Eustach-kürt szűkült; b. o. ugyanez, az Eustach-kürt normalis.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; szavakkal (1½ m.-ről) regény = regény, czeruza = czeruza, háztető = háztető stb.; b. o. hallja az a, á, e, é, ó, ő, ú, ű, r, s, cs, sz, zs, b hangzókat; szavakat (1½ m.-ről) pecsenye = ee, éhes = kényes, pogácsa = ? mártás = mártás stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, Politzer-hallásmérőt, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben jól hallja; csengőt, syrént, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; szavakat (1 m.-ről) bárány = kalap, asztal = asztal, szekrény = szekrény, kulcs = kulcs stb.; b. o. hallja az a, á, e, é, ó, ő, ú, s, r, cs, sz, zs, b hangzókat; szavakat (1 m.-ről) csendőr = csengő, árva = árpa, intézet = intézet; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, Politzer-hallásmérőt és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát jól hallja; sipot, csengőt és syrént hallja, megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez, de kevesebb biztonsággal.

21. *B. József*, 15 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel; két testvére süket; 2½ éves korában hasi hagymázt állott ki; felvétele előtt beszélni nem tudott, süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* idült szemcsés garathurut; 2. a *hallószervben:* j. o. szürkésfehér dobhártya, az umbo alatt egy gombostűfejnyi sugárzó kúp; az Eustach-kürt szűkült; b. o. ugyanez, az Eustach-kürt szabad.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; ismert társalgó szavakat 1½ m.-ről, ismeretlen szavakat 1 m.-ről jól hallja; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. és b. o. órát nem hallja biztosan; a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát légvezetésben jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; társalgást 1½ m.-ről; idegen szavakat megérti; b. o. ugyanez; 2. *műszerekkel:* j. o. órát, Politzer-hallásmérőt és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát jól hallja; sipot, syrént, csengőt hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

22. *Z. Jolán*, 12 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincs jelen. ¾ éves korában himlőt és hasi hagymázt állott ki. Felvétele előtt beszélni nem tudott; süketnémasága szerzett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* nincsenek; 2. *hallószervben:* j. o. szürkésfehér, erősen behúzódott dobhártya, a sugárzó kúp félterjedelemben látszik; Eustach-kürt szabad; b. o. ugyanaz, a sugárzó kúpból egy gombostűfejnyi rész látszik.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. nem hallja a hangzókat; b. o. hallja az a, i, u, r hangzókat; 2. *műszerekkel:* j. o. és b. o. órát és hangvillát sem csont-, sem légvezetésben nem hallja; syrént, csengőt hallja, a hangnemet biztosan nem különbözteti meg, nem irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az a, á, e, é, i, ő, ó, r hangzókat; szavakat (1 m.-ről) erdő = erdő, isten = isten, óra = óra stb.; b. o. hallja az a, á, i, e, é, ó, ő, ú, ű, r hangzókat; szavakat mint j. o.; 2. *műszerekkel:* órát, c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben hallja, a hangnemet megkülönbözteti, sipot, syrént, csengőt hallja, irányít; b. o. ugyanez.

23. *F. József*, 13 éves, hat. orv. biz. alapján vétetett fel. Terheltség nincs; felvétele előtti betegségek ismeretlenek, felvétele előtt beszélni nem tudott; a süketnémaság veleszületett.

Kóros elváltozások: 1. az *orrgaratüregben:* garathurut, a bal mandola túltengett, adenoid vegetatio; 2. a *hallószervben:* j. o. homályos dobhártya, a kalapács-markolatnak megfelelőleg vérbőség, az umbo alatt gombostűfejnyi sugárzó kúp; b. o. cerumen eltávolítása után teljesen homályos és behúzódott dobhártya, sugárzó kúp a körzeten kis terjedelemben látszik, a tuba mindkét oldalt szabad.

Hallási vizsgálat (a hall. gyak. előtt): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; szavakat (1 m.-ről) város = hámos = város, erős = erdő, katona = hangosan stb.; b. o. hallja az összes magánhangzókat és az s, zs, cs, sz, r, d, t, m, n mássalhangzókat; szavakat (1 m.-ről) bársony = szoba, tanár = szamár, ablak = ablak stb.; 2. *műszerekkel:* órát, hangvillát hallja, ép úgy a Politzer-hallásmérőt; csengőt, syrént, sipot jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít.

Hallási vizsgálat (egy évi gyak. után): 1. *beszéddel:* j. o. hallja az összes hangzókat; szavakat (1 m.-ről) Veszprém = Veszprém, szoba = szoma, Károly = ároly, katona = katona stb.; b. o. hallja az összes magánhanzókat, az s, cs, sz, zs, r, d, t, m és l mássalhangzókat; szavakat (1 m.-ről) város = számos, erdő = ?, lefekszünk = lepesül stb.; 2. *műszerekkel:* j. o. hallja az órát, a Politzer-hallásmérőt és a c, c^1, c^2, c^3, c^4 hangvillát csont- és légvezetésben, syrént, sipot, csengőt jól hallja, a hangnemet megkülönbözteti, irányít; b. o. ugyanez.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Londoni levél.

London, 1903. január 13.

Az angol metropolis orvosi karát élénken foglalkoztatja az a kérdés, vajjon a déli partokon, különösen Portsmouthban és Southamptonban kitört typikus járvány tényleg összefüggésbe hozható-e az osztriga fogyasztással. Valljuk meg őszintén, az orvosi kar meglehetős tartózkodást tanusit az e felől való nyilatkozásban, mert jól tudja azt, hogy egy igenlő felelet halálos ítéletként hat az osztriga kereskedésre, a mely az emberek százezreinek biztositja mindennapi kenyerét.

A feltevésnek — hogy a typhus-fertőzést az osztrigák közvetitik — az képezte alapját, hogy a legtöbb megbetegedés Emsworthban lépett fel, a hol, mint a vizsgálat kideritette, az osztriga tenyésztésre szolgáló tavakba újabban szennyes csatorna levet bocsátottak lelketlen gyárosok. Az is feltünt a typhus-járvány legyőzésére kirendelt hatósági orvosoknak, hogy a typhus betegek majdnem mindegyikénél ki lehetett mutatni, hogy Emsworthból eredő osztrigát fogyasztottak.

Ma, e sorok irásakor, már szünőfélben van a typhus-járvány, mivel az Emsworthban árúba bocsátott osztrigák mind el lettek kobozva.

Még nagyobb gondot ad azonban a londoni egészségi felügyelőknek a még mindig oly sok áldozatot követelő himlő-járvány. Valóban paradoxonnak látszik, hogy a preventiv orvostudomány, a modern hygienia hazájában annyira elfajulhat egy himlőjárvány, hogy egy fél év alatt ezernél több gyermek essék áldozatául. A statisztikai adatok jó tanulságul szolgálnak az ugynevezett „antivaccinatoroknak“ (mert Londonban ilyenek is vannak), a mennyiben a számok fényesen bizonyitják, hogy gondos beoltás és újra-oltás határozottan megvéd a himlő megbetegedéstől. Azt is látjuk a statistikai adatokból, hogy a beoltottak, de 10 éves korukig újra nem oltottak közül a halálozás az esetek 99·3 százalékában 10 éven felüli egyéneket illetett; mig a be nem oltottak közül 57·3%-ban 10 éven aluli gyermekek estek a betegség áldozatául. Annál szebb azonban az, hogy Dublinben, a hol az antivaccinatorok még nem mételyezték meg a népet, nem tudta a himlő járvány lábát megvetni, s egy-két gyógyult eset után teljesen megszünt a járvány, mig a brit szigetek egyéb helyein meglehetős küzdelmébe került az orvosoknak, hogy a járványt csak csillapitsák is.

A beoltásról jut eszembe, hogy a londoni parlamentben a minap Lord Hamilton felszólalt az indiai orvosok ellen, azt hozván fel ellenük, hogy újabban 20 haláleset fordult elő pestis ellen való beoltással kapcsolatban. Szerinte határozottan büntetést érdemelnek az olyan orvosok, a kik akkor, a mikor valakit egy súlyos és kinos betegségtől akarnak megmenteni, ugyanakkor egy ennél még kinosabb betegséggel ölik meg. Mint a vizsgálatok kideritették, a beoltott egyének halálát tetanus okozta, valószinűleg a befecskendett serum tisztátlansága illetőleg a Kitasato-féle bacillussal való fertőzöttsége miatt. A serumot szolgáltató gyáros összes készletét elkobozták és vizsgálat végett a londoni törvényszéki vegyész laboratoriumába küldötték.

Ezen az angol orvosokra nem épen dicsfényt vető tényekkel szemben annál nagyobb elismeréssel szólhatunk a japán orvosokról, a kik, mint a „Medical Press“ (angol s nem amerikai orvosi lap, tehát szavahihető) irja, valóságos varázslatot végeztek Taiwaü szigetén, a mennyiben pestis fészekből sanatoriumot csináltak. Az emlitett sziget, a mely a chinaiakkal vivott tengeri csata eredményeként jutott a japánok birtokába, részben a pestistől, részben a nagy opiumfogyasztástól elcsigázott 3 millió chinaitól lakatott. Malaria, dysenteria állandó lakója volt a szigetnek. Japán uralom alatt az opiumfogyasztás be lett tiltva, a mocsarakat lecsapolták, a nedves lakóházakat leromboltatták, s a lakás csakis száraz és egészséges lakásokban lett megengedve. Minden városnak kötelességévé tétetett a csatornázás, artézikutak, és országutak épitése. A hét éves japán uralom alatt a mosquitok ismeretlenek lettek a szigeten, a dysenteria teljesen megszünt. De ez még nem minden: a sziget egész kiterjedésében vasut-hálózatot épitettek, táviróval kötötték össze a szigetet úgy Chinával mint Japánnal; és végül ingyenes iskolákat épitettek, a melyekben minden egyes gyermek megtanulja az egészségtan elemi törvényeit. Ma már a népnek tudatában van az, hogy a betegségek legnagyobb része a tisztaság hiánya következtében sujtja az embereket.

Az angol orvosok igen sérelmesnek találják magukra nézve azt, hogy London törvényszéki boncznokává egy idegen származású embert, Freyberger dr.-t, neveztek ki. Az egyes orvosi lapok kiemelik, hogy Freyberger dr.-nak ez állás betöltésére semminemű különös qualificatioja nincs, úgy hogy pályázat kiirása esetén sokkal érdemesebb és szakavatottabb ember kerülhetett volna e díszes állásra.

A gyári helyiségek szellőztetésére vonatkozólag új törvényt hozott a minap az angol parlament, a mely szerint hatósági vegyészeknek kell megállapitani, hogy az egyes gyári helyiségekben milyen nagy a levegő szénsavtartalma, és ehhez képest a közegészségi felügyelőnek kell javaslatot beadni a helyiségek szellőztetésére nézve. Az 1901-ben kiadott „Factory Act“ 12 térfogat-egység szénsavat enged meg 10,000 térfogat-egység levegőben, kivévén a ködös napokat. Ha a világitásra petroleumot vagy gázt használnak, akkor a szénsav ‰ 20 egységet érhet el. Még nagyobb ez a megengedett szénsav térfogat arány az olyan gyári helyiségekben, a hol a szénsav mint melléktermék szabadul el, mint pl. sörgyártásnál.

Low dr. egy új, érdekes betegséget ir le, az „alvó betegség“-et, melynek kórtana ma még homályos, s a melyet ez ideig nem annyira betegségnek, mint curiositásnak tekintettek. Az „alvó“ betegség“ járványszerűen lépett most fel Ugandában s ezideig mintegy 70,000 bennszülött halálát okozta, s jelenleg is 15,000 ember szenved benne. A betegség tulajdonképen mindig halálos kimenetelű, úgy hogy a bennszülöttek nagy csoportokban hagyják el az ország területét. Kétségtelen, hogy a betegség bakteriumos eredetű, és okunk van reményleni, hogy bakteriumát mihamar fel is fogják fedezni. Azonban ez és a betegség terjedésének meggátlása között még jókora időköz van. A betegség tünetei és a kóros elváltozások arra mutatnak, hogy a kórkép meningitisnek egy sajátságos alakja, a mely mint a meningitis minden más félesége semminemű kezelésre nem reagál.

Az itteni napilapok röfnyi betűs czimben jelzik a napokban egy londoni nyilvános fürdőben történt villamos kivégzést. Ugyanis valahogyan a villamos világitás vezetéke a melegvizet szolgáltató csővezetékhez ért, s a mikor a mit sem sejtő fürdővendég meleg vizet akarván bocsátani a csaphoz nyult, egy erős sikoltással vágódott hanyatt a kádban; mire a fürdőszolgák elősiettek, a deliquens már halva volt, a 180 voltos áram csapása következtében. Jó tanulságul szolgálhat ez a példa arra, hogy épületeken belül ne engedjük meg elszigeteletlen villamos vezeték alkalmazását.

Erdős Adolf dr.

Saenger Max dr. †

1853—1903.

Nem jött váratlanul s mégis mélyen megindított az a nehány nap előtt kapott gyászjelentés, hogy *Saenger Max*, a mély tudományú, nagy hirű nőorvos január hó 12-dikén elhalt, miután közel 3 évig elborult elmével, csak testileg volt már közöttünk. Mily tragikus sors, a mely

újabb példáját adja a zsenialitás és elmebaj közti szoros kapcsolatnak. Ujabb tragikum a gynaekologia történetében s különösen a prágai egyetem gynaekologiai tanszékében. *Semmelweis* és *Saenger*, *Bandl* és *Saenger*!

S alig hihetem, hogy ez a sokat alkotott ember, ez a nagy tudós nem élt többet 50 évnél. Mikor 14 év előtt először ismerkedtem meg az akkor 35 éves férfiuval a hallei congressuson, majd Lipcsében az ő magánklinikáján és poliklinikáján, már általánosan ismert és tisztelt névvel diesekedhetett.

Nagy tudása, széles látóköre, óriási emlékező tehetsége, bő nyelvismerete, nagy általános műveltsége, francziásnak mondható szellemessége s mindezen fényes tulajdonságok mellett szerény, lekötelezően előzékeny modora mindenkit lebilincselt, a kinek alkalma volt vele megismerkedhetni. Alacsony, gyenge testalkata, igénytelen külseje nem árulták el, hogy mily zseniális szellem, óriási tetterő és páratlan agilitas lakozik ezen férfiuban! Hogyan és mennyit tudott ő mindenről beszélni, mily alapossággal és folyékonysággal, mily hévvel és lelkesedéssel, mily eloquentiával és bölcs logikával. Mennyire ismerte szakmánk óriási irodalmát s mily szellemesen tudott a tőlünk legtávolabb eső tárgyakról is csevegni.

Alig volt orvosi és gynaekologiai congressus hazáján belül s azon kivül, a melyen ő egészen 3 év előttig részt nem vett volna s pedig nemcsak jelenlétével, hanem tudományos munkálkodásával is, s alig volt congressus, a melyen nem bizták volna meg valamely felvetett kérdés feletti referálás kitüntető tisztségével.

S ha munkálkodásának gyümölcseit, közel 140 dolgozatának sorozatát tekintjük, a melylyel aránylag oly rövid idő alatt gazdagította tudományunkat, ha figyelembe veszszük azt az óriási küzdelmet, a melyet majdnem egész életén át folytatnia kellett, azt a nagy ambitiót, a mely csak élete utolsó éveiben talált kielégítésre, úgy nem lephet meg az a szomorú vég, a mely ezt az éles elmét mindnyájunk szomorúságára érte. Mert bizony nem volt küzdelem nélküli *Saenger* élete. Lipcsében, a hol mint alább látni fogjuk, eleinte *Credé* mellett, elsőrangú szerepet vitt, ennek visszavonulása után a második sorba került s a rendes tanszék, a melyet végül, rövid idővel megbetegedése előtt Prágában elnyert, idegen országba, idegen viszonyok közé, iránta részben ellenséges indulattal viselkedő egyének körébe vitte őt s tetemes anyagi áldozatokat is rótt rá, mert miatta a nagy költséggel épült lipcsei magánklinikáját s jól jövedelmező magángyakorlatát ott kellett hagynia. S új állása nem is tette őt boldoggá, mint ezt 4 év előtti utolsó találkozásunk alkalmával Prágában észrevehettem.

Személyes tulajdonságai is talán ugyanannyi ellenséget, mint jó barátot szereztek neki, mert az az erély és makacsság, a melylyel dolgozataiban és referádáiban elfoglalt álláspontját védte s a melylyel az ellenkező nézeten levőket támadta, számos ellenséget szereztek neki, a mihez hozzájárult a szellemességével együttjáró ironiája és sarkasmusa, a mely tulajdonságok, a mennyire a nem érdekelt hallgatókat mulattatni voltak képesek, ép annyira, bár akaratlanul, bántották a megtámadottakat. Igy a congressusi látogatók előtt ismeretes az ünnepi lakomák stereotyp clou-ja, *Saenger* humoros toastja, a melyet rendesen csak hosszabb nógatásra és kérésre adott elő s a mely versben és prózában s rajzokkal illustrálva szatirikus világításban mutatta be a lefolyt congressus tárgyalásait. S ha nagy tetszés, néha homéri kaczaj kisérte is szellemének sziporkáit, ezek bizonyára nem ritkán hagytak vissza egy kis fullánkot azok szivében, kikre vonatkoztak. S ily kis okok szülhettek noki nagy ellenségeket is.

Iránt unk, magyarok iránt, mindig nagy rokonszenvvel viseltetett s örömmel ragadta meg 8 év előtt az alkalmat, hogy a bécsi gynaekologiai congressus után, különösen megboldogult *Kézmárszky* tanár, továbbá *Tauffer* tanár és a többi magyar gynaekologus meghivására, nejével nehány napot fővárosunkban tölthessen. S mily alapossággal tanulmányozta ezen, mint egy hozzám intézett levelében irta, „felejhetetlen napok“ alatt a magyar nemzeti szokásokat és viszonyokat, mily érdeklődéssel tekintette meg fővárosunk nevezetességeit, kiránduló helyeit s nézte végig egy népszinmű előadását a Népszinházban. Gyors felfogására és nagy memoriájára élénk világot vet az a körülmény, hogy két napi ittléte alatt száznál több magyar szó birtokába jutott.

Életrajzi adatait a következőkben adom:

Saenger született Bayreuthban 1853. márczius 14-dikén. Tanulmányait Würzburgban és Lipcsében végezte, a hol orvosdoktorrá avatták 1876-ban, azután 2 évig tanársegéd volt a pathologiai intézetben és a poliklinikán s előszeretettel foglalkozott az idegbajokkal. 1878—1881-ig *Credé* tanársegédje lett s ugyanakkor nyerte el magántanári képesitését a szülészetből és gynaekologiából, myomás terhes méhen végzendő császármetszésről irt dolgozatával, a mely több más hasonirányú munkájával együtt új irányt jelölt az úgynevezett classikus császármetszés tanának, a mely műtétnek különösen az általa ajánlott méhvarrat folytán, ő szerzett újból polgárjogot a szülészetben s vezette arra a diadalútra, a melyen azóta halad. A császármetszés újabb történetében *Saenger* neve *Porro*-é mellett mindenha arany betükkel lesz feljegyezve.

Mint kitünő, nyugodt, biztos kezű műtő egyéb nagyobb műtéteket is előszeretettel végzett; igy Lipcsében ő volt *Thiersch* mellett az első, a ki méhtotalexstirpatiot, valamint lobos adnextumorok miatt coeliotomiát végzett. 1884—1887-ig *Credé* egyetemi klinikáján kivételes állásban, mint a klinika műtője volt alkalmazva s úgy akkor, mint később, nemcsak a gynaekologiai műtétek terén, hanem a desinfectio kérdésében is nagy érdemeket szerzett; utóbbit illetőleg ő különösen a mechanikus desinfectionak (homokkal) volt lelkes hive.

Zweifelnek Credé utódjává való kinenezése után saját magánklinikáján végezte műtéteit, s poliklinikáján, a melyet már 1883-ban alapított, tartotta rendeléseit; 1890-ben új modern klinikát épitett magának 25 ágygyal. Ugyanakkor a rendkivüli tanári czimet kapta. 1897-ben szász egészségügyi tanácsos, és 1899-ben mint *Rosthorn* utódja a prágai német egyetem szülészeti és gynaekologiai tanszékének rendes tanára lett. Lipcsei működése alatt az ottani gynaekologiai társaságnak legbuzgóbb tagja, több éven át elnöke, s távozása után tiszteletbeli tagja lett.

Irodalmi munkássága szakmánk legkülönbözőbb kérdéseire vonatkozik, s mondhatni, hogy alig volt közleménye, a mely nem hagyott volna nyomot maga után, a minek oka abban található, hogy *Saenger* nagy tudományossága mellett rendkivül nagy gyakorlati érzékkel is birt. Talán elégséges, ha felemlitem, hogy a deciduoma tanának ő volt első kutatója, hogy a Lawson-Tait-féle kolpoperineorrhaphia-műtétet ő tette általánosabbá, hogy az endometritis kezelését az általa feltalált sondával megkönnyitette stb. Behatóan foglalkozott még különösen a pessarium-kezeléssel, a nő kankós megbetegedéseivel, az extrauterin terhességgel, a puerperalis méh anatomiájával, a méh függelékeinek daganataival, a női húgyszervek sebészetével, a méh helyzetváltozásainak műtéti kezelésével, a hasvarrattal stb. Közreműködött *Martin*-nak classikus munkája megirásánál a petefészek és petevezeték betegségeiről, *Herffel* együtt szerkesztette az Encyklopaedie für Geburtshilfe und Gynäkologie czimü kétkötetes munkát, 1878—1896-ig egyik szerkesztője volt a Frommel-féle Jahresberichtnek, valamint 1889-től haláláig az Archiv für Gynäkologie-nek s végül 1894 óta *Martin*-nal együtt szerkesztette a Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie czimü folyóiratot, a mely jelenleg talán legelső szaklapunk.

Nagymérvü munkálkodásának csak halvány képét adhattam az elmondottakban, s a midőn most örökre búcsúzom a nagy tudóstól, ügyes műtőtől, kitünő tanitótól és mestertől s a jó embertől, csak azt kivánhatom, vajha megtalálná a földön túli életben azt a nyugalmat, a melyet a földön nem talált, de nem is keresett!

Temesváry Rezső dr.

Közegészségügy.

A kórházi ápoltak illetőségének megállapitására vonatkozó körözvényeknek a „Rendőri Közlöny“-ben közzé nem tétele. 47,961/1902. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

Igen gyakran előfordul, hogy a hatóságok a kórházi ápoltak után felmerülő költségek behajthatása czéljából az ápoltak községi illetőségének megállapithatása érdekében úgy az ápoltaknak, valamint hozzátartozóiknak s gyakran idegen egyéneknek is kihallgattatására irányuló körözvényeiket közzététel végett a „Rendőri Közlöny“ szerkeztőségéhez küldik be.

Minthogy azonban a „Rendőri Közlöny“-ben csak rendőri jellegü körözvényeknek van helye, a kórházi ápolási költségek behajtására irányuló, illetőleg a kórházi ápoltak illetőségének megállapitására vonatkozó körözvények pedig rendőri jelleggel nem birnak: ennélfogva abból a czélból, hogy a hatóságok a felesleges munkától megkiméltessenek, felhivom a czimet, miszerint sürgősen intézkedjék az iránt, hogy a fentebb emlitett s általában nem rendőri jellegü és tárgyú körözvények ezentúl a „Rendőri Közlöny“ szerkesztőségéhez ne küldessenek s a fentebb felhozott ok miatt a „Rendőri Közlöny“-ben eddig esetleg közzé nem tett körözések közzétételére irányuló sürgetések mellőztessenek.

Budapesten, 1902. évi deczember hó 31-dikén. A minister helyett *Gulner* s. k., államtitkár.

A diphtheria-ellenes vérsavó (serum) tartásának, forgalomba hozatalának, árszabásának és ellenőrzésének szabályozása. 139,108/1902. B. M. számú körrendelet (Valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.)

A diphtheria-ellenes vérsavó (serum) tartásának, forgalomba hozatalának, árszabásának és ellenőrzésének szabályozása szükségesnek mutatkozván, arra nézve az országos közegészségügyi tanács javaslata alapján a következőket rendelem s felhivom, hogy jelen körrendeletemet a törvényhatósága területén létező összes gyógyszertár-tulajdonosokkal illetőleg kezelőkkel és orvosokkal haladék nélkül miheztartás végett közölje.

1. A diphtheria-ellenes vérsavóból minden gyógyszertár — beleértve a házi és kézi gyógyszertárakat is — legalább három, egyenként legalább 1000 immunitási egységet (J. E.) érő adagot köteles tartani s ezt állandóan kiegészíteni. A diphtheria-ellenes vérsavót csakis gyógyszertárak s a belügyminister által erre felhatalmazott egyének vagy intézetek hozhatják forgalomba.

2. A magyar kir. állami diphtheria-ellenes vérsavót termelő intézet által készitett vérsavón kivül belügyministeri engedély alapján külföldi vérsavó is forgalomba hozható.

3. A budapesti gyógyszerészek a diphtheria-ellenes vérsavót a beszerzési árnál legfeljebb 30%-kal, a vidékiek legfeljebb 50%-kal drágábban árusithatják el.

4. A diphtheria-ellenes vérsavó az országos betegápolási alap s más közalapok (betegsegélyző pénztárak és társládák stb.) terhére épen úgy rendelhető, mint más egyéb megengedett gyógyszer.

5. Az államilag termelt vérsavó, mely különböző (1000—3000 J. E.), de legalább 1000 egységü adagokban jő forgalomba, a „M. kir. belügyministeriumi bakteriologiai és egészségtani intézet“-től rendelhető meg: ára 100 egységenkint 20 fillér (1000 egységenkint 2 korona).

A megrendelő a kivánt vérsavómennyiség árát előzetesen tartozik beküldeni. A postai szállításnak előre meg nem állapitható költsége utánvéttel szedetik be. Távirdai megrendelések alkalmával ezen czim használandó: „Belügy-Serum.“ Ily megrendelések esetén a vérsavó utánvéttel fog megküldetni.

6. Bárminő diphtheria-ellenes vérsavót csakis az előállitó eredeti töltésében, sértetlen pecsét illetőleg zár alatt az eredeti jelzéssel, az előállitás időpontjának, az üvegcsében foglalt térfogat és immunitási egység (J. E.) megjelölésével ellátva és romlatlan állapotban szabad forgalomba hozni.

7. A diphtheria-ellenes vérsavó hűvös és sötét helyen sokáig változatlan marad, nyugodt állás után sárga szinezetű és átlátszó, rázáskor a fenékre ülepedett sók és fehérjék csekélyebb zavarodást okozhatnak ugyan, de romlottnak a diphtheria-ellenes vérsavó csak akkor tekinthető, ha nyugodt állapotban (felrázás nélkül) is jelentékenyen zavaros, vagy ha ezenkivül a folyadék felületén hártyaszerű lepedék mutatkozik, vagy az üvegcse felnyitásakor rothadásra jellemző szag érezhető. Gyógyszertárak vizsgálata alkalmával e körülmények figyelembe veendők.

8. Egy éven belül a diphtheria-ellenes vérsavó hatásossága változatlan maradván, ezen időn belül aggálytalanul alkalmazható. Bárminő, egy évnél idősebb vérsavót forgalomba hozni tilos.

A m. kir. állami diphtheria-ellenes vérsavót termelő intézet készitményéből innen küldött és romlott vagy egy éven túl állott vérsavót, ha az sértetlen állapotban a m. kir. belügyministerium bakteriologiai és egészségtani intézetéhez beküldetik, friss töltésű vérsavóval kicseréli. A postaköltséget az illető fél viseli.

9. A ki a jelen rendeletben foglalt rendőri rendelkezések vagy tilalmak ellen vét, kihágást követ el és a mennyiben cselekménye vagy mulasztása súlyosabb beszámitás alá nem esik, minden egyes esetben 15 napig terjedhető elzárással és 200 koronáig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Jelen körrendelet 1903. évi február hó 1-én lép életbe, a midőn az 1895. évi 8931., 1896. évi 106,248. 1897. évi 56,009. és 1898. évi 13,536. számok alatt e helyről kelt rendeletek hatályukat vesztik.

Budapesten, 1903. évi január hó 9-dikén. A minister helyett *Gulner* s. k., államtitkár.

IRODALOM-SZEMLE.

Összefoglaló szemle.

A tetanus antitoxinos kezeléséről.

Közli: **Marikovszky György** dr.

(Folytatás.)

32. *Cane:* Case of tetanus: rapid and fatal termination. Brit. m. J. 1899. II. k. — 33. *Casali:* Settimo caso di tetano traumatico curato coll'antitossina Tizzoni-Cattani. Rif. med. 1892. 124. sz. — 34. *Casali:* Caso di tetano guarito coll'antitossina Tizzoni. Ibid. 1896. 276. sz. — 35. *Caretti:* Un caso di tetano cefalico etc. Ibid. 1895. 14. sz. — 36. *Carter:* Two cases of tetanus. Lancet. 1897. I. k. — 37. *Cercignani:* Caso di tetano curato e guarito con la antitossina Tizzoni. Rif. med. 1896. 228. sz. — 38. *Chalneers:* A case of traum. tetanus etc. Lancet. 1897. I. k. — 39. *Chapmann:* A case of tetanus treated by antitoxin: recovery. Ibid. — 40. *Clark:* Acute tetanus treated with antitoxin etc. Brit. med. J. 1899. I. k. — 41. *Clarke:* Lancet. 1894. I. k. — 42. *Cokenower:* Tetanus antitoxin, report of a case. Journ. of Amer. med. Assoc. 1897. 28. k. — 43. *Collier:* Notes on a case of tetanus. Brit. med. J. 1897. I. k. — 44. *Collier:* A case of tetanus etc. Lancet. 1899. I. k. — 45. *Converse:* A case of tetanus etc. Med. Rec. 1900. — 46. *Copley:* Three cases of tetanus. Lancet. 1898. — 47. *Croly:* A case of cephalic or hydrophobic tetanus. Lancet. 1898. — 48. *Croly-Gray:* A fatal case of tetanus. Ibid. — 49. *Crone:* Ein durch Serumbehandlung geheilter Fall von Tetanus traumaticus. D. med. W. 1900. 3. sz. — 50. *Cuff:* Yorkshire Branch. Brit. med. Ass. 1894. — 51. *Curnow:* Case of traumatic tetanus etc. Lancet. 1898. I. k. — 52. *Cuthbert:* The treatment of tetanus etc. Brit. med. J. 1899. II. k. — 53. *D'ancona:* Due casi di tetano curati etc. Gaz. d. osped. 1901. — 54. *Dean:* Brit. med. Journ. 1894. — 55. *Dehler:* Beitrag zur Behandlung des Tetanus traumaticus. Münch. m. W. 1901. 36. sz. — 56. *Delmas:* Un cas de tétanos etc. Press. méd. 1898. — 57. *Denham:* A case of tetanus; death. Lancet. 1898. — 58. *Dewar:* Serumther. in tetanus etc. Journ. of Amer. med. Assoc. 1897. — 59. *Douglas:* Brit. med. J. 1894. II. k. — 60. *Dönitz:* Ueber das Antitoxin des Tetanus. D. med. W. 1897. — 61. *Dysart:* (Discussion). Journ. of Amer. med. Assoc. 1897. — 62. *Engelien:* Ein mit Tetanus Antitoxin geheilter Fall von Tetanus traum. D. med. W. 1899. Ther. Beil. 2. sz. — 63. *Engelmann:* Zur Serumtherapie des Tetanus. Münch. med. W. 1897. 32—34. — 64. *Erdheim:* Tetanus facialis mit Antitoxin Behring behandelt. W. klin. W. 1898. — 65. *Escherich:* Vier mit Tizzonis Antitoxin behandelte Fälle etc. W. klin. W. 1893. 32. sz. — 66. *Ettinger:* Przypadek tezca leczonego bez skutku surowica. Gaz. lekarska. 1898. — 67. *Evans:* Brit. med. Journ. 1894. II. k. — 68. *Evans:* A case of tetanus etc. Lancet. 1897. — 69. *Farrant:* A case of tetanus etc. Lancet. 1895. II. k. — 70. *Farrant:* A case of tetanus etc. Lancet. 1896. I. k. — 71. *Fath:* Mittheilungen über einen mit Behring'schem Heilserum behandelten Fall von Tet. traum. Vereinbl. d. pfälzer Ärzte. 1894. — 72. *Fenwick:* A case of recov. from tetanus etc. Brit. med. J. 1895. I. k. — 73. *Fenwick:* A case of tetanus etc. Ibid. 1896. II. k. — 74. *Finotti:* Ottava caso di tetano traum. etc. Rif. med. 1892. — 75. *Finotti:* Decimo casa di tetano etc. Ibidem. — 76. *Firth:* A case of tetanus neonat. etc. Brit. m. Journ. 1895. I. k. — 77. *Foges:* Tetanus Antitoxinbehandlung etc. W. med. Woch. 1895. — 78. *Fraser:* A severe case of traumatic tetanus etc. Lancet. 1899. II. k. — 79. *Friedmann:* Two cases of trismus mascentium etc. Journ. of Amer. med. Ass. 1897. — 80. *Fronz:* Ueber Tetanus im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1895. — 81. *Gagliardi:* Primo caso di tetano curato etc. Rif. med. 1892. — 82. *Galletey:* Case of acute tetanus etc. Brit. med. J. 1899. I. k. — 83. *Garnier:* Un cas de tétanos etc. Press. méd. 1898. — 84. *di Gaspero:* Zur Frage der Antitoxinbehandlung des Tetanus traumaticus. Die Ther. der Gegenw. 1902. — 85. *Gattai:* Undecimo caso di tetano curato etc. Rif. med. 1893.

Meczkowsky[147] 1898-ban igen meg van elégedve a serumkezeléssel, a mennyiben az, mint irja, felényire szállitja le a szerinte 56%-nyi mortalitást. *Köhler*[120] 1898-ban azon eseteket állitotta össze, a melyekről Engelmann nem számolt volt be. 42 ilyen esetet talált. 24 ezek közül meggyógyult a serumkezelésre (57%), 18 meghalt (43%). 16 esetben az antitoxin az első tünetek fellépésétől számitott két napon belül nyujtatott. Ezek közül gyógyult 6 (37·5%) meghalt 10 (62·5%). Köhler szerint 1. A serummal kezeltek halálozási %-a valamivel kedvezőbb a serum előtti időkből való %-nál. 2. A serum alkalmazására nem lehet normát állitani. Tud 31 olyan esetről, a melyekben a serum az első két napon belül nyujtatott és a melyeknél 64.5% volt a mortalitás. 3. A szer néha közvetlenül és erősen, rendesen azonban lassan hat, ritkán teljesen hatástalan, jelentékenyebb melléktüneteket rendesen nem okoz. 4. Ajánlatos a serumot ismételt nagy dosisokban nyujtani. 5. Mint a specifikus therapia előtt, most is annál kedvezőbb a prognosis, minél hosszabb volt az incubatio. 6. A tetanus puerperalis a serum előtt igen rossz kilátást nyujtott. A serum úgy látszik javitja a kilátásokat, de még nincs elég eset közölve. *Holsti*[109] 1899-ben 171 serummal kezelt esetet talált az irodalomban feljegyezve, a melyek közül 74 tehát 43·2% halt meg. Szerinte a nem specifikusan kezeltek közül is csak 40—45% hal bele a tetanusba s ilyenformán a serumtherapia nem sok haszonnal járna. Akár a Tizzoni, akár a Behring-féle serum alkalmazása csak akkor járt sikerrel, ha a serumkezelés csak későn vette kezdetét s úgy látszik, hogy itt sem az antitoxin javára kell az eredményt irni. Ezek az esetek ugyanis eo ipso nem lehettek súlyosak, ha a kritikus első nehány nap alatt nem végződtek halállal. *Lambert*[125] 1900-ban ajánlja a serumkezelést.

A specifikus tetanus kezelésről szóló utolsó kritika tudtommal 1900-ban jelent meg *Steuer*[200] tollából. Ő az addig közölt eseteket birálva arra a conclusiora jut, hogy már kitört tetanusnál az antitoxin nem bir gyógyitó képességgel, mivel tetanusnál csak akkor lépnek fel az első tünetek, a mikor a toxin már az egész testben elterjedt. A baj súlyossága mindig az incubatio alatt képzett toxin mennyiségétől függ. A statistika szerint a kitöréstől számitott 36 órán belül adott serum is hatástalan, de jónak bizonyultak a prophylactikus oltások. A különféle antitoxinok hatása között úgy látszik nincs különbség. Állitásait Steuer részletes casuistikával nem támogatja.

Azt is jellemzőnek találom a specifikus tetanus kezelésre, hogy Baumgarten azt mondja Jahresberichtje egyik kötetének jegyzetében, hogy a serummal kezelt és felépült tetanus-esetek referatumában helyesebbnek találná a „geheilt“ (meggyógyitott) szó helyett a „genesen“ (meggyógyult) szót használni.

Hogy megtudjam, vajjon milyen sikerrel lehet a tetanus kezelésénél a tetanus serumot alkalmazni, összeszedtem valamennyi specifikusan kezelt esetet, a mit az irodalomban találhattam. 1891-től 1902. végéig összesen 281 ilyen esetről tudok beszámolni.

Hogy természetesen nem adhatok a tárgyról teljes képet, annak több oka van. Nehány eset kétségkivül elkerülte a figyelmemet. Sok esetben nem juthattam hozzá az eredeti (orosz, finn, amerikai, stb.) közleményekhez, s referatumokkal kellett beérnem, a melyek persze gyakran fogyatékosak. De még az eredeti közlemények egy része is hiányos. Valószinű az is, hogy sok, különösen halállal végződött eset egyáltalában nem lett közölve. Valamennyire azonban az összeszedett 281 eset átnézete mindenesetre hozzá fog járulni a kérdés tisztázásához.

1891-ben tudtommal két specifikusan kezelt eset lett közzé téve. Az egyiket *Baginsky*,[9] a másikat *Schwarz R.*[193] közölte. Baginsky súlyosnak jelzett esetében az incubatio 5 nap volt. A betegség a kitörés napján kapta az első 0·1 cm³ immun nyul vérsavót. 4 nap alatt 6-szorra (0·1—0·4 cm³-es dosisokban) összesen 1·5 cm³ lett befecskendezve. 5 nap mulva a beteg meghalt. A *Schwarz*[193] betegét *Kitasato* kezelte. A betegség két heti incubatio után tört ki; újabb 14 nap mulva 15 cgm. száraz Tizzoni-féle savót kapott destillált vizben oldva a 15 éves fiú, 4 nap alatt (15—25 cgm.-os adagokban) ötszörre összesen 100 cgm.-ot. 26 nap alatt gyógyulás.

Az 1892-diki irodalomban 9 serummal kezelt esetet találtam feljegyezve. Ezek közül a *Casali*,[33] *Gagliardi*,[81] *Pacini*,[165] *Taruffi*,[205] *Tizzoni*[210] egy-egy és a *Finotti*[74] két esete gyógyult, a *Renon*[176] két betege pedig meghalt. A gyógyult 7 esetben az incubatio 8—24 nap között ingadozott. A gyógykezelés a betegség 1—14. napján kezdődött. Mind a hét Tizzoni-féle száraz antitoxinnal (alkohollal kicsapott, vacuumban beszárított savó) vagy directe Tizzoni-féle savóval lett kezelve. 4—13 nap alatt 4—22-szerre (pro dosi 0·15—0·5 cgm., illetve 2·5—5 cm³) összesen 1—4·8 gm. száraz antitoxint, illetve 90 cm³ savót kaptak. A *Finotti*[75] egyik esetében az az érdekes, hogy a beteg állapota minden

injectio után feltünően javult. Kezelés közben az anyag elfogyott, az állapot rosszabbodott, mikor megint került antitoxin, a beteg jobban lett és meggyógyult. A gyógyulás a közölt hét esetben 2—3 hét alatt állt be. A *Renon*[176] egyik esetében 7 napig, a másikban 3 hétig tartott az incubatio. Az első betegsége 4., a másik 7. napján kapta az első befecskendést. Renon a Vaillard és Roux által készített nyúlvérsavóból 3—3 nap alatt 4-szerre, illetve 5-szörre (pro dosi 13—20 cm³) összesen 91, illetve 57 cm³-t fecskendett be. A halál az egyik esetben a betegség hetedik, a másikban tizedik napján állt be.

(Folytatása következik.)

Könyvismertetés.

Wullstein: Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung nach klinischen und experimentellen Studien. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1902.

Szerző hosszú évekre terjedő fáradságos és pontos munkájáról számol be könyvében. A mű kezdetén részletesen, pontos jegyzőkönyvekkel ismerteti klinikai physikalis vizsgálatait és hullakisérleteit a mellkasi és hasüri zsigerek változó helyzetét illetőleg, a beteg nyugalmi helyzetében és erőszakosan kinyujtott állapotában, hogy ezzel a kyphoskoliosis erőszakos redressálással való kezelésének a jogosultságát bizonyitsa. A kisérletek az erőszakos redressálás javára ütöttek ki.

A továbbiakban a szerző előadja a kyphoskoliosis gyógykezelését az erőszakos redressálással, mely czélra egy redessáló készüléket szerkesztett. A készülékkel az ülő beteget erősen kinyujtja s igy kinyujtott helyzetben detorsiót létesit, részben az ülés egyik vagy másik felének süllyesztése által, melyen a beteg rögzitve van, részben az ülés jobbra vagy balra csavarásával, másrészt ugyanekkor a bordapúpra gyakorolt direct pelotta nyomással. Ez eljárással hatalmas detorsiót képes létrehozni. A beteget 5—8 héten át naponta kétszer redressálja 5—15 perczig az ismertetett módon, e mellett jó táplálással, massage és gymnastika alkalmazásával gondoskodik a törzs izomzatának az erősitéséről. Midőn az igy előkészített beteg gerinczoszlopa hajlékonyabbá válik és a 15—20 perczig tartó erős redressement-t minden nehézség nélkül tűri, gipszkötést alkalmaz, ugyanezen redressált helyzetben, akként, hogy kötésbe foglalja a beteg fejét és az egész törzsét a trochanterekig, csak az arczot hagyva szabadon. A kötést a betegek jól tűrik, pár nap mulva járnak vele. A kötést 8—15 hétig hagyja a betegen, mely idő multán a törzsizomzatban nem talált a kötés következtében beálló atrophiát, sőt legtöbb esetben általános súlybeli gyarapodást, mit szerző a redressement következtében kedvezőbb helyzetbe jutott zsigerek fokozottabb functiojának tulajdonit. A gipszkötés eltávolitása után a betegekkel támasztó készüléket hordat, mely akként van szerkesztve, hogy az ágyéki részben beiktatott két rugós henger a törzs hajlitását és oldalra fordulását bizonyos fokig lehetségessé teszi. A készülék a medenczén ül s a gerinczoszlop két oldalán párhuzamosan futó két erős fémrud segitségével, az azokra erősített hónalj-válltartókkal emeli a törzset, e mellett gummi szalag van rajtuk megerősitve a háti és ágyéki görbület redressálására. E készüléket W. az ágyéki és a könnyebbfokú háti és ágyéki skoliosisnál alkalmazza. Erősebbfokú görbületeknél és ott, hol a gerinczoszlop görbülete a magas háti részben fekszik, a contraextensio támaszkodási pontjául a tarkót választja, hova a készülék a nyak hátulján felhatoló erős sin segitségével a tarkó alakjának megfelelő tokos részszel támaszkodik, melynek helyben maradása a homlok körül futó széles börszalaggal van biztositva. A készülékek a detorsiós készülékben redressált beteg törzséről vett gipszlenyomat után készülnek. A készülék hordása közben is és időnként 4—6 hétre egy-egy újabb gipszkötést alkalmaz, fokozva az addig elért eredményt.

E leirt gyógyitó módot a szerző eddig több mint 30 súlyos skoliosisnál próbálta ki a hallei klinikán s az eredmények kielégitőknek bizonyultak, mint azt a számos kezelés előtti és utáni állapotot feltüntető ábrából is láthatjuk.

Rendkivül érdekesek a könyv második felében előadott állatkisérletek, melyeket a szerző skoliosis létrehozása czéljából végzett. Ezekkel a szerző egyedül áll az irodalomban, mert Hauter és Lesser kisérletei nem vezettek eredményre. A kutya szervezetének élettani functioi megtartása mellett akként teremtett skoliotikus tartást, hogy a kutya törzsére bő köteléket alkalmazott, mely két részből állt, az egyik a törzs mellső részét fogta körül a mellső lábakkal együtt s pedig úgy, hogy a lábak a háton füzhető kötelékből, mint egy kabát ujjain voltak kidugva, hasonlóképen volt alkalmazva a törzs hátsó részére is a kötelék, befoglalva a hátsó lábakat is. A kötelékek a törzs középső részét szabadon hagyták s a mellső rész a hátulsóval egyik oldalon spiralis rugóval kapcsoltatott össze, a miáltal a kutya törzse oldaltgörbült helyzetbe kényszerittetett. A kutyák a készülékkel pár óra mulva szaladtak. Ily módon sikerült az erős növésben levő fiatal kutyáknál 5—6 hónap alatt skoliosist létrehozni. A gerinczoszlop, a kutya megöletése után, vizsgálat tárgyává tétetvén, a skoliosis összes kórbonczlani tüneteit mutatta, különösen feltünő volt, hogy már legkisebb fokú oldalhajlás mellett is a torsio tünetei jelen voltak. Ez utóbbi körülménynyel is támogatja szerző az általa ajánott detorsiós eljárás szükséges voltát már kisebbfokú skoliotikus elgörbülésnél is.

A 115 jól sikerült magyarázó ábrával ellátott könyv tulajdonképen a Zeitschrift für orthopädische Chirurgie IX. kötetének különlenyomatát képezi s annak részletes áttanulmányozása szakembernek rendkivül tanulságos.

Kopits dr.

Courmont et Montagard: Les leucocytes. Paris, Masson et Comp.

A leukocyták vizsgálata a vérben, nemkülönben a savós hártyával bélelt üregek folyadékában ma már azon az úton van, hogy nemsokára ép oly szükséges eljárást fog képezni a mindennapi gyakorlatban, akár csak a köpet vizsgálata gümőbacillusokra vagy valamely torokbeli álhártya vizsgálata diphtheria-bacillusokra. És ezen nem csodálkozhatunk, mert segélyével csakugyan fontos adatok birtokába juthatunk a kórisme megállapitását illetőleg. Ezenkivül pedig a leukocyták vizsgálata fontos kórtani kérdések megfejtésénél is nagyon jelentős szerepet játszik. Nagyon jó szolgálatot tettek tehát szerzők, a mikor jól áttekinthető módon összeállitották mindazon technikai eljárásokat, a melyek a leukocyták vizsgálatánál tekintetbe jöhetnek. Az első fejezet a vérben levő leukocyták megszámlálásának technikáját adja, a második a vér leukocytáinak festésével foglalkozik, a harmadik pedig a savós üregek cytologiáját irja le. Terjedelmes, 293 számra terjedő irodalomösszeállitás fejezi be az összesen csak 31 nagy lapra terjedő, de azért minden fontosat és lényegest tartalmazó füzetet, mely egyik számát képezi a Critzman szerkesztésében megjelenő „L'oeuvre médico-chirurgical" czimü vállalatnak. A füzet ára 1 fr. 25 cent.

Uj könyvek. *Marchand:* Rudolf Virchow als Pathologe. München, J. F. Lehmann. — *Sleeswijk:* Der Kampf des thierischen Organismus mit der pflanzlichen Zelle. Amsterdam, J. A. Sleeswijk. — *Edebohls:* Die Heilung der chronischen Nierenentzündung durch operative Behandlung. Genf, H. Kündig. — *Finsen:* Die Bekämpfung des Lupus vulgaris. Jena, G. Fischer. — *Kaposi:* Chirurgie der Nothfälle. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Bruhns:* Hygiene der Barbierstuben. Jena, G. Fischer. — *Hanauer:* Die Bekämpfung der sexuellen Infectionskrankheiten. Frankfurt a. M., Neuer Frankfurter Verlag. — *Gräupner:* Die mechanische Prüfung und Beurtheilung der Herzleistung. Berlin, Fischer's medic. Buchhandlung. — *Levy:* Die tuberculöse Disposition. Ludwigshafen, A. Lauterborn. — *Martius:* Pathogenese innerer Krankheiten. III. Heft: Functionelle Neurosen. Wien, F. Deuticke. — *Smith:* Über den heutigen Stand der functionellen Herzdiagnostik und Herztherapie. Berlin, Fischer's medic. Buchhandlung. — *Fuhrmann:* Das psychotische Moment. Studien eines Psychiaters über Theorie, System und Ziel der Psychiatrie. Leipzig, J. A. Barth. — *Löwenfeld:* Sexualleben und Nervenleiden. III. Auflage. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Plönies:* Die Reizungen des Nervus sympathicus und vagus beim Ulcus ventriculi. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — *Schrenck-Notzing:* Kriminalpsychologische Studien. Leipzig, J. A. Barth. — *Klein:* Elemente der chemisch-forensischen Ausmittelung der Gifte. II. Auflage. Hamburg, L. Voss. — *Rabow, Wilczek* und *Reiss:* Die offizinellen Drogen und ihre Praeparate. Strassburg i. E., L. Beust. — *A. Latham:* His majesty the King's prize essay on the sanatorium treatment of consumption. London, Baillière, Tindall and Cox. — *A. Latham:* The diagnosis and modern treatment of pulmonary consumption. London, Baillière, Tindall and Cox. — *W. Stokes:* Operative and clinical surgery. Edited by W. Taylor. London, Baillière, Tindall and Cox. — *G. Sherman Bigg:* Constipation. London, Baillière, Tindall and Cox.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

Gümőbacillusok kimutatása a köpetben. Olyan esetek számára, melyekben a gümőbacillusok csekély száma miatt kimutatásuk nehezen sikerül, *Jochmann* már 1900-ban ajánlott egy „szaporitó" (Anreicherung) eljárást, a melyet újabban némileg módositott. Egy magas csúcsos pohárban vagy hengerüvegben 5—10 köbcentimeter köpetet 4—5-ször annyi Heyden-bouillonnal összekever és az elegyet 24 órára a tenyésztőszekrénybe teszi. Ezután az üledék felett folyadék felét leönti, a megmaradt részhez 2 köbcentimeter acidum carbolicum liquefactumot tesz és erősen összerázza, mig emulsio képződik. Ekkor annyi vizet tölt hozzá, a mennyi folyadékot előbb leöntött, csúcsos pohárban ülepit és az üledéket a szokásos festő eljárással gümőbacillusokra megvizsgálja. A módszert ezen alakjában állitólag nagyon jó eredménynyel használják a hamburg-eppendorfi kórházban. (Hygienische Rundschau, 1902. 11. sz.)

Gümőbacillusok gyöngykóros tehenek tejében. Ismeretes, hogy régebben az a nézet volt elfogadva, miszerint gyöngykóros tehenek tejében akkor is lehetnek gümőbacillusok, ha a tőgy teljesen egészséges. Később az ezen nézet helyességében való hit megingott, legújabban pedig *Stenström* tuberculinra reagáló 50 tehén tejének megvizsgálása által iparkodott a kérdést véglegesen eldönteni. Az illető tehenek tőgye klinice teljesen egészségesnek mutatkozott és az állatok leölése után sem volt a tőgyben elváltozás kimutatható. A tejjel inficiált tengeri malaczok — szám szerint 83 — kivétel nélkül egészségesek maradtak, a tej tehát nem tartalmazott gümőbacillusokat, noha az azt szolgáltatott tehenek némelyike leölésekor nagy mértékben gyöngykórosnak bizonyult. (Zeitschrift für Thiermedicin, 6. kötet, 241. lap.)

Orr-, torok- és gégebajok.

A tüdő- és gégetuberculosisnál újabban alkalmazott hetolbefecskendések hatásáról számol be *H. Krause.* Közel két évi tapasztalataira támaszkodva kimondja, hogy a hetol-therapiával nagyon szép eredményeket lehet elérni. Eddig 21 esetben alkalmazta részint privat, részint ambulans betegeknél. A hatás több irányban nyilvánul, ú. m. a lázat megszünteti, a köhögés csökken, a tapadós, nehezen eltávolodó

köpet hígabbá válik, az étvágy javul, az éjjeli izzadás is alább hagy. Kezdődő tüdőbajoknál a rendes légzési zörejek kisfokú változatától eltekintve, az összes kóros tünetek eltünnek, sőt súlyos betegeknél is az amphorikus légzést kisérő, nagyhólyagú szörtyzörejek elmaradását tapasztalta. Ha sikert akarunk elérni, úgy szem előtt tartsuk, miszerint e therapiát hosszú ideig kell alkalmazni, még pedig nem sablon szerint. Habár a befecskendezések első hetében úgy az objectiv, mint a subjectiv tünetek javulnak, később e javulásban bizonyos megállapodás jön létre, és csak a kellő hosszú ideig türelemmel folytatott kezelésre szünnek meg rendre a kóros jelenségek. A javulást a beteg gégéjéből időnként eltávolított szövetmetszeteken is megfigyelték, és azt találták, hogy a leukocytosis gyorsan fellép, és újonnan képezett fiatal kötszövettel hálózza be a tuberculumokat, a melyek így gyorsan visszafejlődnek. A leukocytosis akkor lép fel a legnagyobb fokban, ha a befecskendezéseket intravenosusan alkalmazzuk. (Berliner klin. Wochenschrift, 1902. 42. szám.)

Tóvölgyi Elemér dr.

Az adrenalinnek a különböző szervekre való vérzéscsillapító hatását tanulmányozták *P. Carnot* és *Josserand*. Az intravenosus injectiók állatoknál még oly adagokban sem csillapították a visceralis vérzést, a melyek már meglehetős nagy arteriosus vérnyomást okoznak. A tizszer erősebb subcutan befecskendezések sem a vérzést nem csillapították, sem a vérnyomást nem növelték. Tüdővérzésnél azért adrenalin subcutan befecskendése hatástalan. A különböző szervek mentén alkalmazott intraparenchymatosus injectiók ártalmatlan kis dosisokban vérzést szintén nem csillapítanak. (Gaz. hebdom. de méd. etc. 1902. deczember.)

Tóvölgyi Elemér dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A yohimbin, melyet *Spiegel* állitott elő először a Kamerunban honos yohimbea nevű fából, s a melyet mint aphrodisiacumot már többen nagyon jó eredménynyel használtak, újabban a Riedel-féle vegyészeti gyár is forgalomba hozza tabletták alakjában. Ezen utóbbi készítménynyel három esetben elért jó eredményről számol be *Tausig*. Az adag átlag naponként 3, egyenként 5 milligramm yohimbint tartalmazó tabletta volt. (Wiener medizinische Presse. 1902. 46. szám.)

Hetolsanguinal. *Krone*, a ki azelőtt Landerer tanár segédje volt s mint ilyen nagy barátja a gümőkór hetolkezelésének, később vidéki gyakorlatot kezdvén, gyakran jutott azon helyzetbe, hogy gümőkórosakat különböző körülmények miatt nem kezelhetett hetol intravenosus befecskendezésével, a melynek még most is előnyt ad az azonnal említendő eljárással szemben. Arra határozta el tehát magát, hogy belsőleg adja a hetolt és ebből a czélból a *Krewel*-féle gyár által egyenként 1 milligramm hetolt tartalmazó sanguinal-labdacsokat készittetett, hogy ily módon a betegek a sanguinalnak a vérképződést és az általános táplálkozás javítását létesítő jótékony hatásában is részesüljenek a hetol specifikus gümőkórellenes hatása mellett. Az eddig 16 esetben tett észleletei nagyon biztató eredményűek. Az adag eleinte 1 labdacs naponként, majd 3 naponként növeljük az adagot felnőtteknél 6 labdacsig, gyermekeknél 3 labdacsig pro die. (Die medicinische Woche, 1902. 28. szám.)

Folyóiratok átnézete.

Gyógyászat, 1903. 3. szám. *Borbély Samu:* Laparotomia gümős hashártyagyuladásnál. *Mandel Ignácz*: A dementia senilis prognosisáról.

Orvosok lapja, 1903. 3. szám. *Hofbauer Imre*: Gégegümőkór a munkások között. *Adler Oszkár:* Gynaecologiai műtétek a szegény praxisban. *Kolozs Mihály:* A mucosus orrpolyp eltávolitása Belloqu-csővel.

Magyar orvosok lapja, 1903. 3. szám. *Bucsányi Gyula:* A húgysavas diathesisek therapiája, tekintettel az uricedinre. *Halász Henrik:* Orrdugulás által létrejött palpitatio cordis és asthma nervosum esete. *Barabás József:* Jodoformmérgezés-e?

Wiener medicinische Wochenschrift, 1903. 3. szám. *Elschnig:* Szemtükri leletek anaemiában. *Ullmann*: Bőranomaliák mint szervi zavarok kifejezői. *Genser:* Kizárólagosan gyermekbetegség-e a varicella? *Askanazy:* A balantidium coli pathogen jelentősége. *Wagner v. Jauregg:* Myxoedema és sporadikus cretinismus. *Schauta:* A szülés megindítása belső bajok miatt. *Englisch:* Peniscarcinoma. *Ehrlich:* Diptheriabacillusok a vérben és a Behring-féle serumban. *Cheinisse:* A Profeta-féle törvény.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 3. szám. *Kienböck:* Csontelváltozások gonorrhoeás arthritisben és a csontatrophia általában. *Weiss:* A leukocyta-meghatározás értékesithetőségének kérdése a női nemi szervek megbetegedéseiben. *Pollak:* Heterotopia fibrosus méhpolyp szövetében. *Preleitner*: Veleszületett részleges kulcscsont-defectus két esete.

Wiener medizinische Presse, 1903. 3. szám. *Kristinus:* A sérvek álreductioja. *Helfer:* Az abrotanol-pastillák gyógyászati használhatósága. *Rubeska*: A kaucsukballon használata a szülészetben.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 3. szám. *Binz:* Az alkohol mint gyógyszer. *De la Camp:* Veleszületett szívbajok familiaris előfordulása, egyuttal adat a Botall-vezeték persistentiájának diagnosisához. *Laqueur:* Higanymegkötés a vizeletben. *Lipmann-Wulf:* Húgycsősipoly és rák. *Kyes* és *Sachs*: A cobramérget activáló anyagok ismeretéhez. *Krause:* A gyógyászat állása Chinában.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 3. szám. *Rumpf:* A nagymértékben mozgékony sziv aetiologiája és tünettana. *Borchgrevink:* Gümős peritonitis anatomice bebizonyitott spontan gyógyulása. *Taubert:* Erythromelalgia a cervicalis velő syringomyeliájánál. *Steffeck*: Az utánajövő fej kezelése. *Kruse:* A dysenteria vérsavótherapiája. *Byk*: Pyramidon használata typhusban. *Aronsohn:* Asthmarohamok megszüntetése adrenalinnel.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1903. 1. szám. *Lanz:* A praeventiv sebészet.

Centralblatt für innere Medicin, 1903. 1. szám. *Moraczewski:* Oxaluria és indicanuria együttes előfordulása. *Kühn:* Fejlődésre képes zöld növénycsirok előfordulása a gyomorban és diagnostikai jelentőségük. 2. szám. *Schlesinger*: A többszörös bélszükületek diagnosisához. *Ferannini*: Gerinczvelő- és gyökér-metameria syringomyeliában.

Centralblatt für Chirurgie, 1903. 1. szám. *Gersuny:* Kemény és lágy paraffinprothesisek. *Hacker:* A varrat egyszerűsitése Murphy-gomb alkalmazásakor. *Wieting*: Sajátszerű sérvtömlő-tartalom.

Neurologisches Centralblatt, 1903. 1. szám. *Pick*: A „Bekanntheitsgefühl" kortanához. *Westphal:* Hysteriás homályállapotok és a „Vorbeireden" tünet. *Gudden:* Az orr fejlődési rendellenessége mint degeneratio-jel.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 22. kötet, 3. és 4. füzet. *Munch-Petersen:* A bőrreflexek és idegútjaik. *Meyer:* Adatok a gerinczvelődaganatok ismeretéhez. *Flatau* és *Koelichen:* Myelitis transversa képében lefolyó sclerosis multiplex. *Lüthje:* Heveny cerebralis és cerebrospinalis ataxia. *Auerbach:* Adat a homloklebeny daganatainak diagnostikájához. *Bychowszky:* Recidiváló kétoldali ptosis myastheniás tünetekkel a felső végtagokban. *Rosenblath:* Cysticercus-meningitis a központi idegrendszer cysticercus racemosusa mellett.

Therapeutische Monatshefte, 1902. 12. füzet. *Liebreich:* A rövidlátás kezelése. *Gläser:* Gyüjtővizsgálat a tabes gyakoriságának megállapitására syphilisben szenvedőknél. *Leo*: A pruritus savkezelése. *Volland:* A szabadban kezelés phthisisnél. *Fuld*: A gümőkór prophylaxisát és therapiáját illető gondolatok. *Fischer:* Gerincztelen állato k némely enzymjéről. *Falk:* Intrauterin-pessariumok. *Miclescu*: A typhusos bélátfúródás sebészi kezelése. *Kraus:* A hygiama mint tápszer. *Gottstein:* Emberi tuberculosis és gyöngykór.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 12. kötet, 5. füzet. *Fürstner:* A paralysis progressiva kórtanához. *Oppenheim*: Az alsó végtagok bőrreflexei. *Flörsheim*: A tibialis tünet előfordulása. *Bolk:* Az emlősök agyacsának összehasonlító boncztana. *Kaes:* A dementia paralytica kórboncztanához.

Zeitschrift für Heilkunde, 1902. 10. füzet. *Hartmann*: A mozgászavarok kórtana bulbaerparalysisben. *Albrecht:* Ochronosis. *Zdarek:* Chemiai lelet a porczok ochronosisában. *Sachs*: Friedländer-féle pneumobacillus okozta megbetegedések. *Kretz:* A toxin és antitoxin között fennálló vonatkozások. *Dömeny*: A tüdőrák ismeretéhez.

Deutsches Archiv für klinische Medicin, 74. kötet, 3. és 4. füzet. *Masing*: A vérnyomás viselkedése fiatal és idős emberekben izommunka közben. *Gross:* A kóros vérnyomásváltozások ismeretéhez. *Müller:* Fürdők és douche-ok befolyása a vérnyomásra. *Kaufmann* és *Mohr:* Alloxurtestek kiválasztása kóros viszonyok között. *Luce*: Az Adams-Stokes-féle tünetcsoport klinikájához és kórboncztanához. *Hohlfeld:* A vesék kórtanához csecsemők gyomorbélbajaiban.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 6. kötet, 10. füzet. *Marcuse*: Visszapillantás e folyóirat első lustrumára. *Bloch:* Hygiene és diaetetika a syphilis kezelésében. *Bauermeister:* A diabetesek számára való kenyerekről általában és a „Salus"-készitményről. *Rautenberg*: Adatok a forró levegővel kezelés ismeretéhez. *Michaelis:* A praecipitin-reactio jelentőségéről a táplálkozás physiologiában. *Paravicini:* Tengeri betegség és mély légzés.

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, 3. kötet, 6. füzet. *Bataillon, Moeller* és *Terre:* Adat a halakból kitenyésztett gümőbacillusok ismeretéhez. *Preisich* és *Schütz:* A gümőkórral fertőzés a gyermekkorban és az ellene való küzdelem. *Link:* Egyoldali gümőkóros csúcsaffectiók kezelése a beteg helyzetének megszabásával. *Herbert*: A tüdővészesek egyéni és általános hygienéje kölünös tekintettel a sanatoriumokra. *Ruitinga:* A gümőkór serumdiagnosisa. *Holmboe* és *Hanssen*: Közintézkedések a gümőkór leküzdésére. *Ch. L. Minor:* A tüdőgümőkór hygienés orvoslása sanatoriumokon kivül.

Le progrès médical, 1903. 1. szám. *Brissaud:* Symptomatikus catalepsia. 2. szám. *Lequerrière:* Elektromossággal kezelt nagyfokú hydrorrhoea nasalis. *Frenkel*: Két új gyógyszer: hopogan és ektogan. *Baratoux:* A Killian-féle bronchoskopia. 3. szám. *Poirier:* Megnyitó előadás.

La semaine médicale, 1903. 2. szám. *Bard:* A liquor cerebrospinalis haemolytikus képességének kóros változásai.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 2. szám. *Depage:* A sebészeti asepsis. *Le Marinel:* Adat a scoliosis kezeléséhez. *Lemoine:* A hypochlorhydriás dyspepsia orvoslása.

Revue de médecine, 1902. 12. füzet. *Collet* és *Lépine:* Hysteria paralysis generalis alakjában. *Billet:* A malaria typhushoz hasonló alakja. *Pauly.* Valgus-állású ujjak. *Vaschide* és *Vurpas:* A mentalis kóros kép.

Revue de chirurgie, 1902. 12. füzet. *Féré:* A synovialis ganglionok örökléso. *Hints:* Az izomműködés okozta felkarfeszamok mechanismusa. *Quénu* és *Duval:* A vastagbél egyszerű fekélye. *Girard:* Általános anaesthesia aethylchlorürrel.

Bulletin général de thérapeutique, 144. kötet, 21. és 22. füzet. *Bardet:* Keratinozott orvosságok. *Danlos:* Higanybefecskendések. *Dignat:* A táplálék mennyiségének kérdése. *Schoull:* A scarlatina phototherapiája. *Robin:* Gautier arsen-vizsgálatainak jelentősége a gyógyászatban. *Cabanés:* Orvostörténeti adatok. *Desesquelle:* A higanyvegyületek pharmacodymikai hatása. *Camescasse:* 1. Infectiosus bőrbajok és lymphangitisek kezelése carbol-borogatásokkal. 2. Haematomák kezelése táblaolajjal. *Bonjean:* A palaczkok dugaszolása.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902. 11. füzet *Escomel:* A Carrion-féle verrucoma kórboncztana. *Hallopeau* és *Eck:* Adat a Boeck-féle sarcoidok ismeretéhez.

The lancet, 1903. I. 2. szám. *F. W. Hewitt:* Az anaesthesia nehézségei. *Hugh R. Beevor:* Az infectio és immunitás problemái gümőkórban. *Ronald Ross:* A váltóláz mikroskopi diagnosisának javitott módszere. *G. Pernet:* Vaccinatio okozta kiütések és szövődmények. *A. A. Bowlby:* Typhusos bélátfúródás sikerrel műtett esete. *J. Wicliffe Peck:* Új differentiáló festés a diphtheria-bacillus számára. *J. Sutherland:* A scarlatina virusának diffusibilitása. *J. M. Anders* és *L. N. Boston:* Bence-Jones-féle albumosuria. *J. M. Fortescue-Brickdale:* Intravascularis antisepsis. *H. Willoughby Gardner:* A pylorus hypertrophiás stenosisa gyermekben, gyógyulás műtét nélkül. *W. Muir Smith:* Orvosethikai kérdés.

The Edinburgh medical journal, 1902. deczember. *Halliday Croom:* Megnyitó előadás. *W. F. V. Bonney:* A vándorvese a gynaekologia szempontjából, *F. J. Shepherd:* Typhusos bélfekély átfúródásának három műtett és gyógyult esete. *Dawson Turner:* A rák fénytherapiája. *R. W. Leftwich:* A vastagbél mozgása. *J. Oliver:* A fertilisatio tekintettel a méhenkivüli terhességre. *Ch. Begg:* Kataphoresis a köszvény és csúz therapiájában. *F. Ogston:* Sör okozta ólommérgezés.

Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statistikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 2. hetében (1903. január 11-dikétől január 17.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1902-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,484, összesen 790,529. Élveszületett 392 gyermek, elhalt 269 egyén, a születések tehát 146-al multák felül a halálozásokat. — Születések aránya-száma: 1000 lakosra: 25·8. — Halálozások aránya-száma: 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).

□ **Egyetemi alkalmazások és ösztöndij adományozások.** Az orvoskari tanártestület 1903. január hó 20-dikán tartott ülésében a következők választattak meg: Az I. számú belgyógyászati klinikához: *Engel Károly* dr. és *Kentzler Gyula* dr. díjtalan gyakornokokká. A II. számú sebészeti klinikához: *Dapsy Viktor* dr. első tanársegéddé (meghosszabbítás) és *Borszéky Károly* dr. második tanársegéddé (meghossz.) A II. számú kórboncztani intézethez: *Fleischmann László* dr. díjas gyakornokká (meghossz.)

Az üresedésben levő ösztöndíjak közül: a két 500 koronányi Bésán-féle ösztöndijra, melyet a ministerium itél oda, *Burián Endre* V. éves és *Ádám Ármin* IV. éves orvostanhallgatókat hozta javaslatba. A Jakubovits-féle alapítványból kiadandó segélyt *Haberfeld I. Emil* szigorló orvosnak és *Schwartz Illés* V. éves orvostanhallgatónak itélte oda. A Szitányi-féle alapból 400 koronányi ösztöndijat nyert *Kammer Manó* IV. éves orvostanhallgató. A budai és váczi Mária Terézia és Kohárvféle ösztöndijakra a tanártestület a következőket hozta a ministeriumnak javaslatba. Négy 600 koronás ösztöndijra: *Kiskéri Tóth Sára, Kleckner Károly, Vadas Vilmos* és *Karnick József* orvostanhallgatókat és öt 300 koronás ösztöndijra: *Schiller József, Győri Bella, Toldy Lóránt, Kerbolt László* és *John Szidonia* orvostanhallgatókat. A polgárosított magyar határőrvidéki tanulmányi alapból folyósított 844 koronás ösztöndijra az orvoskari tanártestület *Stepanov Szvetiszláv* orvostanhallgatót hozta a ministeriumnak javaslatba.

— **Kinevezés.** *Korányi Sándor* dr.-t Ő Felsége a budapesti egyetem orvosikarához a „Belgyógyászati diagnostika és idegkórtan" nyilvános rendkivüli tanárává nevezte ki.

♂ **Liebermann Leo** tanár hétfőn, január 26-dikán d. u. 3 órakor tartja meg a félévet megnyitó előadását: „*Miért hallgatunk és tanulunk hygienét?*" Vendégek szivesen láttatnak.

— **Christian János** dr. a nagyszombati közkórház igazgatója e minőségben f. hó 18-dikán ünnepelte 25 éves jubileumát. Ez alkalommal a köztiszteletben álló kartársat nagy ovatioban részesítették. A közkórház dísztermében az értelmiség szinejava jelenlétében a vármegyei jegyző adta át neki üdvözlő beszéddel a közigazgatási bizottság elismerő oklevelét.

☒ **Vizsgáló bizottság a gyógyszerészgyakornokok számára.** A közoktatási minister 1900 január 1-jétől 3 év tartamára e vizsgáló bizottságot a következőleg alakitotta meg: a budapesti vizsgáló bizottság elnöke: *Lengyel Béla* dr., tagjai: *Tóth Lajos* dr., *Zboray Béla* és *Paksy Béla*; a kolozsvári bizottság elnöke: *Fabinyi Rudolf*, tagjai pedig *Lőte József, Balog Miklós* és *Issekutz Hugó.*

⊕ **Igazságügyi orvosi tanács.** Az 1890: XI. t.-cz. 4. §-a alapján a tanács tagjai közül 1902. év végével kilépett Székács Béla dr., Erőss Gyula dr., Dulácska Géza dr., Krepuska Géza dr., Oláh Gusztáv dr. és Tauffer Vilmos dr. tanácstagokat az igazságügyi orvosi tanács tagjaivá az igazságügyi minister további három évre újra kinevezte.

□ **A fogorvosok országos egyesületének** küldöttsége *Árkövy* tanár vezetése alatt tisztelgett a ministerelnöknél és átadta neki az egyesület memorandumát, melyben az a javaslat foglaltatik, hogy a minister úgy az állami, valamint a községi kórházakban állitson fel külön szakosztályt a fog- és szájbetegségek gyógyitására és azoknak vezetését bizza szakemberekre.

— **Az I. sz. női klinika szülészeti poliklinikája** 1902 deczember havában 61 esetben nyujtott segélyt 30 műtéttel. Évi folyó sz. 910.

☒ **A budapesti általános poliklinikán** 1902. deczember hóban 2320 új betegnek 9764 rendelés nyujtatott.

⚔ **Hőgyes tanár Pasteur-intézetében** az 1902. évi deczember havában 170 veszett vagy veszettségre gyanus állatmarta egyén (146 magyarországi, 13 horvát és szlavoniai, és 11 boszniaii) nyert antirabikus védőoltást. 162-őt eb, 4-et macska, 3-at szarvasmarha, 1-et sertés inficált. Evi folyó szám: 2610; egyetemes folyó szám: 19,667. Haláleset e hóban nem fordult elő.

△ **Megjelent:** *Julius Dollinger:* Das anatomische Hinderniss der Reposition bei veralteten subcoracoidalen Schulterverrenkungen und meine Methode zur blutigen Reposition dieser Verrenkung. Mit 4 Abbildungen. 1903. Klny. — *J. Dollinger:* Die Behandlung der Oberschenkel- und Oberarmfracturen Neugeborener und kleiner Kinder. 1903. Klny. — *Klug Nándor:* Észlelőkönyv a budapesti tud.-egyetem élettani intézetében folyó gyakorlatokhoz és demonstratiókhoz. Budapest, 1903. Eggenberger-féle könyvkereskedés. (Hoffmann Alfréd.) Ára 2 korona 40 fillér.

„**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, vízgyógyintézet, 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 díjak. Kivánatra prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1903. évi január hó 19-dikén.) 62. lap. — Budapesti kir. orvosegyesület. (II. rendes ülés 1903. évi január hó 17-dikén.) 62. lap. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete. (VII. rendes ülés 1902. évi november hó 27-dikén.) 63. lap.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1903. január 19-dikén.)

Elnök: **Than Károly**, jegyző: **König Gyula**.

Orvosi érdekű tárgy volt:

Hőgyes Endre r. t. megismerteti **Marikovszky György** dr. vizsgálatait a **hártyás labyrinthból a felső végtaghoz terjedő reflex folyamatokról.**

Az ismertetést közölni fogjuk.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1903. január 17-dikén.)

Elnök: **Bäcker József**, később **Tauffer Vilmos**. Jegyző: **Illyés Géza**.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Alapy, Schein, Jendrássik tagtársakat.

Szokatlanabb lefolyású appendicitis.

Alapy Henrik: A 12 éves fiú 5 héten át volt lázas, reggeli 38, esteli 39° körül járó hőmérsékekkel, ezenkivül 2 héten át délutáni rázóhidegekkel. Az egyedüli, ezenkivül fennálló tünet a vakbél tájának kisfokú nyomási érzékenysége volt. Azonban duzzanat nem volt tapintható. A hashártyalobnak semmi tünete (puffadás, hányás, csuklás, fájdalmasság) nem volt jelen a betegség egész lefolyása alatt, úgy hogy a kórismét 5 napi észlelés után is jóformán csak kizárás útján lehetett felállítani olyan appendicitisre, mely izzadmány- vagy tályogképződéssel nem jár.

A műtét ezt a kórismét igazolta. A laparotomia az u. n. czikkczakk metszéssel történt, mint olyannal, mely a sérvképződés meggátlására a legalkalmasabb. A hasüregben 2—3 evőkanálnyi viztiszta savó volt, a féregnyulvány egészen normalisnak mutatkozott azzal a kivétellel, hogy egy kis helyütt a vakbélhez volt nőve. Kiirtás manchettaképzéssel, a hassebb teljes zárása. A kiirtott féregnyulvány egész hosszában átjárható, fekélyesedést vagy szükülést nem mutat, azonban nyálkahártyáján már szabad szemmel is pontszerű vérömlenyek láthatók. A górcsői lelet az mutatja, hogy a csöves mirigyek lobos beszűrődés által szét vannak tolva, részben hiányoznak; az elváltozás a proximalis részben kifejezettebb, a distalis rész ép, tehát kezdődő stadiuma van jelen a Riedel által *appendicitis granulosa* néven leirt kórképnek.

A lefolyás igazolta a kórismét, a mennyiben a hőmérsék a műtét napjától kezdve normalissá vált és a reactio nélküli gyógyulás befejeztével a vakbél tájának érzékenysége is megszünt.

Bár a hosszantartó láz eredetét magyarázni ezek után sem könnyű, a kórlefolyásból és a kiirtott képlet kórtani elváltozásaiból bizonyosra vehető, hogy a láz forrását tényleg a kiirtott féregnyulvány képezte.

A mellizmok veleszületett hiánya és a hónaljszőr fejlődése.

Schein Mór: A 27 éves, nőtlen asztalos mellkasa teljesen asymmetrikus. A mellkas bal fele laposabb. A bordák körvonalai baloldalt azokon a helyeken is lerajzolódnak, hol jobboldalt a mellizmok és a serratus ant. a mellkasnak a szokott reliefet megadják. Szabadon látható a bőr alatt a felső öt borda contourja is. A mellkas bal fele elölről tekintve egészben véve olyan, mintha a pectoralis majort és minort és a serratust egész kiterjedésökben lefejtették volna. A baloldali fossa infraclavicularis jóval mélyebb és szélesebb mint a jobboldali, mert itt hiányzik a m. pectorolis major clavicularis portiója. Baloldalt a hónaljárok elülső falát egy a felkar felé vonuló aránylag igen gyönge bőrredő képezi, mely alatt izomszálak nem tapinthatók, ellenben tapintható egy gyönge köteg, mely egy Henle által leirt fasciakötegnek felel meg. A deltoides clavicularis része alatt a processus coracoides jól körülfogható, jeléül annak, hogy a m. pectoralis minor is hiányzik.

Ha a bal axilla elülső határán lévő bőrredőt faradikus áramnak elektrodjával érintjük, úgy erős árammal sem válthatunk ki izomösszehúzódást. Hasonlóképen faradikus áram segélyével megállapithatjuk, hogy a m. serratus ant. is egész kiterjedésében hiányzik. Mig tehát baloldalt a musc. pectoralis major, minor és serratus ant. teljes defectusával van dolgunk, addig jobboldalt a pectoralis major és serratus a szokott módon domborodik előre a bőr alatt. A bal kulcscsont alatt az art. subclavia pulsatioja jól látható. A baloldali kulcsont alatti árok külső szélén a deltoides önálló clavicularis portiója erősen domborodik ki, mert tetemesen hypertrophizált. Ha a beteg karjait lógni hagyja, úgy baloldalt a deltoides clavicularis és spinalis portioja között a felkaron csekély barázda látható, mely jobboldalt teljesen hiányzik, mert itt a deltoides két portioja egymással egységes izommá egyesült. Még feltünőbb a két oldal közötti különbség, ha mindkét m. deltoides megfeszül. Ilyenkor a bal deltoides két része között mély gödör fejlődik, mely jobboldalt teljesen hiányzik. Feltünik ilyenkor az is, hogy a bal deltaizom sokkal erősebben fejlődött mint a jobb, hogy különösen clavicularis része nagy fokban túltengett.

A bal mellbimbó fejlődésében alig mutat eltérést a jobboldalitól, talán valamivel jobban van behúzódva, de másfél centimeterrel közelebb fekszik a mellcsont közepéhez, mint a jobb.

E két körülmény, t. i., hogy a baloldali deltaizom két része egymással nem egyesült egységes izomtömeggé és hogy a bal mellbimbó közelebb fekszik a középvonalhoz mint a jobb, bizonyitják, hogy a mellizmok hiánya esetünkben, ugyanúgy, mint a többi az irodalomban leirt esetben, veleszületett baj.

A két felkar megtekintésénél és összehasonlításánál feltünik, hogy a baloldali biceps milyen gyönge a baloldali tricepshez képest. Még a triceps mindkét oldalon egyformán fejlődött, sőt talán baloldalt valamivel erősebb, addig a biceps brachii baloldalt sokkal kevésbbé van kifejlődve.

Ha a két hónaljárok hátsó falát összehasonlitjuk, úgy azt találjuk, hogy a baloldali latissimus dorsi is gyöngébb mint a jobb.

A bal mellizmok helyén szabadon fekvő bordaközökön mély belégzés alkalmával nem constatálható a bordaközöknek Ziemssen által leirt behúzódása; ellenben köhögésnél a harmadik, szélessége által is feltünő bordaköz úgy, ahogy azt Ziemssen leirta, erősen domborodik előre. A többi bordaközökön köhögés alkalmával nem észlelhető kidomborodás.

Betegünk igen alkalmas a *Weisz Ede* által leirt phonatiós jelenségek demonstrálására. Phonationál a harmadik bordaköz erősebben domborodik előre mint a többiek, de ezeken is észlelhető kidomborodás.

A sternum ferdén halad le- és jobbfelé. Felső részében a jobboldali bordák tapadási helyén látható és tapintható rajta megvastagodás, alsó felében épen ellenkezőleg a bal bordák tapadásának helyén észlelünk megvastagodást. A bőr a sternum alsó részében csak jobboldalt van szőrrel borítva. A szőrös terület a középvonalban végződik és a sternum bőrének bal felére nem terjed át.

A hát megtekintésénél feltünik, hogy baloldali scoliosis áll fenn a gerinczoszlop pectoralis részében és hogy a scoliosis legnagyobb eltérése a nyolczadik mellesigolyának felel meg. A scoliosis tehát a defectus oldala felé irányul. A leirt esetek legtöbbjében a gerinczoszlop hasonló elhajlása volt jelen; csak kivételesen észlelték, hogy a scoliosis épen megfordítva az egészséges oldal felé hajlott.

Ha betegünk karjait előre nyujtja, úgy a bal scapula a serratus ant. hiánya folytán szárnyszerűleg leemelődik alapjáról és mély űr keletkezik a bal lapoczka belső felülete és a mellkas között, úgy hogy egész kezünket a lapoczka alá dughatjuk.

Ha a megállapitott boncztani elváltozások után azt kutatjuk, hogy milyen functionalis hiányok vannak jelen betegünkön az izomdefectusok következtében, úgy azt kell mondanunk, hogy eltérés a két oldal között csak annyiban constatálható, hogy a bal kar könnyebben kifárad, valamivel gyengébb; de a különbség csekély és betegünket semmiképen sem zavarja munkájában. Annak az oka, hogy az izmok hiánya nem okoz csökkent munkaképességet, abban keresendő, hogy más izmok vikariáló hypertrophiája állott be. Hypertrophikus betegünkön a baloldali deltoides, sternocleidomastoideus, scalenus ant. medius és post., cucullaris és triceps.

A nyaki izmok hypertrophiája folytán a bal kulcscsont feletti árok sokkal jobban van kitöltve, mint a jobb.

Áttérünk arra a pontra, mely engem legjobban érdekelt, t. i. a hónalj és felkar szőrzetére. Jobboldalt az axillaris szőrzet körülirt, két cm. hosszú, sűrű szőrpamatot képez. Az axillaris szőrzetet itt keskeny barázda választja el a szomszédos brachialis szőrzettől, mely hat cm.-nyi kiterjedésben látható a felkar belső felületén. A brachialis szőrzet nem oly élesen határolt, kiterjedtebb és ritkább, mint az axillaris szőrzet.

Baloldalt az axillaris szőrzet teljesen hiányzik, ellenben a brachialis szőrzet *nyolcz* cm.-nyi kiterjedésben, tehát *két centimeterrel nagyobb kiterjedésben van meg*, mint jobboldalt. A szőr itt egyszersmind sűrűbb és valamivel hosszabb mint jobboldalt, minek folytán a szőrös terület itt jobban határolódik és élesebben van körülirva mint jobboldalt.

A hónaljszőrzetnek a pubertásban való fejlődését, mint a szőrnövés általános törvényének specialis esetét foghatjuk fel. A szőrnövésnek általam megállapitott általános törvénye igy szól: A szőrnövés a bőrfelület-növésével fordított arányban áll. Más szóval szőrnövés ott áll be, a hol a bőr visszamarad a felületnövésben és abban a mértékben, a melyben egy bőrterület a környező bőrterülethez képest a felületnövésben visszamarad. Ha e törvényt ismerjük, úgy a hónaljszőrnek a pubertásban való fejlődését, mely lényegében a lanugoszőr erős növésének tekinthető, nagyon könnyen megértjük. A pubertásban a m. pectoralis major és a latissimus dorsi erős növésnek indulnak; ellenben a két izom és a coracobrachialis és biceps által bezárt terület, melynek alapját izmok nem képezik, ugyanakkor visszamarad a növésben. A nevezett izmok felett a bőrnek is erősen kell nőnie, erős felületnövésnek kell beállnia, ellenben a két izom közötti árokban a bőr visszamarad felületnövésben és abban a mértékben, a melyben ez történik, nő és

fejlődik a lanugoszőrből a hónalj szőrzete, férfiaknál erősebben mint nőknél.

Ha igaz az, hogy a hónalj szőrzetének növése a hónaljárkot bekerítő izmok és az azok felett fekvő bőr növésével áll arányban, úgy el kell várnunk, hogy oly esetben, mint a milyen jelen betegnél fenforog, kinél a baloldali pectoralis major és minor teljesen hiányzik, a hónaljárok szőre vagy teljesen hiányzik, vagy csekélyebb mértékben lesz kifejlődve, mint az egészséges oldalon, mert a bőr növésbeli különbségei hiányoznak. Képzelhető tehát, mekkora örömmel constatáltam betegen a hónaljszőrzet teljes hiányát.

Annál nagyobb biztossággal állapíthattam meg az oki összefüggést, mert ugyanabban a hétben, melyben a beteget először láttam, a Wiener klinische Wochenschriftben *Lengsfelder* egész hasonló esetet közölt (1902. 49. szám), melyben a hónalj szőrzete szintén teljesen hiányzott.

Megforditva áll a dolog a brachialis szőrzetre nézve. Míg a hónaljfárkot körülvevő bőrterület az izmok hiánya és gyengébb fejlődése folytán nem oly erősen nőtt mint rendesen, addig a felkar legfelsőbb részén a deltaizom és triceps hypertrophiája folytán a bőr ezen izmok felett erősebben nőtt mint rendesen, ellenben a biceps és triceps között épen a deltoides és triceps hypertrophiája folytán gyengébben. Más szóval az árok baloldalt mélyebb és hosszabb lett. Minthogy tehát baloldalt a bőr a biceps és triceps között erősebben maradt vissza a el ületnövésben, azért itt a szőrzet is erősebb mint jobboldalt.

Megjegyzem, hogy a szőrzet növésénél a bőr növésbeli különbségei jönnek tekintetbe, nem a növése egészben. A mellbőr nem lesz szőrös, ha bizonyos praeformált fejlődésbeli különbségek állanak fenn, de egyébiránt ezeknek keretén belül a mellbőr egyenletesen nő. Nem lesz szőrös akkor sem, midőn alatta az egyik oldalon izmok hiányoznak, ha növés közben a mellkas ezen oldalán differentiák nem állanak be a bőr táplálásában. Baloldalt a bőr egészben véve a defectus daczára épen olyan egyenletesen nőtt és táplaltatott mint jobboldalt.

A mellizmok teljes vagy részleges defectusa eddigelé több mint száz esetben lett leirva. Az esetek legnagyobb részében a hónaljszőrzetre nem voltak tekintettel; de a mely esetben erről külön említést tesznek, kivétel nélkül constatálják a hónaljszőr teljes hiányát vagy gyengébb fejlődését. Igy pl. Schlesinger három esetet ir le, melyek közül kettőben az axillaris szőrzet teljesen hiányzott és egy harmadikat, melyben ez határozottan gyengébb volt.

Az izomdefectus nem szokott oly kiterjedt lenni mint esetünkben. A pectoralis major, minor és serratus anticus együttes teljes defectusa a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Ez okból is érdemesnek tartottam a beteget bemutatni.

Megemlitendőnek tartom még, hogy az ilyen esetek igen alkalmasak az intercostalis izmok functiojának megállapitására, továbbá a dispositio fogalmának felderitésére is, mert a defectus oldalán feltünő gyakran észlelték a mellhártya és tüdők hurutos és infectiós bántalmait. Betegünk is állitja, hogy hat év előtt typhus után baloldali mellhártyagyuladást kapott, melynek nyomai azonban nem mutathatók ki.

Aneurysma cordis.

Benedict Henrik: A bemutatott szervek egy 39 éves asszonytól származnak, ki két év óta szivdobogásban és dyspnoëban szenvedett. Az I. számú belgyógyászati klinikán, a hol a beteg 10 napig észlelés alatt állott, nagyfokú szívgyöngeség tünetei mellett a következő physikalis jelek voltak jelen. Szivcsúcslökés az V. bordaközben a mellső hónaljvonalban, szivtágulás jobbfelé is elég jelentékeny. A szív fölötti hangtani tünemények bizonytalanok, legbiztosabb egy systolikus zörej a szivcsúcs fölött, hang nélkül, melyet a bicuspidalis billentyű hiányos záródására vezettünk vissza, és egy kaparó praesystoles-zörej az aorta fölött, melyet periaortitisre vonatkoztattunk. Ezenkivül a bal alsó tüdőlebeny változó compressiojának jelei állottak fenn: tompulat, dobos tompult zónától körülvéve a bal scapula-csúcs alatt, hol gyöngült, hol pedig a compressio engedésével hörgihez közel álló légzés, crepitatiókkal és subcrepitatioval. A compressio foka a szív állapotától függ, erre az is eugedett következtetni, hogy a bal tüdő fölött időnként fúvó systolikus és fütyülő diastolikus zörej volt hallható. Az észlelés 6-dik napján a beteg hirtelen fájdalmakat érez bal mellkasa alsó részében, dyspnoëja fokozódik, jobb oldalra fekszik. Folyadékgyülem állapitható meg a bal pleura üregben, a próbapunctio higan folyó vért hoz napvilágra, mely cm^3-ként 1.300,000 vörös vérsejtet tartalmaz. A következő négy nap alatt a folyadékgyülem növekszik, dyspnoë és a szívműködés gyöngülése előrehalad és a klinikai észlelés 10-dik napján beáll az exitus.

A bonczolat (Pertik tanár és Paletta tanársegéd) kideritette a rejtélyes kórkép okát. A tágult és hypertrophizált bal gyomrocs csúcsából egy kis ökölnyi zsák indul ki, ferdén le-, ki- és hátrafelé haladván. A bal gyomrocs szélén megejtett metszés a zsák csúcsáig folytattatván, kiderült, hogy a bicuspidalis vékony hártyás, az ínhúrok hosszúak, vongáltak. A bal gyomrocs sövényen egy mandolaalakú, 5 cm. hosszú, 2·5 cm. széles porcztapintatú heges hely, mely a bal gyomrocs felé mélyen homorú, a jobb gyomrocs felé kidomborodó. A zsák, melybe a bal gyomrocs csúcsa folytatódik részint heges, részint izmos falzatú, belsejét a közepén laza barna-piros puha, kifelé halványabb, concentrikusan rétegzett thrombus tölti ki. A zsák és myocardium határán az izomzat metszéslapján szürkés hegszövetbe beágyazott necrotikus gummás góczot tüntet fel. Az aneurysma csúcsának bal oldalán egy 6 mm. hosszú, 3 mm.-nyire tátongó szelepalakú repedés, melyen keresztül az elvérzés per stillicidium sanguinis történt. A szív a pericardiummal mindenütt lazán összenőtt. A vérzés igy a bal mellűrbe történt, melyet 1·5 liter lazán olvadt vér tölt ki. A szivizomzat gummáin kivül, igen szép gummák találtatnak a májban és a bal alszár feszitő izmaiban. A kórbonczтani érdekességen kivül az eset azért bir jelentőséggel, mert a különben latens lefolyású aneurysma cordisnak az életben is szokatlan nagyságú és helyzetére jellemző tüneteket okozott. Ilyeneknek kell vennünk a tompulat sajátszerű configuratioját és a bal tüdő fölött hallható zörejeket. Lehetséges, hogy ezen tünetek tekintetbe vétele mellett ezen ritka kórkép kórismése a jövőben könnyebbé fog válni.

Klinikai ikonografia.

Jendrássik Ernő: Bemutatja az egyesület újonnan beszerzett vetitő készülékét. Ezen a Zeiss-gyárból hozatott és a helyi viszonyoknak megfelelően kiválasztott és alkalmazott készülékkel lehetséges mikroskopi készitményeket nagy és kisebb nagyitásokkal az ernyőre vetni, továbbá diapositiveket és egyéb vetithető képeket bemutatni. Előadó különféle nagyitásokkal a központi idegrendszerből készitett metszeteket mutat be és ezeken demonstrálja azon elváltozásokat, a melyek a tabesben, a sclerosis polynuclearisban, a syringomyeliában, a hemiplegiában stb. mutatkoznak. Mindezen készitmények, valamint a nagy agyvelőből metszett és megfelelően festett készitmények a látótér nagy volta révén igen tanulságos képeket adnak.

Ezután áttér a diapositiv képekre, a mely módon ábrákat és fényképfelvételeket mutat be klinikai gyüjteményéből. Ezúttal a torticollis különféle eredetű alakjairól, a tabeses elváltozásokról, a syringomyeliáról és az átöröklődő bajokról felvett fényképeit mutatja be megfelelő magyarázat kiséretében.

Elnök köszönetet mond előadónak érdekes és tanulságos előadásáért és az ülést berekeszti.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(VII. rendes ülés 1902. november 27-dikén.)

Elnök: **Navratil Imre**; jegyző: **Zwillinger Hugó**.

Elnök az ülést megnyitja, a mult ülés jegyzőkönyvét hitelesiti.

Polypus sarcomatosus nasopharyngealis operált esete.

Fischer Aladár: G. V. 12 éves, földműves fia. Beteg a mult ülésen már bemutattatott, a mikor az orr bal felében levő tumor és a fennálló klinikai tünetek behatóan ismertetve lettek. Beteget igen tisztelt főnöke, Navratil tanár megbizásából és utasításai alapján 1902. október hó 31-dikén operálta. Chloroformnarcosisban mély tracheotomia, azután az orrfal felének osteoplastikus resectioja végeztetett Bruns szerint. Ezen methodusnak megfelelőleg az orrsövénytől az orrszárnyig vizszintes metszést vezettek, és azután az orrszárnyat ivalakban megkerülve, egy ferde metszéssel a szemzug irányába haladtak, mely metszés a szemzugtól mintegy 5 mm.-nyire befelé az orrgyökön vizszintes irányban az orrhátra vonult fel. Az orr bal fele igy körülmetszetvén, ezen metszésből a porczos orrszárny átvágatott, s az orrcsontnak a felső állkapocs homloknyújtványával és a homlokcsonttal való összeköttetése vésővel és kalapácscsal megszakittatott. Ily módon az orr bal felét ajtómódra a másik oldalra áthajtani lehetett. Bruns eredeti ajánlása szerint az orrsövény is keresztül metszendő, ezt azonban csak azon esetekben teszik meg, ha erre feltétlenül szükség van. Jelen esetben is el volt kerülhető. Visszahajtatván az orr, éles emelővel a kocsány tapadása az ikcsont testéről letolatott, minthogy a tumor ennek periostjából indult ki, azután az egész tumor egy Museux-féle fogóval megfogatván, egy darabban kihúzatott. Eltávolittatván a tumor, az orr bal fele ismét visszahajtatott az eredeti helyére és ott varratokkal rögzittetett. Már előzőleg az egész orrüreg szorosan tamponáltatván, a különben jelentékeny vérzés ily módon teljesen csillapittatott.

Az orrüreg és orrgaratüreg endonasalis operatiora már nem alkalmas tumorainak operálása már régtől fogva egyik nehéz kérdését képezi az operativ chirurgiának. Még a mult század közepe táján rettegett műtétek voltak ezek, és Rasumovszky egyik e tárgyról szóló értekezésében élénk színekkel ir le egy ilyen narcosis és tracheotomia nélkül végzett operatiót, mely végre is befejezetlen maradt, és három nap alatt a beteg el is pusztult. Újabb időben mind több methodus fejlődött ki, úgy hogy a sok közül a választás is nehéz. A Navratil tanár osztályán tett tapasztalatokat az endonasalis módon nem operálható orrtumorokra vonatkozólag a következőkben foglalhatjuk össze:

1. Minden ilyen nagyobb tumor kiirtásánál elengedhetetlen a praeventiv tracheotomia. A lógó fej mellett való operálás ezt pótolni nem tudja; csakis igy biztositható a beteg a nyelési tüdőlob vagy esetleg még több vér aspirálásánál a megfulás ellen.

2. Az orrgaratüregi polypus sarcomatosusoknál legjobbnak bizonyult a Bruns-féle eljárás. 1900 óta hat ilyen esetet operáltunk; mind a hat esetben teljes gyógyulás éretett el. A kosmetikus eredmény is kitünő. A heg, mint bemutatott eset is mutatja, alig látszik; ha az orrsövényt nem vágjuk át, az orr besüppedése ki van zárva.

A Bruns-féle eljárással a műtét, a tracheotomiát is beleértve, mint eseteink igazolják, 15—20 percz alatt elvégezhető. Ezzel szemben az újabban többször emlegetett Partsch-féle műtétnek, melyet szintén kipróbáltunk, a következő hátrányai vannak: kevesebb tért ad, a betekintés nehezebb, hisz a szájüregen át hatolunk az orr, illetve orrgaratüregbe, sokkal hosszabb ideig tart; ez pedig azért nagy hátrány, mert tudvalevőleg, mig a tumor nincs egészen kivéve, a vérzést csillapitani nem lehet, és igy a vérvesztés is aránytalanul nagyobb. A Partsch-műtét továbbá nagyobb laesio is, mert mindkét Highmor-üreget ok nél-

kül megnyitja. A mi végül a kosmetikus értékét illeti, az is problematikus; igaz, hogy nem marad bőrheg, de az átvésett orrsövény akár műtét közben megsértethetik, akár nekrotizálhat, mikor is a képződő nyeregorr bizonyára feltünőbb és csunyább, mint egy alig látható bőrheg.

3. Oly carcinomáknál és sarcomáknál, melyek nem kocsányosak, mint a fentemlített orrgaratpolypok, a Bruns-féle eljárás sem elégséges, itt a felső állcsont totalis vagy partialis tamporaer resectioja vagy eltávolítása, és esetenként az orbita belső falának eltávolítása válhatik szükségessé.

Baumgarten Egmont: Az elért eredményt idealisnak tartja, heget alig lehet látni. Hogy milyen eljárás a legczélszerűbb, erre nézve nincs tapasztalata, de tudja, hogy igen diffus és rosszindulatú daganatoknál egyik sem vezet czélhoz.

Donogány Zakariás: Kivánatosnak tartaná, hogy tárgyalásra kitüzessék a kérdés, hogy milyen a prognosis rosszindulatú daganatok kiirtása után.

Fischer Aladár: Koponyaalapról kiinduló fibrosarcomák prognosisa igen jó. A daganat természetében rejlik, hogy ha az egyén növését befejezte, visszafejlődik. Ezért sokan nem sietnek operálni, pedig érdemes operálni, mert ismerjük a régi sebészek leirásából a borzasztó képeket, miket az ilyen nem operált és pusztuló egyének mutatnak.

Navratil Imre: Valahányszor ilyen beteget operálunk, mindig megmondjuk neki, hogy a legkisebb újabb nehézség fellépteknor jelentkezzék. Különben evidentiában tartjuk és figyelemmel kisérjük öket.

Trauma folytán keletkezett baloldali nervus facialis, vagus, accessorius, hypoglossus, sympathicus és phrenicus bénulás.

Donogány Zakariás: Tr. F. 24 éves, erőteljes fiatal embert 1902. október hó 14-dikén a megvadult bika földre teperte, mely alkalommal súlyos sérüléseket szenvedett. A jobb kulcscsontja eltört, s azonkivül az állat szarvával a füle alatt megszúrta. A sérülés alkalmával, bár erős fájdalmat érzett, sem eszméletét el nem vesztette, sem nagyobb fokú vérzés nem jelentkezett, úgy hogy saját lábán ment be a házba. A sérülés után azonnal észrevette, hogy a bal szemét becsukni nem tudja, hangja rekedt, lélegzése nehéz s a nyelés majdnem lehetetlenné vált, s ha nagy nehezen mégis nyelési kisérletet tett, az étel az orrába jutott. A súlyos állapot ágyba döntötte, de három hét mulva úgy nyelése, mint légzése javult kissé s a seb is begyógyult. Állapota azonban a még mindig nehéz nyelés folytán elviselhetetlenné vált s ezért került november 22-dikén észlelése alá a Navratil tanár vezetése alatt álló egyetemi orr- és gégeklinikán. A külső sérülések nyomait vizsgálva feltünt az, hogy a jobb kulcscsont külső harmadában a törésnek megfelelően az összeforrott és dislokált csontvégeket tapintani lehet. A bal processus mastoideus alsó vége alatt mintegy 1 cm.-nyire s az előtt mintegy 1/2 cm.-nyire a fülkagyló hátsó felülete által takarva mintegy 2 cm. hosszú, mellfelé és alófelé terjedő nem érzékeny heg. Mindkét oldali proc. mastoideus igen kicsiny és rövid.

A beteg homlokbőrét ránczba szedni baloldalt nem tudja, ugyancsak bal szeme nyitva marad, a bal arczfél meredt, szája széle jobbra van húzva, fütyölni nem tud. A bal pupilla igen szük, fényre és alkalmazkodásra reagál. A kinyújtott nyelv bal felé deviál, bal oldala atrophiás. Az uvula vége jobb felé néz, a lágy szájpad bal fele nem emelkedik, „á" hangadáskor a garat hátsó fala jobb felé húzódik, s csak akkor tér vissza, midőn a hangadás megszünt. A bal aryporczizület kissé befelé luxál, bal hangszalag egyenes szélű hullaállásban van. Jobb hangszalag jól mozog, de a középvonalat nem haladja meg. Hallás mindkét oldalon jó.

A musc. cucullaris és sternocleidomasteideus működése baloldalt hiányzik. Mély belégzés alkalmával a diaphragmának megfelelő behúzódási vonal (Litten-féle tünet) baloldalt hiányzik, míg a jobboldalon gyengén látható ugyan, de a májtompulat sülyedése alig teszen ki egy bordaközöt. Pulsusszaporulat perczenként 90–104.

Az érzési körben sehol sincs eltérés sem a bőrben, sem az orrban, sem a garatban vagy gégében. Az izérzés a nyelv minden részén ép. A bénult izmokon elfajulási reactio nincs.

A mint a felsoroltakból kitünik, ezen sértés folytán, a nélkül, hogy nagyobb véredény (carotis, v. jugularis) bántalmaztatott volna, a trauma különös módon több idegtörzs bénulásához vezetett.

Bénult a n. facialis minden peripheriás ága, a hypoglossus, a vagus, a nervus accessorius spinalis, a sympathicus, a n. phrenicus. Mint érdekes tünetet említem fel, hogy a nyilvánvaló vagus-sérülés daczára sem jött létre a gége féloldali érzéstelensége, a mi Ónodinak azon állítása mellett szól, hogy a larynx érző beidegzése keresztezett. Ezen esetben, mivel a sérülés nem igen régi keletű, Navratil tanár úr az idegtörzsek felkeresését határozta el, hogy, ha lehetséges lesz, operativ úton legyen segitve a betegen.

Ónodi Adolf: A bemutatott eset rendkivül érdekes és tanulságos, de a sérülés, mely hat nagy és fontos idegtörzsnek megbetegedését okozta, helyzeténél fogva csak egyes idegek direct sértését engedi felvenni, igy az accessorius spinalisét, de a hypoglossus, vagus, glossopharyngeus, sympathicus direct sérülése a carotis és a vena jugularis interna sérülése nélkül el nem képzelhető. Ez esetben pedig a beteg elvérzett volna. Fel kell tehát venni, hogy a sérülés egyes idegeket érhetett, mint a facialis és accessorius spinalist, de a többire nézve csupán egy traumás laesio, egy traumás gyuladás foroghat fenn. Ez a felvétel 6 héttel a sérülés után meg is engedi a sebészi feltárást, másrészt pedig a fennálló tüneteket is hivatva lesz megmagyarázni. Ebben az esetben két tényre akarja a figyelmet felhivni. Először a hangszalag teljes hűdését a vagus sérülése okozza és ezt nem gyengiti sem az, hogy az accessorius spinalis is hűdve van, mert ezen idegtörzs a sérülés vonalába esik és felvehető, hogy direct laesio érte, továbbá az sem, hogy a lágy szájpad és a garat is hűdést mutat, mert ezeket a vagus és glossopharyngeus motorikus rostjai látják el az accessorius résztvétele nélkül. Másodszor azon körülményre, hogy a gége területében a sensitiv terület nem szenvedett; megerősitése ez azon boncztani ténynek, melyet embernél kimutatott és a mely philogenetikailag is alsó rangú állatoknál kimutatható, hogy a gége keresztezett és kettős érző beidegzéssel bir. A sérülés a vagust olyan magasságban találta, hol a felső gégeideg rostjai még el nem hagyták törzsét és igy a zavartalan érzési területet az ellenoldali keresztezett érző pályák megmagyarázzák. Nagy feszültséggel néz a sebészi feltárás elé, mely az indication kivül egy élettani kisérlet érdekességével és fontosságával is bir.

Mohr Mihály: Az eset tényleg experimentum jellegével bir. Nevezetesen azon kérdésre is adhat választ, hogy a VII. idegzi-e be a glandula lacrymalist, mert VII bénulás is lévén jelen, az orrnak izgatására nem szabadna nagyobb mértékben könynek elválasztódnia, mint a mennyi a kötőhártya secretiojának megfelel.

Baumgarten Egmont: Recurrens hűdés teljes képét látjuk, a compenzáló működés még nem következett be. Ez igen ritka dolog, mi lehet az oka?

Navratil Imre: Az első pillanattól fogva, mikor látta, hogy az idegek ily jelentékeny csoportja van intra ictum, arra a gondolatra jutott, hogy edénysértés nem történt, az idegek nincsenek elszakitva, tehát a hegben vannak, e mellett szól a hegnek érzékenysége is. Remélhető, hogy a beavatkozásnak meg lesz a sikere.

Az orrgaratüreg jóindulatú újképletének esete.

Baumgarten Egmont: A 18 éves leánynál a külső orrtükrözési kép adenoid vegetatiokat mutatott, melyeknek felülete feltünően sima volt és a melyek a hortyogókat teljesen elfedték. A legnagyobb Gottstein-féle gyűrűkéssel történt műtétnél kiderült, hogy a galambtojásnyi daganat kemény újképlet, mely későbbi vizsgálatnál fibromának bizonyult. A garat tetején levő alapja igen kicsi volt, a vérzés feltünően csekély. Ilyen érdekes orrgaratfibromák csak elvétve fordulnak elő.

Az orrgaratüreg rosszindulatú újképletének esete.

Baumgarten Egmont: Ezen eset az előbbinek teljes ellentéte. A 26 éves férfi rövid idő előtt orrdugulás miatt jelentkezett előadó osztályán és azt is felemlíti, hogy szájpadlásán az utolsó napokban daganat keletkezését észleli. A lágy szájpadlásban egy gyermekökölnyi kemény daganat látható, mely a szájpadnak főleg baloldalán székel, a daganat rendes nyálkahártyával fedett és a szájpadlásban, azaz ennek lemezei között fekszik. Az orrgaratűr a daganat miatt nem volt tükrözhető. A bal orrfél hátsó része teljesen ki volt töltve kemény, könynyen és erősen vérző újképlettel. Az orrgaratűrt ujjal vizsgálva érezhető volt, hogy a vomer erősen megvastagodott és hogy a bal hortyogó teljesen ki volt töltve újképlettel, mely innen oldalt felfelé a garat tetejére és bal oldalt a hátsó garatfalon lefelé a szájpadlásig mint diffus, lapos beszüremkedés kiterjedt. Miután ezen kiterjedt alap és a valószinűleges rosszindulat miatt a radicalis műtét, akár egy részleges resectio, akár egy Partsch-féle műtét árán a sebész (Hültl tanár) által is visszautasittatott, az electrolysissel való lassú elpusztitást alkalmaztuk. Ezen beavatkozás által a szájpadlás daganata elég gyorsan szétesett és most a fent jelzett kórkép a hátsó orrtükrözésnél igen jól látható. A rosszindulat mellett csak a diffus alak szól, azaz csak a klinikai kép. Az újképlet fibroma, mely a vomerből indult ki és elég gyorsan minden irányban kiterjeszkedett. Egy kis részletet eltávolitottak, de ennek górcsövi vizsgálása sem ad biztos felvilágositást. Egyes helyeken a tiszta fibroma képét látjuk, de más helyeken azt a benyomást nyerjük, hogy ezeket kis sejtű sarcomának nyilvánithatjuk, de a kimetszett darab készitményéről nem mondhatjuk biztosan, hogy az sarcoma volna. Igy tehát csak a gyors növekedés és a klinikai kép alapján kénytelenek fibrosarcomára tenni a kórismét.

Ónodi Adolf: Az eset kétségkivül sarcoma. Általánosságban jegyzi meg, hogy ha gyanus vagy biztos a daganat rosszindulatúsága, akkor csak a gyökeres feltárásról lehet szó. Egy a sebészi szakosztályban bemutatott eset kapcsán emliti ezt, mert egy 6 éves gyermeknél az orrgarat daganata négy izben lett egyszerűen eltávolitva, az első alkalommal fibromát mutatott a górcső, a 3. recidivánál már sarcomás volt a szövet. Ebben az esetben már az első recidivánál a gyökeres beavatkozás lett volna helyén.

Fischer Aladár: A bemutatott esetben a radicalis műtétet nem tartja végrehajthatónak, már ez elkésett.

Baumgarten Egmont: A sebész nem vállalta el a radicalis operatiót. Ezért járt el szóló palliativ, hogy a beteg állapotán könnyitsen.

Veleszületett diaphragma a gégében.

Polyák Lajos: A congenitalis hártyaképződésnek első esete ez, mely észlelése alá került, most is csak accidentalis lelet alakjában. A bántalom tényleg igen ritka, *Rosenberg* a *Heymann*-féle gyüjtömunkában mindössze 12 esetről tesz említést, a kórkép kimerítő leirása pedig *P. Bruns* közleményében (Archiv f. Laryngol. I. k.) található.

A beteg egy 25 éves kőműves, azon panaszszal jelentkezett kórházi rendelésén, hogy egy hét óta rekedt; annál meglepőbb volt tehát a tükörkép, mely azt mutatta, hogy egy diffus heveny laryngitisen kivül a hangszalagok mellső felét egy igen halvány rózsaszinű, inkább a fehérbe játszó, hátrafelé ovalis, éles széllel végződő, finoman vascularis-

zált hártya köti össze, mely hangoztatáskor összecsik és a hangszalagok alatt foglal helyet. Sonda-vizsgálatnál ezen eléggé elastikus hártya, melyen hegképződésnek semmi tünete sem látható, néhány, 3—4 mm., vastagnak bizonyult.

A beteg által nyujtott felvilágosítások a hártya congenitalis eredetére engednek következtetni. Ő ugyanis előadta, hogy születésekor semmi hangja sem volt, néhány hétig sirását sem lehetett hallani, mint csecsemő állandóan rekedt volt s hangja később is kis mértékben fátyolozott maradt. Egyéb betegségek közül $1^1/_2$ éves korában diphtheriát, 14 éves korában hurutos tüdőlobot és 4 év előtt phlegmonés tonsillitist állott ki. Lues sem nála, sem a szülőknél kimutatható nem volt, a mostani heveny hurut 14 nap alatt gyógyult, azóta a hang tiszta, alig kissé fátyolozott. Hogy a hártya, a mely sem zavaró gégeszűkületet, sem rekedtséget nem okoz, békében hagyandó, az magától értetődik.

Rostacsontnecrosis és orrgaratfekély tertiaer syphilis kapcsán.

Polyák Lajos: A 26 éves nőbeteg 1902 november 3-dika óta áll bemutató kezelése alatt. 10 év óta van férjnél, úgy látszik azonnal fertőzte férje luessel, mert azóta folyton beteg. Az első év végén halott gyermeket szült, egy másik, 7 éves satnya gyermeke él. Súlyosabb luetikus megbetegedést 5—6 év előtt állott ki, a mikor az egész lágy szájpadja elpusztult, azóta a beszéd erősen dünnyögő.

Jelen baja egy év óta tart, kezdődve bűzös kifolyással és fokozódó eldugulással a bal orrban, melyhez tűrhetetlen heves fej- és szemgödri fájdalmak csatlakoztak. Tükörvizsgálatnál a bal orrban egy nagy nyákpolyp, geny a középső és felső orrjáratban, sondázáskor érdes mozgatható csontok. Nagy defectus a lágy szájpadon, úgy hogy az orrgaratűr szabad szemmel áttekinthető, ennek hátsó falán az atlas felé haladó nagymogyorónyi mély szalonnás fekély.

A beteg energikus kenőkúrába kezd, eddig 27 kenést végzett. Orrműtét november 6-dikán, a polyp evulsioja után igen sok bűzös sajtos geny és nekrotikus csont ürül ki részben vagy távolíttatik el műszerekkel a mellső és hátsó rostasejtekből. Némely helyen az elhalt csontokat látszólag ép nyálkahártya fedte, ennek köszönhető, hogy a kitakarítás utáni belső torzulás csekély maradt. Jelenleg az orr már gyógyulófélben van, de hiányzanak az uncinatus és bullasejt, helyükön vékony puha nyákhártyafal képezi az antrum nasalis falát; hiányzik teljesen a középső kagyló és az orbitalis sejtek nagy része, a bevezetett sonda mélyen hatol az orbita felé. Az orrgaratfekély alapja tisztult.

Lymphosarcoma pharyngis.

Ónodi Adolf: R. H. 55 éves férfiúnál a bal oldalon a mandola alatt a garat oldalsó falán a sinus pyriformis fölött egy galambtojás nagyságú, vörös, sima, puha tapintatú daganat ül, mely oldalt szélesebb alappal van a garat oldalsó falával összekötve, belül a nyelvgyök oldalsó részével függ össze. Hat hónap óta érzi, nagyobb nyelési nehézségeket nem okozott, 6 hét óta a bal fülében nyilaló fájdalmak léptek fel, továbbá duzzanat a fül alatti tájon és a nyakon. A daganat szövettani vizsgálatát Entz tanársegéd végezte és Genersich tanár is átnézte és lymphosarcomának minősítette. A daganatot fedő többrétegű laphám alatt helyenként vékony rostos kötőszöveti réteg, másutt mindjárt apró gömbölyded sejtekből álló mérsékelten erezett kötőszövet következik, melynek sejtjei Van Giesonnal barnára festődnek, aránylag nagy maggal, de kevés protoplasmával birnak és oly sűrűn állanak, hogy a finom reczés alapanyag csak helylyel-közzel vehető ki.

A prognosis rossz, a kiújulás biztos, miért is a kiirtás a sebész részéről elhatározva nincsen, daczára annak, hogy a daganat az operálhatás határán van.

Haemangioma pharyngis.

Ónodi Adolf: Ezen esetben nehéz eldönteni, vajjon *haemangioma* vagy *idült gyuladás* van-e jelen a garatban. F. A. 71 éves férfiúnál egy 4 cm. hosszú, 1 cm. széles és majdnem olyan magas, kemény tapintatú dudor ül a jobboldali garatfalon a mandola mögött annak felső részétől lefelé húzódva. 6 hónap óta érez fájdalmakat nyelésnél, melyek 3 hó óta a füle felé sugároznak. A szöveti lelet biztos támpontot nem nyújt arra nézve, hogy haemangioma vagy idült gyuladás forog fenn. Ez okból a beteg megfigyelés alatt áll és egy újabb részlet eltávolításával a szöveti lelettel együtt újolag bemutatás tárgyát fogja képezni.

PÁLYÁZATOK.

75. sz.

A Bosznia-Herczegovinában épülő „Sarajevo-Ostgrenze“ vasúti vonalnál **két, esetleg három pályaorvosi és munkáskórház igazgató-orvosi állás** lesz betöltendő D.-Parcaban és Rudoban. Az alkalmazás kölcsönösen egy hónapi felmondással körülbelül három évre terjed. A fizetés havi 400 korona fixum.

Sebészi gyakorlat és valamely szláv nyelv ismerete okvetetlenül szükséges, az olasz nyelv ismerete kivánatos.

Pályázók kéretnek, hogy oklevélmásolattal és a fáradságos szolgálatra való testi rátermettséget igazoló okmánynyal felszerelt kérvényüket, melyben korukról, illetőségükről, eddigi alkalmaztatásukról és nyelvismereteikről is beszámolnak, alulirott hivatalnál **1903. február hó 15-dikéig** nyujtsák be. A kérvényben az is kiteendő, hogy pályázó mikor hajlandó állomását elfoglalni.

Sarajevo, 1903. évi január hó 7-dikén.

A bosznia-herczegovinai kormány építkezési igazgatósága.

(Czim: Bahndirection der Landesregierung für Bosnien und die Herzegovina.)

Pályázat.

A poliklinikai egyesület kórházában lemondás folytán megüresedett **alorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az alorvos javadalmazása: 800 korona évi fizetés, butorozott lakás és teljes ellátás.

A megválasztás 2 évre szól és további 2 évre meghosszabbítható.

A poliklinika igazgatóságához intézett pályázati kérvények **f. é. február 5-dikéig** nyujtandók be.

Budapest, 1903. január 18-dikán.

A poliklinikai egyesület igazgatója.

Üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
jan. 26	közs. o.	Nagykovácsi	1400 k. és 240 k. lakás	Csapó L. fszb., Pomáz.
„ 28	körorvos	Geletnek	1200 k. és 200 k. úti át.	Finka, Gar.-szt.-kereszt
„ 30	közs. o.	Ondód	1200 k., szabad lakás	Kovách S. fszb., Moór.
febr. 4	ig. főo.	Szentesi közkh.	2000 k.	Alispán, Szentes
„ 4	oszt. o.	„ „	1600 k.	„ „
„ 4	s. o.	„ „	800 k., teljes ellátás	„ „
„ 15	körorvos	Vármező	1200 k. fiz., 200 k. lakbér, 600 k. úti átalány	Tarpai Miklós fszb.

HIRDETÉSEK.

Dr. Brehmer TÜDŐBETEG-GYÓGYINTÉZETE Görbersdorf Sziléziában.
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.

„FASOR-SANATORIUM“ orvosi laboratoriuma.
Berendezve mindennemü vegyi, górcsői (szövettani) és bakteriologiai vizsgálatok részére. Végzi ép és kóros váladékok, u. m.: vizelet, köpet, bélsár, gyomornedv, hányadék, vér, dajkatej, izzadmányok, továbbá szövetek és daganatok vegyi, górcsői és bakteriologiai vizsgálatát.
„Fasor-Sanatorium“ Laboratorium-vezető:
VII., Városligeti-fasor 9. **Dr. PREISACH.**

MERAN, SANATORIUM HUNGARIA.
Tüdőbetegek és üdülők számára. Modernül berendezett intézet.
Mérsékelt árak. Prospektus.
Kezelő orvos: **Dr. Gara Géza.**

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.

II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 4. számához. 1. szám. Budapest, 1903. évi január 25.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

TARTALOM. *Grósz Emil* tnr.: A sympathiás szemgyuladás. 1. l. — *Lippay Sándor* dr.: Az orbita lágy részeinek sérüléséről. 8. l. — *Grósz Emil*: A szemészet egyetemi oktatása. 12. l. — *Irodalom-szemle.* 14. l. — *Folyóiratok átnézete.* 15. l. — *Vegyesek.* 15. l.

A sympathiás szemgyuladás.[1]

Irta *Grósz Emil dr.* egyetemi nyilvános rendkivüli tanár.

A sympathiás szemgyuladás lényegét ma is homály fedi, pedig a szemészet tudományos művelőinek jó formán mindegyike megkisérlette annak eloszlatását. Összehalmozott anyagban nincs hiány; a tárgy irodalma oly nagy, az adatok oly számosak, hogy áttekintésük máris alig lehetséges. S ha ennyi sikertelen kisérlet után, mégis ezen bántalom tanulmányozására vállalkoztam, annak oka egy részt azon varázs, melyet a megfejtetlen problemákkal való foglalkozás a tudomány minden szenvedélyes munkására gyakorol, más részt a betegség nagy gyakorlati jelentősége, mely az ipari munka fejlődésével napról napra még tovább emelkedik. A kérdés tisztázása nem csak theoretikai érdekesség, hanem gyakorlati szükség, melyet az élet követel, s melyet a gyakorló orvosok még jobban éreznek, mint maguk a specialisták.

Előre is jelzem, hogy évek munkája ellenére nem állithatom, hogy a kérdés minden részletét sikerült megfejtenem, de úgy hiszem, olyan pontra jutottam, melyről a továbbhaladás útjai láthatók s ezek megjelölése, mások számára is hozzáférhetővé tétele: kötelesség. Maga *Pasteur* jogosultnak, sőt szükségesnek tartja a lépésről lépésre meghódított új területeknek a tudományos világ számára való megnyitását. Döreség volna elzárkózva, féltékenyen őrizni a talált ősvényt. Az ilyen eljárás nem méltó a tudomány szeretetéhez.

Nem szándékozom a tisztelt Orvosegyesület figyelmét azzal fárasztani, hogy vizsgálataim és megfigyeléseim egész anyagát előterjesszem, hanem megelégszem azzal, hogy megjelölve a kérdés jelen állását, kifejtem, hogy milyen eredményre vezetett ama három módszer, melyeket a kérdés tisztázására alkalmazni lehet s ezek alapján a sympathiás szemgyuladás pathogenesiséről elfoglalt álláspontomat megokolom. A bántalom kimeritő tárgyalására a közlés más formáját fogom választani.

Az idők folyamán a sympathiás szemgyuladás fogalmát úgy összezavarták, hogy mindenekelőtt fejtegetéseink anyagát kell megjelölnünk.

Az egyik szem bántalma és pedig legtöbbször sérülésből keletkező gyuladása által a másik szemen előidézett baj érdemli meg a sympathiás szembetegség elnevezést.

Sokszoros tapasztalás bizonyitja, hogy áthatoló sebzések s operálások után keletkező vagy sorvadt szemtekékben újra éledő uvea gyuladások azok, melyek a másik szemet veszélyeztetik. Néha súlyos sebzések baj nélkül gyógyulnak, máskor jelentéktelennek látszó sérüléshez társul s a mi a leglesujtóbb a szemoperálások s különösen a szürke hályog extractiója gyakrabban, mint azt általában hiszik, alkalmat adhatnak a végzetes baj kitörésére; évtizedekig békés vakszemek újból veszedelmesekké válhatnak, úgy hogy a sympathiás szemgyuladás a két oldali vakság aetiologiájában jelentékeny szerepet játszik.

Maga a sympathiás szemgyuladás az esetek túlnyomó számában ugyancsak iridocyclitis alakjában jelentkezik és pedig egy súlyosabb, plastikus izzadmányban gazdag s egy enyhébb serosus formában, ritkábban fordul elő, mint papilloretinitis s chorioretinitis, mig a sympathiásaknak leirt conjunctivitisek, keratitisek, glauoma, cataracta, atrophia nervi optici nyilván nem sorolhatók ide. A sympathiás izgalom, mely a legkülömbözőbb tünetekben: fájdalom, fénykerülés, amblyopia, látótérszükülés, könyezés, szemhéjgörcs, alkalmazkodási gyöngeség stb. nyilvánulhat *Donders* s követői véleménye szerint teljesen elválasztandó a gyuladástól, a mennyiben annak keletkezési módja, jelentősége egészen más, mint utóbbié; mások viszont mindezen tüneteket prodromáknak tekintik, melyek rövidebb-hosszabb ideig, ha nem is rendszeresen, de elég gyakran megelőzhetik a gyuladást.

Az időköz, mely az átterjedésre szükséges két héttől évtizedekig ingadozik.

Az egyszer kitört gyuladás alig befolyásolható, a látás minden törekvésünk ellenére kevés kivétellel csakhamar tönkre megy. Ma is megdönthetetlenül áll *Mackenzie*[1] a hires glasgowi szemésznek 60 év előtt tett ama kijelentése, hogy valahányszor sympathiás gyuladás kerül a szeme elé, még, ha a baj kezdetén van is, tudja, hogy egy betegséggel kell megküzdenie, mely enyhe kezdeti tünetek mellett is a szem legveszedelmesebb gyuladásai közé tartozik.

S ha most azt kérdezzük, hogy mi az oka annak, hogy egyik szem baja a másik szem látását is tönkre teheti, melyik azaz út, melyen át a végzetes befolyás történik, erre eddig csak hypothesisek válaszolnak.

Már *Mackenzie*,[2] ki első izben adta a bántalom szabatos leirását, megjelölte az átterjedés valamennyi elképzelhető útját: vagy a vér és nyirokerek vagy a ciliaris idegek, vagy az optikusok közvetitik a bajt. Utóbbiak keresztezése olyan anatomiai összeköttetést nyujt, mely a közvetitésre kiválóan alkalmas s tényleg hosszú ideig az átterjedés legvalószinübb útjának az optikusokat képzelték. *Arlt*[3] azonban nyilván klinikai megfigyelés alapján valószinübbnek tartotta, hogy a ciliaris idegek a közvetitők. A midőn pedig *Heinrich Müller* arra utalt, hogy a sorvadt optikusok nem lehetnek alkalmasak a baj átvitelére, ellenben a sértetlen ciliaris idegek inkább vádolhatók, mindinkább szaporodtak azok, a kik ezen, a klinikai tényekkel inkább összeegyeztethető út mellett foglaltak állást.

Pagenstecher azon lelete, hogy az optikus sérüléses leválása után is átterjedt a gyuladás, újabb adat volt a ciliaris idegek szesepének megerősitésére. Hogy a ciliaris idegek a baj átvitelét mikép teljesitik, arról azon időben zavarosak voltak a fogalmak, egészben véve reflex úton akarták magyarázni mindaddig, mig a gyuladás keletkezéséről alkotott nézetek tisztázódása meg nem ingatta ezen kétséges módot. *Leber*[4] már 1881-ben határozottan azon felfogást nyilvánitja, hogy a gyuladás az optikusok mentén terjed át, ezen magyarázat legbuzgóbb védelmezője *Deutschmann*,[5] ki az ophthalmia migratoria elnevezést is forgalomba hozta.

[1] A budapesti kir. Orvosegyesület 1903. január 10-iki ülésén tartott előadás.

[1] Traité pratique des maladies de l'oeil IV. ed. Traduit par Warlomont et Testelin. 1857.

[2] Practical treatise on the diseases of the eye. London, II. 1835.

[3] Die Krankheiten des Auges. Prag, 1853. II. 50.

[4] Bemerkungen über die Entstehung der sympathischen Augenerkrankungen. Archiv für Ophth. XXVII. I. 331.

[5] Über die Ophthalmia Migratoria. Hamburg 1889. — Beiträge zur Augenheilkunde I. — Centralblatt für Augenheilkunde 1899.

A kisérleti kórtan hatalmas fellendülésének hatása alatt úgyszólván általánosan elfogadott volt e nézet, de a klinikai észlelés alkalmával talált tények sehogysem voltak vele összeegyeztethetők. Különösen azon kisérlettel egyénértékü tapasztalás, hogy a neurectomia opticociliaris után is kitört néhány esetben a sympathiás gyuladás s hogy ilyen alkalommal megtartott vagy újból a szemtekébe nőtt ciliaris idegeket találtak, *Schmidt-Rimpler*-t [1] arra birták, hogy egy más hypothesist állitson fel. E szerint a ciliaris idegek reflex úton keringési zavart idéznének elő, az igy keletkezett locus minoris resistentiae a véráramban keringő pathogen-csirok megtelepedésére nyujt alkalmat. Bár nagy tapasztalású klinikusok, mint *Panas*, a szem kórszövettanának hivatott művelői, mint *Greeff*, gyakorlott kisérletezők, mint *Bach* e magyarázatot elfogadták, mégis első pillanatra szembeötlő annak mesterkélt volta.

Ilyen körülmények között nem csodálkozhatunk, ha *Hirschberg* [2] sem a ciliaris idegeket, sem az opticusokat, sem a vérereket nem ismeri el közvetitőkül, hanem a két szemet összekötő nyirokér pályák keresésére utal, melyek jelenlétét már *Scheffels* [3] valószinünek tartja, de melyek kimutatása eddig nem sikerült.

E rövid vázlatból is látható, hogy a baj magyarázata még mindig vitás s *Axenfeld* [4] azon kijelentése, mely szerint *ismeretlen* a fertőzés okozója, s *ismeretlen* az átterjedés útja, a helyzetet jól jellemzi. Ha már most a kérdés tisztázását meg akarjuk kisérelni, mindenekelőtt vizsgálat alá kell vennünk azon *módszereket*, melyek kutatásaink számára rendelkezésünkre állanak s azután mérlegelnünk kell az általuk elért eredményeket.

* * *

Az első módszer, melylyel felvilágositást nyerhetünk: *Rokitansky* és *Virchow* módszere: a kórboncztani s kórszövettani vizsgálat.

A vizsgálat anyagát túlnyomó számban az elsődlegesen megbetegedett szemek szolgáltatták. Minthogy ezek enuclealása a bántalom korai és késői időszakában egyaránt nagy számban történt, nagy az anyag mely rendelkezésünkre áll. Ha csak azon szemeket vesszük számba, a melyek ténylegesen elő is idézték a sympathiás gyuladást a budapesti egyetemi szemklinika gyüjteményében ötvennél több van, míg ha azokat is vizsgálat tárgyává tennök, a melyek tapasztalat szerint sympathiás gyuladás keltésére alkalmasak, sok száz állana rendelkezésre. Mondanom sem kell, hogy akkor a midőn a bántalom pathogenesisét kutatjuk csakis azon szemek jöhetnek számba, a melyek a bajt ténylegesen elő is idézték. A legbecsesebb anyagot azok szolgáltatják, melyekben a sérülést vagy operálást követő gyuladás nem tartott nagyon hosszú ideig. A phthisis bulbi klinikai képét mutató szemek vizsgálatára gyakran nyilnék ugyan alkalom, de ezek legkevesebb tanulságot adhatnak. Az egyetemi szemklinika laboratoriumában feldolgozott szemek között volt olyan, mely operálás következtében ment tönkre, volt olyan mely sérülést szenvedett sőt egyik enucleálását csak két héttel utóbb követte a sympathiás gyuladás. A talált elváltozások egyeznek az irodalomban talált adatokkal: az uvea, de főleg az iris és corpus ciliare szövetében csoportos infiltratio, a felszinen fibrinben gazdag izzadmány, mely zsugorodásra hajlamos.

Az uvea ezen kiterjedt gyuladásának természetes következménye, hogy a ciliaris idegek is mutathatnak elváltozást. Épen ezen idegek anatomiai lelete két irányban adott alkalmat a sympathiás gyuladás magyarázására. *Heinrich Müller*[1] 1858-ban azért vette gyanúba a ciliaris idegeket, mert azokat az optikus teljes atrophiájával szemben vezetőképeseknek találta, Alt [2] is többnyire épeknek találta. Mások, mint Schmidt-Rimpler[3] és Goldzieher,[4] meg épen azért csatlakoztak a ciliaris theoriához, mert vizsgálataik alkalmával az idegekben anatomiai elváltozásokat találtak, melyeket különben előttük már *Iwanoff* kimutatott volt s utánuk Uhthoff és Berger is constatálhattak. Goldzieher [5] azt hiszi, hogy a *Niedick* által leirt neuritis migransboz hasonlóan a ciliaris idegekben talált perineuritis s neuritis terjed át a másik szemtekére.

Mindezen leletek azonban az átterjedés módjáról nem tájékoztatnak. Az uvea gyuladása nem visel magán különös jelleget, legfeljebb azt lehet mondani *Schirmerrel*, hogy a gyuladás megfelel azon képnek, a milyent fertőző természetű gyuladásoknál szoktunk találni. Hogy a ciliaris idegek is megvannak vagy meglehetnek támadva, az csak természetes, de ebből, a mint *Uhthoff* és *Axenfeld* [6] is kifejtették még nem következik semmi, mert az uvea kiterjedt gyuladásának természetes következménye. De hogy nem a *talált* neuritis s perineuritis az az elváltozás, mely átterjed, azt *Schirmer* [7] eldöntötte, mivel a ciliaris idegek extrabulbaris csonkján soha sem tudott elváltozást kimutatni.

Viszont azon esetek, melyekben intrabulbarisan sem találtak felismerhető gyuladást, még nem szólnak föltétlenül az idegek szerepe ellen, mert ismerünk olyan bántalmat, mely biztosan az idegek mentén terjed a nélkül, hogy azokon szöveti változásokat találhatnánk.

Ha tehát az első izben *Iwanoff* (1869), majd *Schmidt-Rimpler* (1874) s utóbb *Goldzieher* (1877) által talált neuritist s perineuritist nem is tekintik s nem is tekinthetik, a lényegnek el kell ismernünk azok érdemét, kik a Leber-Deutschmann hypothezis uralma alatt is folyton hangoztatták a ciliaris idegek szerepét s ezek között van egyik tagtársunk Goldzieher Vilmos is.

Sokkal fontosabb a sympathiásan megbetegedett szem boncztani lelete. Ez a ritkaságok közé tartozik. Az egész irodalomban csak hat eset leirása található (Deutschmann,[8] Zimmermann,[9] Schirmer,[10] Grunert,[11] Asayama [12]) s egy hetediket magam vizsgálhattam. Ez eset különben másképen is tanulságos.

53 éves földmives jobb szemét 1894. november 2-dikán ökör döfte meg, 1895. február közepén bal szeme is megromlott, de csak 1895. márczius 2-dikán jelentkezett a klinikán felvételre. Ekkor jobb szemén kézmozgást látott, a sclerában felül ives szürke hegedés, iris nem látható, csarnok mély, üvegtestben vér, bal szemen heves iridocyclitis, mely mindinkább fokozódott s a fényérzést is kioltotta; 1895. november 1-én a sympathiás úton megvakult bal szemet enucleáltuk, míg a jobb szem látása + 10.0 D-val $^5/_{30}$ volt.

A kórszövettani lelet megegyezik a másik hat eset elváltozásaival, a mennyiben a sympathiás gyuladást keltő szemhez hasonló uvea-gyuladás található, mely legintensivebb az iris

[1] Beitrag zur Entstehung der sympathischen Ophthalmie. Bericht über die Verhandlungen der Ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1891.

[2] Über sympathische Augenentzündung. Centralblatt für Augenheilkunde 1895.

[3] Über Sehnerven-Resection. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1890.

[4] Zur Discussion über die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Klin. Monatsbl. für Augenheilk. Beilageheft 107. 1900.

[1] Anatomische Beiträge zur Ophthalmologie. Archiv für Opthalmologie IV. I. 368. 1858.

[2] Studien über sympatische Opthalmie. Archiv für Augenheilkunde. VI. 311.

[3] Sympathische Opthalmie. Klinische Monatsblätter XII. 178. 1874.

[4] Zur pathologischen Anatomie der Ciliarnerven. Klin. Monatsblätter. XV. 1877. 413.

[5] Therapie der Augenkrankheiten. II. Auflage. Leipzig 1900.

[6] Spezielle pathol. Morphologie und Physiologie der Sinnesorgane. 265. o.

[7] Klinische und pathol.-anat. Untersuchungen zur Pathogenese der symp. Augenentzündung. Archiv. f. Ophth. XXXVIII. 4. 95.

[8] Fortgesetzte Versuche und Untersuchungen über die Ophthalmia migratoria. Beiträge zur Augenheilkunde. Heft X. S. 81.

[9] Anatomische Untersuchungen eines Falles von Ophthalmia sympathica. Archiv f. Ophthalm. 42. 39.

[10] Handbuch der gesammten Augenheilk. II. Aufl. VI., VIII. 77.

[11] Vollständiger Sectionsbefund eines Falles von symp. Ophtalmie. Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1900. Beilageheft. 1.

Anatomischer und bacteriolog. Befund eines weiteren Falles von sympath. Entzündung. U. O. 1901. 2.

[12] Vollständige mikroskop. Untersuchung eines Falles von symp. Ophthalmie. Archiv f. Ophth. 54. 3. 1902.

és corpus ciliare tájékán. A látóidegfő résztvevése nem haladja meg azt a mértéket, a milyen fokban az uvea minden heves gyuladásához társulni szokott.

Az optikus folytatólagos vizsgálata az én esetemben — minthogy enucleált szem — természetesen nem volt lehetséges, de azon öt esetben, a midön halál útján kiterjedt vizsgálatra nyilt alkalom azt találták, hogy az optikusok perineuritise a centrum felé fogy, a chiasma tájékán intensitásában újból nyer. De nem szabad felednünk, hogy *Deutschmann* betege carcinomában, *Zimmermanné* leptomeningitisben, *Grunerté* nephritisben s tumor cerebriben szenvedett volt. A látóidegek résztvevésének tehát sokkal közelebb fekvő okai voltak, mint maga a sympathiás szemgyuladás.

Az anatomiai leletek tehát épen olyan kevéssé támogatják az optikus, mint a ciliaris theoriát.

Minthogy az uvea gyuladása a fertőző, a parasitás gyuladás képét mutatja, érthető, hogy bakteriologiai vizsgálatok nagy számban történtek. De eddig sem festés, sem kitenyésztés, sem oltás útján nem sikerült mikroorganismusokat kimutatni, melyek a betegség előidézésével vádolhatók lettek volna. Deutschmann az általa festés útján egy izben kimutatott pálczikák pathogen voltáról, de még arról sem, hogy valóban mikroorganismusok, senkit sem győzött meg. De még azon esetben is, ha azokat bakteriumoknak elismerjük, ez még mitsem bizonyít. Ahhoz, hogy pathogen voltukat elismerhessük még sok, nagyon sok feltétel teljesülése szükséges. Ne feledjük, hogy *Penzoldt* [1] a veszettség oltása közben egész sorozaton át talált mikroorganismusokat, melyekről kiderült, hogy véletlen fertőzés útján juttottak az anyaghoz. A bakteriologiai vizsgálat megbizhatósága érdekében *Krompecher Ödön* tagtársunk szives segitségét kértem volt ki, de neki sem sikerült eredményt elérni. Természetesen mindez még nem jelenti, hogy a bakteriumoknak a sympathiás gyuladás keletkezésében nincs szerepük, hiszen sem a trachoma, sem a lues kóroka nem ismeretes, pedig fertőző voltuk kétségtelen.

* * *

A kisérleti kórtan hatalmas fellendülésével a kutatók egész serege a kérdés megfejtésére *egy másik módszert*: az állatkisérleteket alkalmazta. A megejtett kisérletek száma óriási s az elért eredmény valljuk meg őszintén eddig semmi. Pedig a theoriák jó része ezeken épült fel. A kisérletek módszerének alkalmazását *Donders* inspirálására 1869-ben *Maats* kezdte s azóta a kérdéssel foglalkozók majdnem mindegyike felhasználta, csakhogy nem annyira a még ki nem derített igazság tisztázására, mint sokkal inkább valamely előzetesen felállított hypothesis igazolására. Nem gondoltak *Virchow* tételére, mely szerint a választ a feltett kérdésre nem az észlelés *előtt*, hanem *utána* kell megadni. Még nagyobb baj az, hogy olyan kérdésre akartak állatkisérletek útján feleletet adni, a melyre ez úton egyáltalán nem lehet nyerni. Hogyan lehessen egy olyan bántalmat állatokon tanulmányozni, a mely azokon elő sem fordul s elő sem idézhető? Vajjon e módszer a tuberculosis, a veszettség kórtanára szolgáltatott volna-e olyan fényes eredményeket, ha a veszettség, a tuberculosis *nem* lett volna állatokon kisérletileg előidézhető? Pedig, ha tapasztalt állatorvosokhoz s az állatorvosi főiskolák tanáraihoz fordulunk, azt a választ kapjuk, hogy állatokon az opthalmia sympathicához hasonló bántalmat nem ismernek. Igy nyilatkozott *Plósz Béla* tanár s ez olvasható a bécsi *Bayer* s a berlini *Möller* könyveiben is. Egyetlen adat van a régi irodalomban, mely különben a sympathiás szemgyuladás therapiájára illetve prophylaxisára szerfölött fontos, de a mely egyszersmind a kutatásnak téves irányba való terelődésére alkalmat adhatott.

Wardrop[2] 1818-ban említi, hogy lovakon gyakran előfordul egy betegség, mely előbb az egyik, azután a másik szemet támadja meg s mely előbb utóbb megsemmisiti a látást. De ha az egyik szem elgenyed vagy összezsugorodik, akkor a baj nem rontja meg a másikat s megállapodik, ha már átterjedt volt. A gyakorlatban úgy értékesitették az észlelést, hogy a beteg szemet elroncsolták és pedig vagy úgy, hogy meszet tettek a szemhéj alá vagy szeget vertek a szembe. Maga Wardrop is elfogadta ezt a tervet csakhogy ő úgy érte el a ló szemén a genyedést és zsugorodást, hogy a corneán nagy sebzést ejtett s a lencsét s üvegtestet ezen át kiereszttette. Minthogy szerinte embereken is előfordul hasonló baj, ez eljárás alkalmazását ajánlja.

Ugy látszik az angol állatorvosok s maga *Wardrop* az ú. n. holdvakságot egy sérülés nélkül keletkező, de mindkét szemben lefolyó iridochorioiditist tartották olyan bajnak, mely egyik szemről a másikra átterjed. Ezen téves magyarázat alkalmat adott a reductio bulbi térfoglalására, előkészitette a felfogást a prophylactikus enucleálás számára de egyszersmind jogosulttá tette a bántalomnak állatokon való tanulmányozását. Hogy a kisérletezők nem vették vagy nem akarták észre venni, hogy az állatokon létrehozott szembeli elváltozásoknak nincs semmi köze az ember sympathiás ophthalmiájához, azon nincs mit csodálkoznunk. Jól mondja *Martius* a rostocki egyetem tanára, hogy a kor uralkodó iránya az átlag intelligentiákat — s ezekből áll a munkások nagy tömege — teljesen lefoglalja s a szellemi termékek az egyoldaluság bélyegét viselik magukon. Nem az a hiba, hogy *Magendie* előirása szerint csak kisérleteznek s nem gondolkoznak, hanem az, hogy egy oldaluan, előitélettel gondolkoznak. Csak megdöbbenéssel olvashatjuk a 80-as évek e tárgyú irodalmát, menynyire uralta *Deutschmann* ophthalmia migratoriája, pedig tulajdonképen egyetlen állatot sem tudott felmutatni, melyen az emberéhez csak némileg hasonló sympathiás gyuladás lett volna. S ha *Bellarminoff* és *Selenkowsky* [1] most is ilyen úton akarják toxin theoriájukat bizonyitani, melyet különben *Rosenmeyer* már tiz évvel előttük felállitott (az 1891. évi heidelbergi ülésen), az csak azt mutatja, hogy a mi tudományunkban az előitéletek még mindig nagyon mélyen gyökereznek. *Meyer Eduard* az imént elhúnyt párisi szemorvos óvatosabb volt. Ő maga az 1891. évi heidelbergi ülésen elmondta, hogy egy izben a kisérleti állaton iridocyclitist constatált, de midőn az ugyanazon helyiségben tartott többi nyulak szemeit is megnézte, kiderült, hogy valamennyien hasonló bajban szenvednek.

Tanulságos, hogy az állatkisérleten nyugvó *Leber-Deutschmann*-féle theoriát ugyancsak kisérlet értékű, de embereken tett észlelések ingatták meg. Épen az ophthalmia migratoria hivei a sympathiás gyuladás megelőzésére a neurotomiát, később a resectio nervi opticit ajánlották s gyakorolták. Több izben tapasztalták azután, hogy szabatosan s idejében végrehajtott resectio után mégis kitört a sympathiás gyuladás és pedig a mütét után sok hónappal is. *Deutschmann* ugyan megkisérlette újból állatokon bebizonyitani, hogy a resectio ellenére a közlekedés az optikusokon át helyreállhat, de *Velhagen* [2] s mások kimutatták ezen törekvés eredménytelenségét.

A mikor ilyen módon constatálnom kell, hogy a sympathiás gyuladás pathogenesisének megállapitására a kórtan ez időszerint legelterjedtebb s legerősebb módszerre eddig még nem vált be, ez nem azt jelenti, mintha elég vakmerő volnék, hogy e fegyver hasznavehetetlenségét akarjam demonstrálni. Ez bizonyára távol áll tőlem, mert legfeljebb az a következtetés jogosult, hogy az orvosi tudományokat nem lehet csupán csak a laboratoriumban tanulmányozni. Ez azon álláspont, melyet *Leyden* is elfoglal s melynek hangsulyozása ma annál időszerűbb, mennél jobban elmerülnek a munkások a részletek kutatásába, mennél jobban elválik a laboratoriumi kisérletezés a nagy kisérletezőnek: a természetnek műhelyétől.

Jusson emlékezetünkbe, hogy az orvosi tudományok mai napig is legnagyobb vivmánya: a himlőoltás oly kisérlet

[1] Die Lyssa. Die Deutsche Klinik am Eingange des XX. Jahrhunderts.

[1] Essays on the morbid anatomy of the human eye London. 1818. II. 139.

[1] Neue Untersuchungen über die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. Archiv für Augenheilk. 44. 1. — 44. 2. — 45. 1.

[2] Kurze Bemerkungen etc. Centralblatt für Augenheilk. 1899. 209.

eredménye, melyet a természet végzett s melyet *Jenner* megfigyelt; csakhogy az ilyen kisérlet figyelemmel kisérésére és értékesítésére sok, nagyon sok idő s éles, nagyon éles elme szükséges: Jenner 27 évig észlelt, míg következtetéseit levonta — ennyi idővel persze csak kevesen rendelkeznek. Szilárd meggyőződésem, hogy az egyoldalú munkásság eredményt nem adhat s a jövő feladata, hogy a klinikai s laboratoriumi munkásságot az eddiginél szorosabban egyesítse. Ez azon módszer, melynek alkalmazásától még leginkább várhatjuk a sympathiás gyuladás rejtélyének megfejtését is.

* * *

A mondottak után világos, hogy a klinikai megfigyelésnek még mindig nagy szerep jut a baj tanulmányozásában. Az anyag nem kisebb, mint a kisérleti, s szigorú kritika itt is nagyon jogosult. Minthogy az egyetemi szemklinikán, a Szent István-, Rókus- és János-közkórházak szemosztályain az utolsó 15 év alatt 60 esetet volt alkalmam megfigyelni s több esetben a kórszövettani vizsgálatot végezni, míg a heidelbergi szemklinikán 10 év alatt csak 14 sympathiás gyuladásban szenvedő beteget ápoltak,[1] elég gazdag anyag áll rendelkezésemre, hogy túlnyomóan saját észleléseim s vizsgálataimra támaszkodhassam.

Az első kérdés, melyet vizsgálat alá kell vennünk, hogy *mely bántalmak* okoznak sympathiás gyuladást? *Graefe* már 1866-ban megmondta, hogy erre felelni a legnehezebb kérdések közé tartozik.

Schirmer monographiájának megjelenése óta csak az van általánosan elfogadva, hogy az első sorban megbetegedett szemben florid uveitisnek, és pedig főleg iridocyclitisnek kell lenni, de maga a gyuladás már sokféle úton jöhet létre. Leggyakoribb előidézője a súlyos *sérülés*. Arra azonban nem tudunk válaszolni, hogy a sebzések milyen arányában megy tönkre a másik szem is. Az egyetemi szemklinikán az utolsó 10 év alatt 630 súlyos sérülés között 6·2% sympathiás szemgyuladás fordult elő,[2] de e számban nincsenek azon esetek, melyeket sérülésből származott régi szemtekesorvadások okoztak, viszont valószinű, sőt bizonyos, hogy sok súlyos sérülés még utóbb, a betegnek a klinikáról való távozása után rontotta meg a másik szemet. *Schnabel* 181 sérülésre 1, *Szili* 150-re ugyancsak 1, *Schweigger* 480-ra 3 sympathiás gyuladást észlelt, míg *Ohlemann* 5%-ot mutatott ki. Az ellentmondás érthető: ott, hol sok alkalom van arra, hogy a sérült másutt is segitséget nyerhet, aránylag csekély százalékot mutat a statistika, viszont az egyetemi szemklinika évszázados nagy tekintélye s az ingyenes ápoltatás lehetősége gyakoribb visszatérést eredményez. Ezek s más tényezők lehetetlenné teszik, hogy az előfordulás pontos arányszámát megállapithassuk; annyi azonban bizonyos, hogy főleg az áthatoló sérülések és pedig a corneoscleralis határt érő sebzések veszedelmesek a másik szemre. Azon állitás, hogy a sérülés helye, nagysága, hogy marad-e a szemben idegen test vagy nem, mellékes s az uveitis[3] jelenléte az egyedüli döntő tényező: túlzás, mert ennek kitörésére bizonyára van befolyása annak is, hogy a sérülés a szemteke melyik részét érte. Eseteink között üvegdarab, gyujtótok, vasdarab, kő, szúrás, tompa ütés, mészsérülés egyaránt szerepel s a friss sérülések helye kivétel nélkül a limbus. Feltünően nagy számmal szerepelnek a szarvdöfések. Az irodalomban csak 27 eset leirása található, míg az általunk észlelt esetek között hétszer fordul elő. Az ilyen módon sérült szemek közös sajátsága, hogy felül a limbussal párhuzamos sclerarepedés keletkezik, melyhez rendesen a szivárványhártya benövése s a lencse helyhagyása társul. Azon nem érdemes vitatkozni, hogy a conjunctiva teljesen sértetlen maradt-e vagy sem, mert hogy ilyen súlyos sérüléskor ectogen-infectiora elég alkalom van, az csak nem szorul bizonyitásra.

A sérülés ezen nemének tanulságos példája a következő:

A 37 éves nő bal szemét 1900. szeptember 14-dikén tehene megdöfte, azóta e szemén nem lát. A sérülés után négy héttel az eddig jól látó jobb szemének látása is csökkent. A Rókus-kórházba 1900. október 17-dikén vettük fel, akkor a bal szemén felül a limbussal párhuzamosan íves szürkés sebhelyet, ennek megfelelően az irisben felül hiányt, a pupilla területében libegő hártyát találtunk. A jobb szem corneájának hátsó felszinén számos praecipitatum, pupilla széle több helyen letapadt, iris gyuladt. A bal szem enuclealásába nem egyezett. Erélyes higanybedörzsöléseket, localisan atropin-oldatot, meleg borogatást kapott. E közben a jobb pupilla kitágult, a synechiák megszakadtak, de a szemfenéken papilloretinitis képe jelent meg; 1900. október 31-dikén a látás egy meterről való ujjak olvasására hanyatlott; a bedörzsölések folytatásával azonban újból 5/20-ra javult. 1900. deczember 12-dikén beleegyezett az akkor már sorvadt bal szemének enuclealásába; erre a papilloretinitis képe is megjavult s 1901. január 27-dikén 5/10 visussal távozott. Márczius hóban a látás ismét 5/20-ra hanyatlott, s a megismételt higanybedörzsölések sem javitották. Ujból csak 1902. január 13-dikán jelentkezett; a cornea hátsó lemezén még mindig vannak praecipitatumok, a pupilla széle körkörösen benött, az iris lapja előmborodik, tensio emelkedett. Utóbbi tünet miatt a János-kórházban iridectomiát végeztem, a készitett coloboma kicsiny, de szabadszarú. Azóta a tensio normalis maradt, a látás 1902. szeptember havában 5/15, a szem békés, a praecipitatumok nyomát 1—2 pigmentrög jelzi, szemfenéken a papilla határai elmosódottak ugyan, de az erek normalisak.

A sympathiás gyuladásnak kevésbbé elismert, de azért nagy jelentőségű forrása az *operálások*. Megbizható statistikai adatok szerzése majdnem lehetetlen; nemcsak azért, mivel az operateurök egy része, talán mondhatnám nagy része, nem szivesen közli beavatkozása ezen szörnyű eredményét, hanem azért is, mivel legtöbbször nem is látja viszont azon betegét, kinek egyik szemét siker nélkül operálta. Pedig szomorú, de való, hogy épen a hályogoperálás az, mely aránylag legtöbbször adhat alkalmat a sympathiás gyuladásra. Ugy mondják, hogy a reclinatio volt e tekintetben a legveszedelmesebb, minthogy azonban e műtéti módot ma már elhagyták, személyes tapasztalatom ez irányban nincs. A hályogextractio ilyen hatását soká nem ismerték vagy nem említették, de a midőn *Klein* 1874-ben a heidelbergi gyülésen ilyen esetekről referált, több felszólaló említette hasonló tapasztalatát s az elnöklő *Knapp* azon nagyjelentőségű megjegyzést tette, hogy ilyen viszonyok között kérdésessé válik, vajjon szabad-e az egyoldali hályogot operálni, a mikor ezáltal a még jól látó szemet is veszélyeztetjük. Ez idő óta szaporodtak a vallomások, igy *Steffan*[1] 167 hályogoperálása között 2% sympathiás gyuladást ért meg, az amerikai *Agnew* is ilyen arányszámot emlit, *Eversbusch*[2] a müncheni klinikán már csak 0·14%-ot látott, pedig veszteségeik száma igen nagy (1420 operálás 154 veszteség); az irodalomból máris 100 közölt esetet gyüjtöttek össze. Mindezen adatok megközelitőleg sem adnak fogalmat az előfordulás gyakoriságáról, de annyi bizonyos, hogy ha ezrekre menő hályogoperálásokról szóló kimutatásban egyetlen sympathiás gyuladás sem fordul elő, ez csak annyit jelent, hogy a baj akkor tört ki, a mikor a beteg már az operateur szeme elől eltűnt. S ez épen a nagy forgalmú szemklinikákon történik meg legkönnyebben. Azon 15 év alatt, melyre gyüjtött anyagunk vonatkozik az egyetemi szemklinikán[3] 5564 hályogoperálás történt s ezek között egyetlen sympathiás ophthalmiát sem láttam s mégis meg vagyok róla győződve, hogy előfordulhatott akkor, a mikor a túlnyomóan vidéki betegek haza utaztak. Azon szomorú esetet, melynek sorsát évekig figyelemmel kisérhettük, nem ott operálták. Ez a következő:

55 éves nő jobb szemét 1895. május 7-dikén történt jelentkezése előtt két évvel hályogja miatt másutt operálták volt. Az operálást gyuladás követte, mely hat hét mulva már a másik

[1] Creniceanu az előző 12 évről az egyetemi szemklinikán ápolt 39 esetet közölt volt. A rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja. Szemészet 1886. 456., 1887. 1.

[2] L. c.

[3] Grósz Emil: Az orvos szakértői működése a szem sérülései alkalmával. Orvosi Hetilap, Szemészet 1900., 3. sz.

[1] Der periphere Lappenschnitt. Archiv für Ophthalmologie. XXIX. 2. 167.

[2] Bericht über 1420 in der Münchener Augenklinik ausgeführten Staarentbindungen. Archiv für Augenheilk. XIII. 482.

szemre is átterjedt. Felvételekor jobb szemén + 11·0 D-val még 4/70-t lát, a szabálytalan hegbe az iris belenőtt, coloboma és pupilla területén sok secundaria, bal szemén iridocyclitis chronica. A jobb szem látása fokról fokra romlott s egy év mulva már az atrophia bulbi képe állt előttünk, a bal szemen se et occlusio pupillae. Sem az operált, most már vak szem eltávolítása, sem a sympathiásan megbetegedett szemen végzett iridectomia, extractio s iridotomia nem tudtak a látásból semmit sem megmenteni, úgy hogy 1896. telén már fényérzése sem volt.

A sympathiás gyuladás keltése nem a hályogextractio szomorú monopoliuma. A következő eset bizonyítja, hogy az iridectomia is lehet az indító ok.

Nyolcz éves fiú első izben 1878. deczember 28-dikán nyert felvételt az egyetemi szemklinikára, bal szemén gyuladás után visszamaradt cicatrix adhaerense volt, iridectomiát végeztek; másodizben 1887. április 17-dikén jelentkezett, a midőn az operált szemén cornea infiltratuma s secundaer glaucomája volt. Tíz nap mulva békés szemmel távozott. Harmadizben 1894. szeptember 11-dikén nyert felvételt, a mikor a secundaer glaucomán kivül iridocyclitist is constatálhattunk, egyszersmind a néhány hét óta fájó jobb szemén is ugyanezen gyuladás tünetei voltak láthatók. A vak szem enuclealása már nem mentette meg a másik szemet s az is atrophiássá vált.

Az iridectomiának szerepet kell tulajdonitanunk a következő esetben is:

35 éves férfi 1901. október 11-dikén bal szemén ulcus corneaevel jelentkezett, egy hóval később másutt a keletkezett leucomája miatt iridectomiát végeztek, deczember elején jobb szeme is romlani kezdett. Az enuclealást deczember 15-dikén az egyetemi szemklinikán végezték, honnan távozva a János-kórházba vétette fel magát, ott találtam őt 5/70 visussal s iridocyclitis és papilloretinitis kórképével. 1902. január folyamán tensio emelkedése keletkezett, mely pilocarpin-cseppekre szünt. A látás állandóan néhány meterről való ujjak olvasására szorítkozott. Május havában heves glaucomával jelentkezett, mely mioticumokra nem szünt, úgy hogy iridectomiát kellett végeznünk, melynek várakozáson felül jó hatása volt: a tensioemelkedés megszünt s a már csak fényérzésre csökkent látás néhány meterről való ujjak olvasására emelkedett. Ennek ellenére a prognosis szerfölött kedvezőtlen, annál is inkább, mivel a betegnek sehol sem volt kitartása, hanem folyton vándorolt, s az is csak véletlen, hogy a lefolyásról ennyi tudomást szerezhettem. Kezdetben szinte érthetetlen volt, hogy ulcus corneae sympathiás gyuladást okozott, csak a midőn kiderült, hogy iridectomiát is végeztek, vált érthetővé a dolog.

Az oly ártatlannak látszó punctio prolapsus iridis is alkalmat adhat a gyuladásra. Ennek szomorú példáját magam is megértem.

Javakorabeli férfi mindkét szemen blennorrhoea acutával nyert felvételt a Rókus-kórházban, a jobb szemén már jelentkezésekor teljes iriselőesést találtunk. A bal szem corneája ép maradt. A vak szemén a keletkezett secundaer glaucoma nagy fájdalmakat okozott, melyek a nagy mértékben előmborodó iris ismételt punctiojára pontosan szüneteltek. Időközben saját kívánságára távozott s csak két hónap mulva jelentkezett újból, a mikor már a bal szemén iridocyclitis tünetei voltak jelen, melyet a jobb szem enuclealása sem volt képes feltartóztatni. A blennorrhoea genyedő szakában az enuclealástól tartózkodtunk, annál is inkább, mivel ilyen úton elpusztult szemek nem szokták a másikat veszélyeztetni, de a végzett punctiók alkalmat adtak a sympathiás gyuladás kitörésére.

Azon állitásnak, hogy az operálások után keletkező sympathiás gyuladások ma ritkábban fordulnak elő, nincs sem empirikus, sem tudományos alapja. Ha gondosan átnézzük a régebbi s az újabb szemoperálások sorsát, azt látjuk, hogy a genyes gyuladások azok, melyek nagy mértékben megritkultak, míg a chronikus iridocyclitisek száma csak keveset apadt, már pedig tudni való, hogy épen ezek veszélyeztetik leginkább a másik szemet. De ha ez irányban van is némi javulás, lerontja egy másik körülmény, melyre külön is felhivom a t. Egyesület figyelmét; s ez az, hogy sérülések után épen a mai sebgyógyitás védelme alatt könnyebben határozzuk el magunkat a beavatkozásra s ennek a helyenkint már polypragmasiává váló eljárásnak szomorú következményei vannak. *Alberti*-nek[1] a heidelbergi szemklinikáról közölt kimutatása megdöbbentően igazolja ezen állitásomat. A 11 florid sympathiás gyuladás közül, melyet az utolsó 10 év alatt a heidelbergi klinikán ápoltak, egy kivételével valamennyi esetben a sérült szemen az operativ beavatkozások egész serege történt. Iris- és üvegtest-előesések ismételt lemetszései, traumás cataracták korai operálása mind növelik, sőt hatványozzák a sympathiás gyuladás veszélyét.

Tapasztalt klinikusok, mint *Graefe* s *Trousseau* utaltak erre, de a figyelmeztetésnek nem volt foganatja. Saját tapasztalataim is igazolják. Azon súlyos szemsérülések között, melyek sympathiás gyuladást okoztak, aránytalan nagy azok száma, melyekben operativ beavatkozás is történt, sőt több izben láttam, hogy az inveterált prolapsus iridis lemetszését csakhamar követte a másik szem baja. Az ismételt beavatkozások hatványozott veszélye különben a myopiaellenes operálások egy újabb koczkázatára hivja fel a figyelmet. Azt már más alkalommal[2] kifejtettem, hogy a szükséges ismételt műtétek mennyire növelik az infectio veszélyét és pedig nemcsak az alkalom arányában; most azt is mondhatom, hogy ez a körülmény a másik szemre is végzetes lehet. A már emlitett *Alberti*-féle kimutatásban egy olyan eset van, melyben hályogextractiót sympathiás gyuladás követett, ez egy cataracta zonularis, mely miatt hat operálást végeztek. Mindez eléggé igazolja, hogy azon indicatiókat, melyeket a myopia operálására felállitottam, nem szabad kiterjesztenünk, pedig erre tagadhatatlanul sokaknak meg van a hajlandóságuk.

A sympathiás gyuladás jelentős számát *sorvadt szemtekék* idézik elő. Bár általános az a tapasztalás, hogy a szemek akkor válnak veszedelmesekké, ha a gyuladás bennük folyton fennáll vagy új életre kél, de a szem fájdalmatlansága nem biztosit a gyuladás kitörése ellen — pedig évtizedekig így hitték. *Schweigger* intő szava sok, nagyon sok szem látását mentette meg. Nem szabad elhallgatnom azon megfigyelést, hogy sorvadt szemtekék, meelyek évkig, évtizedekig békén s veszély nélkül voltak, egy újabb — bár kisebb — traumára válnak veszedelmesekké.

Eseteink erre több példát mutatnak fel:

Így 10 hónapos gyermek szeme üvegdarabbal sérült, a megvakult szem 43 évig békén volt, ekkor újból megütötte, mire a szemteke gyuladt s fájdalmas lett s sympathiás irritatiót okozott. Másik esetben 40 év óta sorvadt szem ütés következtében meggyuladt s sympathiás iridocyclitis kezelése által a másik szemet is tönkretette. Egy harmadik esetben 20 év mulva elszenvedett kisebb trauma volt a gyuladás újraéledésének oka.

Azelőtt azt hitték, hogy a sorvadt szemtekékben keletkező csontosodás éleszti fel a kialudt cyclitist, de ezen elváltozás szerepe nagyon is kétséges. Nincs is szükség arra, hogy ilyen magyarázatra szoruljunk. A mint cicatrix adhaerens néha ki sem mutatható csekély trauma alkalmából, új ektogen infectio folytán, panophthalmitisig fokozódó gyuladást kelthet, épen úgy a sorvadt szemeken a hám degenerálása, sokszor fistula jelenléte elég alkalom új fertőzés behatolására. Épen ezért jogosult az az álláspont, mely kétségbe vonja, hogy intraocularis sarcoma vagy cysticercus sympathiás gyuladást okozhatna, ha csak nem az által, hogy operativ beavatkozás vagy annak kisérlete ektogen fertőzésnek nyit utat.

Eldöntetlen, hogy trauma nélkül fejlődő az úgynevezett *alkati iridocyclitisek* okoznak-e sympathiás gyuladást. Egyesek, közöttük *Goldzieher* tagtársunk azon álláspontón vannak, hogy minden iridocyclitis plastica, bármilyen legyen is az eredete, képes sympathiás gyuladást kelteni. *Schnabel*[3] is azt hiszi, hogy az ilyan chronikus gyuladás sympathiás hatást is gyakorol. Eltekintve attól, hogy ezen feltevést egyáltalán nem

[1] Zur Casuistik der sympathischen Ophthalmie. Beiträge zur Augenheilkunde, V., 739.

[2] A nagyfokú rövidlátás operálása. Orvosi Hetilap, Szemészet 1898. 1. sz.

[3] Die sympathische Iridocyclitis. Wien. Medicin. Wochenschrift. Nr. 29. 1902.

*

lehét tényekkel bizonyítani, minthogy azon agens, mely az egyik szemben endogen úton iridocyclitist okozott, épen úgy okozhat a másik szemen is, semmi valószinűség sem szól a fogalom ilyen nagymérvű kiterjesztése mellett. Hiszen akkor a polyarthritis rheumatica eseteiben is feltehetnők, hogy egyik izület a másik gyuladását sympathiás úton kelti.

A sympathiás gyuladás keletkezésének fontos tényezője az *időköz*, mely a két szem bántalma között lefolyik. Az angol orvosegyesület által gyüjtött statistikai adatok szerint 200 eset közül 170 4 héttől 1 év között, 18 az előző 4 hét alatt, 12 pedig utóbb tört ki. A legrövidebb időköz 2 hét, a leghosszabb évtizedekre terjed.[1] *Michel* szerint a gyuladás az esetek 90 %-ában az első éven belül jut át. A mi eseteink is azt bizonyitják, hogy a legveszedelmesebb a sérülést követő néhány hét vagy hónap, féléven túl úgy látszik már csak újabb sérülés vagy degenerálás által válik veszedelmessé.

Úgy a pathogenesisre, mint a prognosisra döntő fontosságúak azon esetek, a melyek az enuclealás *után* keletkeztek.

A pathogenesisre azért, mert ezek azt jelentik, hogy a gyuladást okozó virusnak a beteg szem eltávolítása idejében már útban kellett lenni, a prognosisra, mert ezek aránytalanul jobb indulatúak. Az időköz az enuclealás után egész 6 hétig is kiterjedhet, bár kétes, hogy csakugyan ennyi volt-e a lefolyt idő, mert a kezdetben lappangó gyuladás észrevétlen is maradt.

De hogy 2 hétig az enuclealás után minden objectiv és subjectiv tünet teljesen hiányozhat, arról magam is meggyőződtem.

65 éves nő mindig rövidlátó volt s az utolsó években szürke hályogja is fejlődött. A bal szem hályogját 1899. decz. 28-dikán operáltuk, a hályogot sikerült híg üvegtest jelentkezése ellenére kanalazás nélkül eltávolítanunk. A műtét után egy órával a beteg hányni kezdett s 12 órán át folyton öklöndözött, koronként hányt. Kötésváltáskor kiderült, hogy az uvea prolabált. Bár a szem nem volt fájdalmas, minthogy azonban fényérzése kialudt, épen a sympathiás gyuladás kikerülése czéljából már 1900. január 14-dikén enuclealtuk. A másik szemen sem akkor, sem a műtét után két hétig, sem objective, sem subjective változás nem volt kimutatható. Január 28-dikán kezdett könyezni jobb szeme s typusos iridocyclitis fejlődött, mely azonban hónapok alatt teljesen meggyógyult.

Több tekintetben érdekes a következő eset is:

18 éves férfi jobb szemébe munka közben vasdarab ugrott, melyet a sérülés után 16 nappal Graefe seben át eltávolítva a sérüléses hályogot, bevezetett mágnessel ki is húztak, ugyanekkor a szembe 25—30 mgm. jodoformot vezettek be. A szem ennek ellenére sem békült meg, hanem chronikus iridocyclitis tünetei között fényérzése is kialudt s a seb helye behúzódott. 1902. julius 15-dikén a János-kórházban enuclealtuk a vak szemet, ekkor a bal szem még teljesen ép volt s ép is maradt, julius 22-dikén történt távozásáig. Ujból augusztus 14-dikén jelentkezett, állítása szerint csak pár nap óta fáj s romlik bal szeme. Felvételkor számos praecipitatum fedte a cornea hátsó felszinét, a pupilla mydriaticumra kitágul ugyan, de helyét a lencsetokon pigmentkoszorú jelzi, az üvegtest borus s a szemfenék kifejezett venás hyperaemiát mutat, a látás $^5/_{15}$. Felszívó szerelésre 6 hét alatt a gyuladás gyógyult s a látás $^5/_5$-re emelkedett.

A mi a másodlagosan megbetegedett szem állapotát illeti, úgy látszik, hogy a serosus és plastikus alak csak fokozati különbségeket képviselnek, s a papilloretinitis előtérbe lépése sem jogosit fel külön kóralak felállitására; annyi azonban tény, hogy épen az enuclealás után fejlődő sympathiás gyuladások az enyhébb alakot mutatják jeléül annak, hogy a bántalom az átjutó fertőző anyag quantumán is múlik. Jogosan vehetjük fel, hogy az enuclealás után keletkező gyuladások eseteiben kevesebb idő volt az átterjedésre, mint azokban, a mikor iridocyclitis hosszas fennállása alatt az elsődlegesen megbetegedett szem állandóan kifejtheti káros hatását.

Sokkal nehezebb azon kérdés eldöntése, hogy a *sympathiás irritatio* elválasztandó-e a gyuladástól vagy az csak utóbbi prodromait képviseli. Kétségtelen, hogy a sympathiás irritatio évekig fennállhat, a nélkül, hogy valódi gyuladás keletkeznék, viszont az iridocyclitis minden megelőző jel nélkül is lappangva megjelenhet.

Előbbire az egész irodalomban idézik *Donders* 40 év előtti észlelését, a mely egy munkásra vonatkozik, ki a sympathiás irritatio következtében 2 éven át munkaképtelen volt s az enuclealás azonnal megszüntette a bajt. Hasonló esetet én is észleltem.

Idős nő bal szeme kis kora óta myopiás volt, látása lassankint megromlott s 1899. január 2-dikán seclusio pupillae s cataracta amaurotica tüneteivel jelentkezett, valószinűnek látszott, hogy a szem ablatio retinaeben vakult meg. 1901. junius 30-dikán újból láttam, ekkor a vak szemen cyclitist találtam s az enuclealást ajánlottam. Ebbe a beteg nem egyezett s egy egész éven át türte a fájdalmakat, s a másik jó szem fénykerülését, mely oly mérvü volt, hogy látását semmire sem tudta használni. Az 1902. julius havában végzett enuclealás azonnal megszüntette a sympathiás irritatiót.

Ezen esetek megitélésekor nagy óvatosság szükséges, mert különösen sérülések után a traumás neurosisok szerepére is kell gondolni, melynek kifejezett esetét csak nem régen volt alkalmam észlelni.

A mi a *prognosist* illeti, a sympathiás irritatio azonnal megszünik, a mint az izgalmat keltő szemet eltávolitjuk, mig a kitört gyuladás jövő sorsa nagyon kedvezőtlen. A gyógyulás kimondásával nagyon óvatosaknak kell lennünk. *Gumper*[1] észlelési ideje, ki 60 gyógyult esetről ad számot, nagyon is rövid, viszont *Rogman*[2] túlságosan sötéten lát. Hogy nagyon hosszú észlelés szükséges, mielőtt a megtámadott szem sorsáról nyilatkozhatunk, azt a következő két esetünk is igazolja:

14 éves férfi első izben 1885. április 15-dikén jelentkezett az egyetemi szemklinikán; bal szemét jelentkezése előtt két hónappal megszúrták, azóta e szeme vak. Felvételkor a corneoscleralis határon sebhelyet, csarnokhiányt, indocyclitist és sérüléses hályogot találtak, csak $1^1/_2$ meterről olvasott ujjakat. Jobb szeme 5 hét előtt, tehát a sérülés után 3 héttel gyuladt volt meg; e szemen ciliaris injectio, iritis synechiákkal volt látható, a visus $^5/_{15}$. A bal szem enuclealása után a jobb teljesen megbékült s gyógyulva távozott. Újból, kérdezősködésemre 1894. deczember 27-dikén, tehát 9 évvel utóbb jelentkezett. Ekkor elmondta, hogy távozása után még évekig látott, s csak azután kezdte észre venni látása fogyását; az utolsó két évben nagyobb mérvben hanyatlott s újból való felvételekor már csak 1 meterről olvasott ujjakat; a cornea hátsó felszinén sok praecipitatum, a pupilla elzárult, széle körkörösen lenőtt. Az opticus csonk környéke nyomásra érzékeny volt, ekkor e körülménynek jelentőséget tulajdonitottunk s kimetszettük, de eredménytelenül; ma tudjuk, hogy ez érzékenységnek nincs fontossága.

Egy másik eset: 11 éves fiú, kit 1894. augusztus 22-dikén vettünk fel az egyetemi szemklinikára. Bal szemébe jelentkezése előtt 8 hóval gyujtótok pattant, másik szeme már állitólag néhány nap mulva romlott. Felvételkor bal szemén a corneoscleralis határon sebhely benőtt irissel, iridocyclitis; a jobb szemén iritis $^5/_{30}$ látással. A sérült szem eltávolítása után a jobb szem megbékült s $^5/_{10}$ visussal távozott. 1902. október havában, tehát 8 évvel utóbb a pozsonyi kórház szemészeti osztályán jelentkezett s *Lippay Sándor* főorvos szíves közléséből tudom, hogy látása myopiája javításával $^5/_5$ volt ugyan, de a szemfenék seclusio pupillae s előmborodó irislap mellett a *Haab* által olyan pontosan leirt chorioretinitis sympathica képét mutatta.

E két példa is igazolja, hogy a sympathiás szemgyuladás, ha kezdetben még olyan jóindulatúnak is mutatkozik, még mindig veszélyezteti a látást; oly igazság, melyet *Mackenzie*,

[1] Sympathetic ophthalmitis. Transact. of the Ophth. Society of the United Kingdom. 1886.

[1] Über die Heilbarkeit der sympathischen Iridocyclitis. 1898.

[2] Sur la curabilité de l'uvéite sympath. Ann. d'oculistique. 114. 81.

mint láttuk, már félszázad előtt kimondott. Viszont a következő eset a tartós gyógyulás példáját tünteti fel:

28 éves nő 1895. deczember 20-dikán bal szemét csavarhúzóval sértette, az egyetemi szemklinikára már másnap nyert felvételt; jobb szemén 15·0 D myopiája javításával $^5/_{20}$-t lát, a bal szemen részben a corneában, részben a sclerában fekvő seb, melyből iris és üvegtest lóg ki, a lencse elszürkült. Az iris prolapsus lemetszése után 1896. január 18-dikán saját óhajára — 1 tensioval s fényérzés nélkül távozott. Január 24-dikén vette észre, hogy jobb szemének látása fátyolos, fájdalmat azonban egyik szemén sem érzett. Jelentkezésekor a jobb cornea hátsó lemezén háromszög alakban elrendezett praecipitatum tömeget lehetett látni, míg a bal szem sem önként, sem nyomásra nem fájdalmas, utóbbit 1896. február 1-jén eltávolítottuk, higanybedörzsöléseket, localisan atropin-oldatot alkalmaztunk. A praecipitatumok 6 hét alatt eltüntek s $^1/_2$ év mulva a sympathiás gyuladásnak nyoma sem volt s később sem újult ki.

Nem csak a beteg jövő sorsa miatt, hanem eljárásunk irányitására is fontos tudni, hogy megtörténhetik, miszerint a sympathiásan megbetegedett szem teljesen és gyógyithatatlanul megvakul, mig az elsődlegesen sérült némi látással megmenekülhet.

Ezen különben ritka eshetőség egyik példáját előbb már közöltem volt.

Legyen szabad most egy perczig azon kérdésnél időznünk, hogy *milyen fegyverekkel küzdhetünk a baj ellen?*

Az első feladat, melynek teljesitésétől a baj előfordulásának ritkulását várhatjuk: súlyos szemsérülések megakadályozása. A munkásvédelmet szervező törvényhozási s társadalmi actiotól kell várnunk, hogy egyrészt a munkaadót reákényszeritse munkásai egészségének hathatósabb védelmére, másrészt a munkásokat felvilágositsa e védelem szükségéről. Hogy mindkét irányban nálunk még sok a tenni való, azt mindenki érzi, a ki a socialpolitikai kérdések iránt csak kissé érdeklődik.

Az egyszer megtörtént sérülés megfelelő gyógyitása alkotja a védekezés második eszközét. A súlyos szemsérülések számára, különösen a munkás-osztályban, a kórházi kezelés elkerülhetetlen.

A vidéki közkórházakban szakértők vezetése alá kerülő szemosztályok s még inkább a vidéki szemkórházak, melyek létesitésére illetve szaporitására különben is olyan nagy szükség van, sokat fognak tehetni. Ezek különben még egy harmadik védelmet is nyujtanak a sympathiás gyuladás ellen, ez a szemoperálásoknak szakértők kezébe való jutása, mert kétségtelen, hogy az asepsis és a fejlett operálási technika *együttes* hatása a bántalom ezen forrását is csökkentheti.

A prophylaxis 4-dik eszköze az enuclealás indicatiojának idejekorán való felállitása. Ez már teljesen a gyakorló orvosok kezében van s a szemészeti ismeretek erősitése, a szemészet egyetemi oktatásának intensivebb tétele azon módszer, melytől további siker várható.

A milyen szép perspectiva nyilik a sympathiás gyuladás meggátlására, épen olyan tehetetlenek vagyunk a már kitört gyuladással szemben. De ha egyáltalán lehet eredményt elérni, az csak kitartással és türelemmel remélhető.

Az elsődlegesen megbetegedett szemet, ha az *teljesen és gyógyithatatlanul* megvakult, a bántalom minden stadiumában azonnal el kell távolitani. Jól tudom, hogy többen azt tartják, miszerint a sympathiás gyuladás kitörése után az enuclealás káros. Ezt a felfogást a tapasztalás megdöntötte, de nem is volt tudományos alapja. Hiszen, hogy a másik szemre is káros vak szemnek tehát a bántalom fészkének eltávolitása jó hatású, az csak természetes. Egyedüli kivétel, ha még van némi kilátás, hogy az elsődlegesen megbetegedett szemen látás lehető. A fényérzés gondos és ismételt vizsgálata erre megbizható támpontot nyujt.

A felszivó szerelést szigorúan individualozni kell, különösen a higany mértéktelen alkalmazása ép olyan károssá lehet, mint a milyen hatástalan, ha elégtelen adagot rendelünk. A helybeli gyógyitást a szem feszülése szabályozza. A sympathiásan megbetegedett szem operálásától — ez ma már elfogadott tétel — lehetőleg tartózkodnunk kell s mennél későbbre kell halasztanunk.

S ha most ezek után azt kérdezzük, hogy a szervezet sokféle betegsége között akad-e a sympathiás gyuladáshoz hasonló, azt kell válaszolnunk, hogy nagyon kevés, s ezek *analogiája* sem nyugszik teljesen biztos alapon. *Mauthner* [1] említ ugyan a kezen fájdalmas heget, mely a másik kezen hasonló elváltozásra vezetett, *Urbantschitsch* [2] a fül egyoldali bántalmából magyarázza a másik oldalú keletkezett hallászavart, a herék egymásra való hatásáról is találunk említést, de a páros szervek közül leginkább a vese az, melyen némi jogosultsággal sympathiás bajról beszélhetünk. A sympathiás irritatio felett, az úgynevezett reflex renorénale felett nincs okunk kételkedni; bizonytalanabb, hogy az egyik vese gyuladása okozhatja-e sympathiás úton a másikét? Jól tudom, hogy erre is van már magyarázat, jobban mondva: hypothesis, így *Albarran* szerint az egyik veséről a keringésbe jutó mikroorganismusok és toxinok a másik vesében azért jutnak érvényre, mert a hyperactivitás folytán locus minoris resistentiae keletkezik. Mások szerint a reflex készíti elő a másik vesét az infectiora, sőt azt is emlitik, hogy az egyik veséből kiinduló mikroorganismusoknak s anyagcsere-termékeiknek a másik vesére electiv hatásuk van. [3]

A mit az endogen fertőzés útján keletkező iridocyclitis sympathiás hatásáról mondottunk, az a vese gyuladására is áll, t. i. hogy szerfölött nehéz a másik oldal ugyancsak endogen fertőzését kizárni.

* * *

Ime előttünk áll a sympathiás gyuladás teljes kórképe s most már számot kell adnunk, hogy a kérdés tanulmányozására alkalmazott három módszer a pathogenesis felől milyen következtetésekre jogosit?

Az opticusok kizárólagos szerepe ellen szól a klinikai kép, mely rendesen iridocyclitis alakjában jelentkezik, de az anatomiai lelet, s a kisérletek sem támogatják. A vérpályák közvetitése ellen szól, hogy a sympathiás gyuladás kapcsán a szervezetben más elváltozásokat még eddig nem tapasztaltak.

A két szemet összekötő nyirokpálya anatomiai bizonyitéka hiányzik.

A ciliaris idegek reflex hatása ellen szól, hogy a kórtan nem ismer tisztán neurotikus gyuladást, de a postenucleatiós sympathiás gyuladás meg épenséggel érthetetlen volna.

Épen utóbbi tapasztalat a Schmidt-Rimpler-féle theoriát is megdönti, de különben sem valószinű, hogy a vérpályába jutó sokféle eredetű fertőző anyagok egészben véve azonos gyuladást: iridcyclitist idézzenek elő.

A két szemben talált klinikai s anatomiai tünetek hasonlósága, a lefolyás mind azt bizonyitják, hogy mindkét oldalon ugyanazon fertőző anyag idézi elő az uveitist. Az átterjedésnek tehát direct tovavezetés útján kell történni, s erre csakis az idegek szolgálhatnak. Már kizárás útján is erre a felfogásra kell jutnunk.

Az egyesek által talált neuritis és perineuritis, a mint azt kifejtettük, épen olyan kevéssé alkotja a lényeget az opticusokon, mint a ciliaris idegeken. Őszintén be kell vallanunk, hogy az átterjedés anatomiai nyoma nincs meg, de meg vannak a physiologiai s pathologiai bizonyitékaink. Hogy a fertőző anyag idegvezetés útján tovaterjedhet, a nélkül, hogy eddigi módszereinkkel az idegen magán szöveti elváltozásokat láthatnánk, klassikus példája a veszettség, melynek virusa a marás helyétől az idegek útján halad centripetalisan a központi idegrendszerhez s ott felszaporodva onnan centrifugalisan az egyes testrészekhez, de kiváltkép a nyálmirigyekhez jut. Az idegek útján való terjedést Vestea, Zagari s *Roux* kisér-

[1] Die sympathischen Augenleiden. Wiesbaden 1881.
[2] Lehrbuch der Ohrenheilkunde. II. Auflage.
[3] Castagne et Rathery. Néphrite primitivement unilatérales et lésions consécutives de l'autre rein. La semaine médicale. Nr. 34. 1902.

letileg is igazolták, ezzel összhangzásban vannak a *Schaffer* által a központi idegrendszer sejtjeiben talált elváltozások.[1]

Ezen analogia alkalmazásával érthető a sympathiás gyuladás klinikai képe; a két szem elváltozásainak hasonlósága, a praeventiv enuclealás sikeressége, a neurectomia optico ciliaris bizonytalan eredménye, az enuclealást követő gyuladások, az időköz, a makacs fejfájások, melyekre Haab utalt, sőt az is, hogy miért jelen meg a bántalom az esetek túlnyomó számában mint iridocyclitis s kivételesen mint papilloretinitis: előbbi esetben ugyanis a ciliaris idegek, utóbbiban az opticusok vezethetik a fertőző anyagot.

Előző fejtegetéseinkből következik, hogy miért nem nyujthatom ezen magyarázat experimentalis bizonyítékát, tudniillik mivel a fertőző anyag maga ismeretlen s az eddigi kisérleti állatok nem fogékonyak a beoltásra.

De ez nem azt jelenti, hogy a kérdés további tisztázásának útjai végleg el vannak zárva. Sőt ellenkezőleg a kutatásnak két irányban kell tovább haladnia, az egyik a fertőző anyag keresése, a másik a veszettség terjedési útjainak további tanulmányozása és pedig első sorban annak kideritése, hogy az egyik szem mellső csarnokába, majd üvegtestébe beoltott veszettség milyen idő után teszi virulenssé a másik szem látóidegét s ciliaris idegeit. Az eredmények megbizhatósága megkivánja, hogy előbbi feladatot a hivatásos bacteriologus, utóbbit az experimental pathologus végezze, de mindkettő a klinikus szakadatlan támogatásával. A mint egyetemi tanszékem kedvezőbb elhelyezést nyer, magamnak is lesz reá gondom, hogy a talált ösvényen tovább haladhassak, de természetesen örömmel látom, ha a kijelölt útra mások is reá lépnek, mert utóvégre a tudomány minden becsületes munkásának szeme előtt egyetlen czél állhat s ez: az *igazság* megtalálása.

Az orbita lágy részeinek sérüléséről.

Irta *Lippay Sándor* dr., a pozsonyi állami kórház szemész-főorvosa.

A pozsonyi állami kórház szemészeti osztályának statistikája szerint a késő ősz és főképen a tél az az időszak, a melyben a legtöbb szemsérülés esik meg. Természetesen nem számitom ide a toklász okozta apró cornea hám lehorzsolásokat, még ha genyes gyuladás járult is volna hozzá, sem a felületes idegen testeket a corneában, mint a vasreszeléket; itt csak a szemet vagy orbitát ért nagyobb sérüléseket veszem tekintetbe, a melyek már közvetetlenül a sérülés következtében lehetnek végzetesek a szemre. A téli saison magával hozza az erdőn való munkát, favágást, ágak vagdalását, vadászatot, a nagy ünnepeket, újévet, a mikor faluhelyen lövöldözni szokás, a farsangi mulatságokat s verekedéseket. Mindez oly momentum, a melynek minden fajtája több példányban is szállítja a sérüléseket kórházunkba. Eme sérülések csoportjából kiválasztok két esetet, olyanokat, a melyekben a sérülés következtében idegen test jutott az orbitába és pedig az egyik esetben a szemteke sérülése nélkül, a másikban a szemtekén keresztül s az orbitában meg is telepedett.

Az orbitába jutott idegen testeknek, mint tudjuk, csak igen csekély százaléka kerül oda munkaközben, legnagyobb részt szerencsétlenség vagy szándékos támadásnak az eredménye. Eme két ismertetett eset is ide tartozik.

Érdekesnek tartom az esetek közlését többféle okból: az egyiknél a sérülésnek ritkábban előforduló módja; a biztos diagnosis felállításának körülményes volta, illetőleg a pontos és valamennyi vizsgálati eljárás és segédeszköz felhasználásának kötelező és a sikert sok esetben egyedül biztosító eljárásként való igazolása okából, valamint számot tarthat érdeklődésünkre a két eset a végeredmény szempontjából is.

Az első esetnek kórrajza a következő:

V. Sz. 16 éves földmíves-suhancz, korához képest túlerősen fejlett legény 1901. deczember 13-dikán vétetett fel a kórházba.

Állitása szerint négy hét előtt belekeveredett egy verekedésbe olyanformán, hogy egy rokonának segítségére sietett, a mit észrevéve a támadó fél, ő neki fordult s késsel a fejének szúrt, a mire ő menekülni igyekezvén, még hátába is szúrást kapott. Erre, ő a sérült, orra, jobb szeme és háta vérezvén, haza ballagott minden segitség nélkül. Az orvos sebeit bekötötte, azok gyorsan begyógyultak, de jobb szeme belső tájéka lassanként pirosabb lett, megdagadt s alsó szemhéját valami veres húst, a mi a szemrésében látszik, letolta.

Apránként látása is rosszabbodott s ha a felső szemhéját felemeli kettőset is lát. Orvosi gyógykezelés daczára állapota nem javult, habár rövid időn belül javulást igértek neki.

Status praesens: A hát jobb oldalán a lapoczka belső széle mellett egy 2 cm. hosszú, 4 mm. széles friss heg. Az orrgyökér bal szélén egyenesen lefelé haladó, majd az orrcsontok felett haránt irányban s innen tovább ismét le- és hátrafelé az alsó szemhéj irányában haladó friss vonalas hegedés látható, mely azonban a szemhéjra már nem folytatódik. Az alsó szemhéj a bulbustól eltolódik, belső vége lejebb csúszott, fel nem tolható, az alsó könypont táján könnyedén az orbitalis szélhez rögzített. E miatt a belső zug jóval szélesebb, szinte tátongó. A könypont szomszédságában, attól befelé a könycsatorna irányára merőleges finom hegedés és behúzódás látható. E ponton van rögzítve a szemhéj az orbitaszélhez. Az egész belső szemzug felázottnak, finoman burjánzós sarjadzással látszik ellepettnek, környéke is kissé pirosabb, duzzadt. A szemrést, a mérsékelten belövelt, vizenyősen megdagadt s kitolakodó alsó áthajlási redő tölti ki, a melynek állandóan fedetlenül hagyott részletén sárgás, beszáradt váladék tapadt. Az alsó bulbaris conjunctiván csak gyér ágas belöveltség látható, a mely azonban a belső szemzug felé mindinkább sürüsbödik, utóbb egynemü belöveltséggé válik, a belső szemzug tájékán, carunculán pedig már erős duzzadás is csatlakozik hozzá. Itt nyákos, genyre gyanus színü lepedék fedi a duzzadt részeket.

A felső szemhéj egy kissé lecsüng s lomhán s elégtelenül emelkedik. A bulbaris conjunctiva felső részletén szintén csak gyér, ágazatos belöveltséget találunk. A szemteke gyengén protudált, mérsékelten fel- és kifelé tolódott, mozgása befelé és kifelé teljes, felfelé és lefelé nagyon korlátolt, alig hogy megmoczczan. Eme mozgások kimaradásának megfelelően alul és felül is kettős képek, mindkét irányban magassági eltérésekkel. A szemmozgások nem járnak fájdalommal. Nyomásra sem találunk fájdalmat sem a szemen, sem az orbitaszéleken. A szemteke visszanyomásakor mérsékelt ellenállás érezhető.

$V = 5/15$ emmetropiás. A papillákon és környékén gyenge borússág, a venák vérrel teltebbek.

Bal szeme $V = 5/5$ E.

A belső zug tájékán levő sűrü nyálkás lepedéket leirrigálva, letörülgetve, egy szokatlan jelenség ötlött szembe, a mely a vizsgálódásnak új irányt adott. Ugyanis a belső oldali bulbaris s a belső szemzug között levő lágy conjunctiva-képletek nagy fokban vörös és vizenyős, dagadt területén egy függélyes irányú, de szabálytalan zeg-zugos szélü, keskeny résszerü behúzódás lett látható, a mely a mélységbe 5—6 mm.-re haladt, mindinkább összezáródott s fenekén egy gombostűfejnyi területen feketés szín látszott.

Sonda-vizsgálat kemény idegen test jelenlétére utal, a mely mellfelé lapszerü, sima felszínü, csak felső szélén érezhető rajta kis árokszerü behúzódás. Medialis széle tisztán kiérezhető, ez csaknem függélyes irányú szabályos éles vonalat alkot, fel- és lefelé széle ki nem tapogatható, a halánték felé 3·5—4 cm.-nyire követhető a bulbus alsó fele mögött. A tárgy absolute mozgathatatlan.

Most már, ámbár csaknem kétségtelenné vált, hogy a tárgy verekedés közben betörött kés hegye lehet, tehát vas, a sideroscophoz közelitettük a belső zug táját, mire az maximalis kilengéssel felelt.

Most még szükségessé vált ismernünk a tárgy nagyságát, alakját s legfőképen behatolása pontos irányát, a mi — becslésünk szerint nagy lévén a tárgy — nagyon fontos dolog az extractio tekintetéből.

Pantocsek dr. igazgató úr szives volt e czélból az ő kezelése alatt álló Röntgen-laboratoriumunkban felvétel s photographiát csinálni, mely a mellékelt ábrán látható. Ez technikai okokból

[1] Högyes Endre: Veszettség. A Belgyógyászat Kézikönyve. I. 1100.

csak január 3-dikán történhetett meg. Ez idő alatt hűvös borogatásokat, bórvizes, időnként sublimat-irrigálást kapott a beteg. A lágy részek kisfokú lelohadásával nagyobb területen láthatóvá vált az idegen test, főképen annak medialis széle, úgy hogy egy izben erős boncztani csipővel, majd egy erős felső gyökérfogóval igyekeztem kihúzni. Megfogni már sikerült, de megmozgatni nem, erőteljes húzásra sem.

A sebben állandóan kevés genyes váladék gyülik meg reggelre. A látás és szemfenék változatlan maradt.

Január 5-dikén. A lágyrészek tetemesen lelohadtak, úgy, hogy ha azokat kis kampókkal széjjeltárjuk, tisztán látható a betörött késnek medialis vége s maga a törési lap, sőt a felső szemhéjat benyomva, ezen keresztül kiérezhető az éles, egyenes szélű törési vége. Ezzel egyszersmind a kés behatolási és elhelyezkedési irányát is meg tudtuk ítélni, műtéthez fogtunk. A belső szemzug és duzzadt kötőhártyából álló lágy képleteket kettős kampókkal lehető legerősebben széjjelhúzva, a medialis törtvéget sikerült megfogni előbb egy erős, záváros boncztani csipővel. Ez nem bizonyulván elegendőnek egy nagyobb fajta Peannal s utóbb makfogóval megragadva, megkisérlettem hosszanti tengelye irányában történő húzással az orrgyökér felé eltávolítani. Most, bár megmozdult, mégsem volt kihúzható, a minek legfőbb akadálya az volt, hogy felső és alsó szögletével odatámaszkodott az orbita falához az orbitaszélek mögött s a lágyrészek is erősen útban voltak. Az extractio kisérlet nagyon fájdalmas. Erre a belső zug környékét Schleich-féle oldattal infiltráljuk, a lágyrészek lehető legnagyobb széttárhatása czéljából, a belső zugból a ligamentum canthi int. felett kiindulva a szemrés folytatásaképen az orrhátig terjedő metszést teszünk a bőrön s kötőszöveten. A lágyrészeket most már alaposan széthúzzuk. Az idegen testnek főleg az alsó szemgödri szél mögött támaszkodó s beékelt alsó szögletét lehetőleg tompán, az idegen testet felfelé emlegetve, kiszabadítjuk. A Peanba fogott késpengét most már hossztengelye irányában a középvonal felé és kissé felfelé, az orrgyökér irányában húzva érezni lehet, miszerint daczára annak, hogy elöl felszabadítottuk szögleteit, mégis szilárdan be van ékelve, a miből igen erős húzásra hirtelen kiszabadulva, tovább minden akadály nélkül kihúzható.

A sebet sublimattal kimossuk. Csekély parenchimás vérzés. A sebet három csomós varrattal egyesítjük, xeroformozzuk, kötjük.

Az extractio nagyon fájdalmas volt, a mint az idegen test megindult s a beteg ennek ilyenformán adott kifejezést: „Jézus, minden fogamat kihúzzák!“ Ennek értelmezésére alább visszatérek, a hol egyszersmind úgy az operatio előtt fennálló, valamint az azután visszamaradt mozgási és érzési zavarokat részletezni fogom. A idegen test késpengéje hossza 45 mm., szélessége 16 mm., vattagsága 2 mm., hegyes végü, piszkos, rozsdás eszköz.

Január 6-dikán. A szemzugban levő varrat a sebszélek szakadékony volta miatt szétvált. Xeroform, kötés-változtatás naponként.

Január 8-dikán. A varratokat kiveszszük. A belső zugban még erősen duzzadtak a conjunctivalis képletek, kevés genyes váladék. A jobb labialis tájék érzéketlen.

Január 10-dikén. A secretio csökkent, granulatiós gyógyulás.

Január 20-dikán. A szem környéke lelohadt, az alsó áthajlási redő még duzzadt, a conjunctiva sebe, mint tenotomia után szokott, varrás nélkül összetapadt. A szemfenék teljesen feltisztult, edények normálisak. V = 5/5?

Protrusio minimalis, a szem csak jobbra felfelé nem mozog.

Január 26-dikán. Az alsó szemhéjszélnek az alsó könypont mellett az orbitaszélhez való rögzítésének felszabadítását a szem teljes megbékülése utáni időre halasztva, hazabocsáttatik a beteg. V = 5/5.

Ezzel a tulajdonképeni gyógyeljárás be lévén fejezve, nem lesz talán érdektelen eme sérülés távolabbi, mellékesebb körülményeit is megfigyelni, részleteire is szemügyet vetni és esetleges tanuságait levonni.

Idegen testek által okozott orbitalis sérülések — a mi irodalmunkban is van rá egy-két példa, a külföldiben számosabb — a relativ ritkaságok közé tartoznak ugyan, de egyszersmind a relativ legnagyobb fontosságúak közé is következményeiknél fogva. Berlin és Cohn szerint az összes szembetegségeknek csak 0·2%-át foglalják le; következményei nagyon változók, beláthatatlanok, egy esetben minden reactio nélkül szabadul a szem tőle, más esetben megvakul, természetesen e két határ közé esik a szenvedett változatos veszteségeknek egész sorozata. A legritkább eset, hogy a szem teljes épségében szabaduljon a bajból.

A szemüregben bennrekedt idegen testek között gyakori a sörét, faszilánkok, pipaszár, tolltok-darabok; kés-, tör-, bajonnet-darabok már ritkábbak.

A kés által okozott orbita-sérülések rendesen magának a szemtekének avagy adnexainak nagyobb fokú sérülését eredményezik, és csak felette ritka az ilynemü sérülések között a primaer orbita-sérülés, a midőn a bulbus ép marad. Emez idegen testek rendszerint a felső vagy alsó szemhéjon keresztül, az orbitaszél mellett kerül a mélybe, így tehát, ha a mélybe hatolva ott betörik s eltünik is, a börseb avagy annak helyén a hegedés helyes nyomra vezethet. Ép szemhéjakat találva, vagyis azokon semmiféle sérülést nem látva csökken az idegen test behatolására irányuló gyanu is, de hogy ezt mégsem zárhatjuk ki, annak eclatáns bizonyítéka a fentebbi eset, a hol a kés a szemhéjakat nem, csak az alsó könycsatornácskát sértette meg, azt is felületesen s a belső zug és szemteke között haladt az orbitába.

Esetünkben az is tévútra vezethetett, hogy az orron látjuk a sérülésnek a nyomát, a mely lesiklik ugyan az orról annak jobb oldalán, de itt a hegedés nem irányul a szemüregbe, hanem az alá, az alsó orbitalis szél alá s itt nem is éri el a szemhéjat, hanem már előbb megszünik a szemhéjszéltől 2 cm.-nyire, s hozzávéve még azt is, hogy a sérült emlékezete szerint csak egyszer szúrt feléje a tettes; nem irányult a gyanu arra, hogy az orbita is megsérült.

Nem is tudtuk a két különálló sérülést egy szúrás következménye gyanánt magyarázni addig, míg a sérült atyja utólag berendelve el nem mondta, hogy ő egyszerre két kést látott a tettes kezében, a melyekkel tényleg csak egyszer szúrt a sérült fejébe s utólag még egyszer a hátába. E szerint már megmagyarázható a kettős sérülés, az egyik kés az orrot érte, azon lecsúszott, a másik kés a nyitott szemrésen át a belső szemzugban a caruncula és plica semilunaris határán ferdén bedöfve hatolt az orbitába, miközben aláfelé fordított élével az alsó könycsatornácskát bemetszette, a felsőt pedig fokával megsértette.

Utjában a szemteke belső-alsó quadransát inkább tangentialis irányban elölről találván, ez, a különben sem éleshegyü eszköz elöl felfelé s kifelé kitért s a kés a fissura orbitalis inferior irányában haladt tovább, a hol hegye szilárdan beleékelödvén, a kés pengéje beletörött. Maga azon körülmény, hogy beletörött a beékelödés mellett szól, mert alig képzelhető, hogy egy rövid pengéjü vaskos kés, ha az csak a lágyrészek közé hatol, a bulbus mellett beletörjék, ez csak úgy magyarázható meg, hogy hegye szilárd csontok közé rögzittetett, a mikor is nem követhette már tovább a nyél további mozgásait.

Az így beékelt késdarab helyzete, — a mint ez talán a mellékelt Röntgen-photographián is kivehető — a következő volt:[1] az orbita alsó felében feküdt harántul, törött végével az orbita belső fala mellett, hegyével kissé le- és hátrafelé is, lapjával mellfelé nézett, éle lefelé fordult. Egy 45 mm. hosszú idegen test, különösen ha meggondoljuk, hogy medialis végével is az orbitaszélek mögött feküdt, nem férhetett el az orbitában a nélkül, hogy hegye annak határán túl ne hatoltvolna. Hiszen Merkel szerint az orbitának teljes mélysége az arcnyilástól (orbita széleitől) a foramen opticumig csak 43 mm. a férfinál, az orbita belső oldali szélének távola pedig az átellenes falig, akármily ferde irányban is mérve megyünk hátrafelé még kevesebb. Bizonyos tehát, hogy a kés hegye a fissura orbitalis inferioron át a fossa spheno-palatinába jutott.

Eme állandó helyzeténél fogva a szemtekét, a mely hátulsó alsó részletével a kés fokára támaszkodott, fel- és kifelé tolta, valamint kis mértékben előre is. Innen a protrusio és dislocatio oldal felé.

Idegen testeknek az orbitába való behatolásánál a főfontosságú dolog, vajjon a szemtekén kivül más fontos képletek közül,

[1] A Röntgen-photographia, mivel a beteg egy izben megmoczczantotta a fejét, nem tökéletes, a késpenge háta is kettősen körvonalozott.

melyek sérültek meg. Ezek izmok, idegek, edények. Az idegen testnek esetünkben elfoglalt helyzeténél fogva az izmok közül itt különösen három jön tekintetbe: 1. a rectus internus, ezt érhette első sorban az insultus. Tekintve azonban, hogy a szem mozgása befelé (kifelé is) kielégitő, fel kell tenni, hogy ez ép maradt, erről a kés úgy mint s bulbusról lecsúszott, vagy talán még inkább valószinü, hogy az izom alatt érhette a támadás a szemtekét. 2. A rectus inferior, emez izom sérülésére való tünetet tényleg találtunk, (a szem lefelé nem mozog) de ez csak az első időben volt, a míg az idegen test benn volt az orbitában, extractio után müködése helyreállott, tehát az izom sértetlen maradt s a tünetet csak az idegen test által a bulbus mozgása elébe gördített mechanikai akadálynak s ezzel együtt esetleg a kés foka által az izomra gyakorolt nyomás következményének tudhatjuk be. 3. Az obliquus inferior, ez az az izom, mely bonctani elhelyezésénél fogva alig kerülhette ki a sérülést. Az orbita belső alsó szélénél eredve mélyen elrejtve az alsó áthajlási redő alatt húzódik ki- és hátrafelé, épen az idegen test elhelyezkedési iránya útjában, azzal hegyes szögletben kereszteződve. A szem

Röntgen-kép.

A sötét háromszög az orbitába belétört kés pengéje.

mozgásai vizsgálatánál úgy találtuk, hogy az felfelé egyáltalában nem mozog, tehát nemcsak ki- és felfelé marad ki a mozgás. Ez volt a lelet eleintén. Extractio után azonban a szem felfelé is kezdett mozogni mindjobban-jobban, úgy hogy két hét mulva már csak fent jobbra nem mozog. Ekkor január 20-dikán a középvonalban egyenesen felfelé nézésnél a szem gyengén convergál s befelé rotál (rectus superior müködés), jobb oldalra felfelé való nézésnél a szem elmarad, erősebb kóros convergentia áll elő, egynevü kettős képekkel s elhajlással a halánték felé.

Ez az állapot változatlan maradt.

Nyilvánvaló dolog, hogy kezdetben, a felfelé teljes mozdulatlanság, valamint a levator palpebraenak lomha működése vérömlésnek, vagy az idegen test által okozott reactiós szövet beszürődésnek volt következménye, a melynek felszívódását jodkalium adagolása által segitettük elő. Állandó maradt azonban az obl. inf. bénulása, annak átmetszése következtében. Fontosabb edény nem sérült meg ez alkalommal, erre mutat azon körülmény, hogy a szem táplálkozásában nagyobb fokú zavart nem találtunk, sem pedig nagyobb haematomát, vagy annak utólagos nyomait. Az idegek közül a legfontosabb, az opticus, szerencsésen elkerülte a sérülést. A szemfenékben fennállott borusság — az extractio után gyorsan feltisztulván — szintén csak inkább a mechanikai izgalomnak s az ideg megfeszülésének tulajdonítható. A ciliaris idegek bántalmazására való tünetek nem találtattak.

Egy fontos ideg azonban nem kerülhette el a sérülést és ez a nervus infraorbitalis. Mindenesetre nagyon ritka jelenség, hogy sérülés után az érző idegekben is zavar álljon be, különösen az infraorbitalis ideg részéről. A sérülések behatásának megszokott irányában nem áll útban, azonkivül jó része csontos, vagy hátrafelé legalább erős fibrosus fallal van fedve csatornája. A beteg gyógykezelésének első idejében nem is gondoltam e szokatlan dologra, annál kevésbbé, mert fogalmam sem volt a behatolt idegen test aránytalanul nagy voltáról. Csak a betegnek az extractio alatt nyilvánitott fájdalomérzetének szokatlan volta s különösen annak localizálása „minden fogamat kihúzzák“ hivta fel figyelmemet az emez ideg ellátta területek érzékenységének megvizsgálására. Közelfekvővé vált ama feltevés, hogy a nervus infraorbitalis megsérülhetett. A mütét után ez irányban megejtett vizsgálódás kideriti, hogy egy bizonyos körülhatárolt, a nervus infraorbitalis müködési területének megfelelő terülen úgy a tapintási (érintési), mint a hőérzés hiányzik, a fájdalomérzete azonban megvan. Eme terület határai: felül a belső szemzugtól az orrgyökérre húzott vízszintes vonal, befelé a median vonal, kivül az orbita külső szélétől a jobb szájzugtól 1 cm.-nyire befelé eső pontig húzott, kissé kifelé domború vonal, alul a jobb felső ajak széle az emlitett ponttól a középvonalig. Az érzéstelen terület tehát megfelel a nervus infraorbitalis elágazódásának. Az orbitaszélen belül elágazó nervus dentalis superior anterior által ellátott területen a fogak s inyhus megtartotta érzékenységét. Eme viszonyok változatlanul fennállottak a beteg elbocsátásakor, tehát három hét mulva is, sőt junius hóban is. Mindeme jelenségekből következtetve, fel kell vennünk, hogy a nervus infraorbitalis is megsérült, nem pedig csak az idegen test nyomásának róható fel az érzéstelenség, mert ez esetben az extractio után a nyomás alól felszabadulva visszatért volna az érzékenység. Lehetséges, sőt valószinü, hogy nem maga a kés pengéje sértette meg az ideget, hanem ez a fissura infraorbitalis inferior felé haladtában végigcsúszván a szemgödör alsó falán, keresztül ment az idegnek csak igen vékony csontlemezzel fedett csatornáján, azt felszántotta s a betörött fedőcsont szilánkja sértette meg az idegnek felületesebb felét abba behatolva. Az idegnek mélyebb részlete talán már nem szenvedett sérülést s ezért maradhatott ép a dentalis superior ág. De hogy az idegen test kihúzásakor ez is nyomást szenvedett, ingereltetett, bizonyítja a betegnek fogaiba localizált fájdalma.

Sokkal kevésbbé valószinünek látszik nekem ama feltevés, a mi különben szintén szolgálhatna az egyik ideg épségben maradása magyarázatául, ha feltételezzük, hogy az ideg törzse nem úgy, miként az szabályszerüen lenni szokott, az orbitaszélhez közel, közvetetlenül a foramen infraorbitalen való kilépése mögött, hanem sokkal előbb, a csatorna hátsó részében oszlott volna két ágra s így csak az egyiket érte volna az insultus. Ez esetben is egy szük csatornában fekve annyira egymáshoz szorulva fekszenek, mintha egy ideget alkotnának s ez sem magyarázná meg jobban a sérülésnek egy ágra való szorítkozását. De utóvégre így is elképzelhető a dolog.

Hogy az orbita alsó fala nem törött be egész vastagságában, bizonyítja azon körülmény, hogy a beteg állítása szerint sem az orrából, sem a szájából nem vérzett, és hogy felvételkor sem, utóbb sem jelent meg levegő az orbitában.

Az eset élénken illustrálja a modern vizsgálati módok s eszközök alkalmazásának hasznát és szükségességét; mert habár, mint jelen esetben is, a sondavizsgálat kétségtelenné tette az idegen testnek bennrejtőzését, mégis nagy szolgálatot tett az az idegen test elhelyezésének felismerésében s ezzel együtt az extractio helyes kivitelének végrehajtásában.

II.

A második eset: K. J. 41 éves földmivelő, felvétetett 1901. október 27-dikén. Előtte való napon hajtó volt egy vadászaton s délután egy órakor megsérült lövés következtében. A

vadász baloldalt állott, tőle 30—40 lépésnyire, ő az előtte 5—6 lépésnyire felugrott nyúl felé nézett, midőn a lövés eldördült, a nyúl találva lett, de az ő jobb szeme is. Szeme vérzett, látása mindjárt elveszett. Felvételkor jobb szeme prodrudált, mozgása minden irányban, de kivált kifelé korlátolt s ez irányban fájdalmas is. Mérsékelt chemosis. A cornea centrumától egy szakgatott szélű vonalas seb húzódott a cornea külső alsó széléig. Az iris megfelelő helyén hasonló seb, melynek felső lebenye a cornea sebén kilóg.

Minimalis csarnok, alsó felében vér, felül szürke gomolyagszerü izzadmány, mely a pupillát elfedi.

T — 2, érintésre kissé fájdalmas. Fényérzés jó, projectio felül a centrumig szűkült. A cornea sebén kilógó irist lecsapjuk. Jeges borogatás, kötözés.

Diagnosis: Corpus alienum in oculo dextro.

Október 29-dikén. Protrusio, chemosis csökkent. Cornea sebe tiszta, a csarnok még nem mélyebb. Állott vízzel borogatás.

Október 31-dikén. Csarnok mély, benne kevés vér s szürke izzadmány, felső nagyobb felében a szűk pupilla áttünik. Fájdalom megszünt. Atropin langyos borogatás.

November 15-dikén. A pupilla területében szürkés hártya, az iris sebében duzzadó lencserészletek. T = +, a szem fájdalmas. Punctio corneae, miközben a lencse nagyrészben kibocsáttatik.

Erre a szem megbékült, tensioja normalis lett s fájdalmatlan.

Deczember hóban az iris széle több helyen lenött a lencsetokhoz s maradékhoz. Ujból irisizgalom és ciliaris fájdalom jelentkezik, melyhez heves féloldali fejfájás is csatlakozik, a fényérzés elvész. A cornea a seb vidékén lelapul, behúzódik. — T = —1.

Deczember 31-dikén. Enucleatio bulbi narcosisban.

A szemteke sagittalis irányban felmetszetvén, úgy találjuk, hogy a behúzódott cornealis hegedés vidékén az iris, pupillaris hártya, némi lencsemaradék és szürkés tömöttebb izzadmányból álló tömeg rögzíttetik a hegedéshez és a szomszédos sugártesthez.

A retina egész terjedelmében levált keskeny tölcsért képez, mely tölcsér belsejében kevés nyákos, sárgállós üvegtest találtatott, a retina és chorioidea között pedig barnás színű folyadék, mely a bulbus felnyitásakor kifolyt.

A tölcsérszerűen levált retina hátul két nyúlványra válik s egymáshoz közel két ponton van rögzítve a sclerához, az egyik a papilla, a másik ettől 4 mm.-nyire kifelé és kissé felfelé eső pont. E két hely között szintén levált a retina.

Bemetszve e két rögzítési pontra az egyiknek metszetén a nervus opticus tünt elő, ez a papilla. A másik ponton bemetszve kicsiny köralakú hegedést találunk a sclerában, melynek külső oldalán is szövetodanövés volt konstatálható. Idegen test a szemben nem találtatott.

Az eset sem mint különös sérülési mód, vagy alakulás, sem kórtörténetének lefolyása miatt nem érdekes, sőt mindennapi, hogy az idegen test a szemtekét másodszor is átfúrja s az orbitában feneklik meg, az is gyakoribb eset; mégis mind a gyógyeljárást illetőleg, mind pedig a forensis tekintetben — mint jelen esetben is történt — felmerülhetnek hasonló sérülések alkalmából oly kérdések, a melyek megokolttá teszik az eset közlését.

A sérülést úgy fogtuk fel, hogy az idegen test benne rejtőzik a szemben és pedig, a mi a legvalószinübb, hogy az sörét, ámbár nem zárhattuk ki annak a lehetőségét sem, a mit maga a sérült tartott valószinűnek, hogy a mennyiben ők kavicsos területen vadásztak s ő látta, a mint a nyúl mellett felporzott a talaj, hihetőleg innen valami kavicsszemcse csapódott az ő szemébe. Nem zárhattuk ki annak lehetőségét, mert a corneán vonalas sebet találunk. De tudva azt, hogy a corneán mint felette rugalmas hártyán a már a földről felpattanó, tehát erejében tetemesen meggyengült, gömbalakú sörét is üthet vonalas sebet, az utóbbit tartottuk valószinűnek.

Röntgen-felvétellel is igyekeztünk megállapítani az idegen test alakját vagy székhelyét. Az ebbeli igyekezetünket siker nem koronázta, a mennyiben az üveglemezen az idegen testre való folt biztosan nem volt kimutatható.

Ismeretes dolog, hogy az ólomnak, mint a szemben levő idegen testnek veszedelmes volta felől újabb időben jól megfigyelt esetek alapján kedvezőbbé alakult a vélemény, s az azelőtt általános, minél előbb végrehajtandó (ha lehet) extractio vagy enuclatio helyett ma már a conservativ kezelést tartják helyesnek s ajánlandónak.

Tornatola sörét-sérülés 24 esetében követett conservativ gyógykezelést a nélkül, hogy egyszer is látott volna sympathikus gyulladást utána kifejlődni.

Conservativ kezelésre az acut gyuladásos tünetek ez esetben is gyorsan engedtek, protrusio, chemosis megszünt, a lencsekibocsátás után egy ideig nyugalomba jött a szem, de csakhamar enucleálni kellett a chronicus iridocyclitis miatt.

A törvényszék azon kérdésére, vajjon sörét avagy más anyag okozta-e a szem megsérülését, a míg a szemet nem enucleáltuk, nem is adhatunk biztos feleletet, csak miután a sclerában hátul is megtaláltuk a szabályos kerek kimeneti nyilásnak megfelelő hegesedést, csak akkor lehetett biztosan állítani, hogy az sörét volt.

Ugyanekkor megfelelhettünk a bíróság ama kérdésére is, vajjon a sérülést okozó anyag direct közvetlenül érte-e a szemet, avagy csak máshonnan pattant-e oda. E kérdésre pontosan megfelelni fontos lehet egyes esetekben a szándékosság szempontjából is. Tekintve, hogy a sérült bal oldalával volt a vadász felé s arczával a nyúl felé fordulva s tekintetbe véve, hogy a bemeneti nyilás a jobb cornea külső alsó quadransában, a kimeneteli nyilás a szemfenék jobb felében, a macula tájától is kissé ki- és felfelé találtatott, tehát csaknem sagittalisan haladt át a szemen: bizonyos, hogy a löveg nem jöhetett direct, közvetlenül a fegyverből, hanem csak a sérülttel szemben levő kavicsos talajról minden irányban szétszórva juthatott a közelben álló sérült szemébe.

Érdekes mindenesetre a dologban az, hogy ugyanazon test a corneán vonalas sebet, a sclerán pedig kerek nyilást vágott, a mi a két szövetnek rugalmasság dolgában nagyon különböző voltában leli magyarázatát.

A sérülés iránya csaknem sagittalis lévén, az mind a két szövetet közel merőleges irányban találta, igaz, hogy az elsőt domború, a másikat homorú felszinén, kérdéses, vajjon nem-e járul eme körülmény is hozzá a sebek különböző alakjának létrehozásához. De látjuk más esetben azt is, hogy a sclerán behatoló sörét rendszerint kerek nyilást szokott hátrahagyni, míg a corneán behatoló, még ha az puha, rugalmasságát veszitett is, nem szabályos kerek, de beszakadozott szélű, repesztett jellegű, szabálytalan vonalas sebet szokott ejteni, a mi azután, mint ez esetben is történt, kizárja azt, hogy kathegorikus választ adjunk arra, vajjon sörét vagy más egyéb ütötte-e a sebet.

III.

Az először ismertetett esetben azt láttuk, hogy az orbitába behatoló idegen testek egyes esetekben oldalra való dislocatiót és protrusiót okozhatnak a behatolás pillanatában, a mely helyzet állandosul, ha talán nem is eredeti nagyságában, ha az idegen test az orbitában marad, s megszünik, ha az idegen test eltávolodik. A dislocatio és protrusio bizonyos körülmények között oly nagyfokú lehet, hogy a szemteke teljesen kilöketik az orbitából, vagyis luxalódik mellfelé. Sajnos, erre is akadt kórházunkban az utóbbi időben példa.

N. N. 55 éves erőteljes gazdatiszt ez év november hó 6-dikán a gazdaságban marhákat válogatott eladásra. Az eladásra kerülő marhák szarvukra sütött bélyeggel voltak megjelölve. Az egyik tehénnek a szarván kevéssé volt felismerhető a jel, a kondás nem tudta felismerni, a gazdatisztnek kellett a jelt keresnie. E czélból közel hajolt az állat szarvához, e pillanatban az állat oldalt csapott, fejével oly szerencsétlenül, hogy a gazdatisztnek jobb szemét találta szarvahegyével. Az illető óriási fájdalmában összeesett, de eszméletét nem veszitette el. A rögtön elősiető orvos kötést tett szemére, mire a vérzés gyorsan megszünt. Harmadnapra kórházunkba jött. Itt folyó 8-dikán leáztattuk a kissé rászáradt, jókora kötést, levétele után a következő ijesztő kép tárult elénk:

A jobb szemteke a szemhéjak előtt fekszik és pedig a belső szemzug tájékán, be- és lefelé rotálva annyira, hogy cor-

neája az alsó szemhéj belső végére és részben az orr bőrére fekszik. Csak ha a szemtekét felemeljük és fel- és kifelé rotáljuk, csak akkor láthatjuk meg a corneát. Az alvadt vértől és piszkos lepedéktől letisztogatva látható a sclerának direkt mellfelé fordított végén, a teke horizontalisa alatt a rectus externusnak 12 mm.-nyi hosszú leszakadt izomdarabja, a rectus superior helyén 3 millimeternyi hosszú az obliquus inferior tagadása helyén még kisebb indarabka. A szemtekének normalis hátsó polusa most legfelül került, sőt kissé mellfelé is néz, rajta látható a nervus opticusnak egy 26 mm.-nyi hosszú darabja, a mely felül és kivül ivalakban ráborul s kissé rászáradt a szemtekére. A szemrés félig csukott. A szemteke bolygatása rendkivül fájdalmas s igy pontosan meg nem állapitható, vajjon a rectus internuson s a belső oldali conjunctiván kivül, más izmokkal is tartózkodik s rögzittetik-e a bulbus hátrafelé. A bulbus mögötti lágyrészek erősen duzzadtak, vérrel beivodottak, részben fehéressárgás lepedékkel, részben véralvadékkal fedettek. A belső zug táján a bőrben kiterjedt véraláfutás látható, a mely a felső és alsó szemhéj bőrébe folytatódik, annak közepe tájáig. Az alsó szemhéj külső vége a zugtól 8 mm.-nyire egész vastagságában át van metszve. A külső zugtól kifelé 2 cm.-nyire a halánték bőrében van egy 2 cm. hosszú, nagyjában függélyes, homorúságával a külső zug felé néző, gyöngén ivalakú seb, a mely épen úgy mint az alsó szemhéj sebe lepedékes. A szemnek természetesen fényérzése nincsen. Cornea bágyadt, borús, csarnokban kevés vér, pupilla közepes, merev. Tekintetbe véve, hogy a látóideg elszakadt, a szemet mozgató izomzat nagy részben szintén elszakittatott és hogy a seb fertőzöttnek volt vehető, a szemtekének azonnal való eltávolitását határoztam el s hajtottam végre, a mi cocainozás után egy-két ollócsapásra könnyen sikerült. Az orbita sebe sublimátos gázkötés alatt gyorsan gyógyult.

A szemteke mellfelé való haladásának azon fokát, a mikor a szem elhagyja a szemüreget és a septum orbitale elé kerül, hogyha az külerő behatása következtében jön létre, Mackenzie után luxatio bulbinak nevezik. Még egy lényeges feltétele van azonban a diagnozisnak s ez az, hogy a szemtekének az orbita lágyképleteivel bizonyos fokban összefüggésben kell maradnia. Ha az összefüggés lényegesen, nagy fokban meg van szakítva, úgy avulsio névvel szokták illetni. Esetünk tehát avulsio bulbi dextri.

Lemetszés után megvizsgálva a szemet, azt látjuk, hogy a rectus externusnak az izma szakadt el a bulbustól 1 cm.-nyi távolságban, a rectus superior és az obliquus inferiornak pedig az ina mindjárt a scleránál. A rectus externus izmát valószinüleg maga a szarv hegye direct érte s szakította el az erőmüvi behatás helyén, mig a rectus superior és obliquus inferior s az opticus a szemteke kilökésekor valószinüleg az emeltyü hatás következtében váltak le a scleráról, illetve az opticus a foramen opticumtól.

Hogy a nervus opticus tényleg a foramen opticumnál szakadt el, bizonyitja két körülmény: 1. a leszakadt idegnek hossza, a mely 26 mm., ha kinyújtjuk, még valamivel több is. Ez megfelel a látóideg átlagos hosszának (28 mm.). De még valószinübbé teszi azon körülmény, hogy a látóideg a foramen opticumban fibrosusan oda van rögzítve a foramen felső falának csonthártyájához: a hol a rögzítés megszünik, ott egyszerre elveszíti az ideg támaszát, érthető, hogy e helyen könnyebben jöhet létre szakadás. A foramen opticumon túl a chiasma felé az opticus lapos, felülről lefelé összenyomott, a foramenben már hengeralakú, kissé megvékonyodott. A most már boncztani készítményen látható, hogy a szakadás helyén az opticus hengeres s kissé vékonyabb, mint a többi részében. Felvehető tehát, hogy a foramen opticumnál szakadt el.

A szemtekét tartó lágyrészek átmetszése után tisztán látható a rectus inferior és internus, valamint az obliquus superiornak a szemtekén visszamaradt, sima metszésü ina. Ezek tehát a trauma után épek maradtak, ezeken tartózkodott a szemteke.

A mi a szemhéj sebét illeti, arra nézve pótlólag megemlitem, hogy az illető a sérülés alkalmával szemüveget viselt (myopiás), a mely akkor eltörött. Valószinüleg egyik üvegdarab ejtette a szemhéj szélére merőleges sebet, mig a külső zug mellett levő seb a traumának direct következménye. Ez pedig olyan formán állott elő, hogy a szarv hegye az orbita külső szélét találta s innét csúszott be az orbitába, a hol előle a bulbus kitérven, az a mélybe hatolt, maga előtt tolván és erősen az orbitaszélhez szorítván a bört, a mely azután az orbitaszél mentén berepedt. Tehát ez repesztett seb, erre vall a seb alakja (ivelt, a halánték felé domború) és a sebszélek minősége.

Az avulsio bulbi mechanikája az esetben is ugyanaz, mint az irodalomban feltalálható többi hasonló esetek mindegyikében. Végső ok: a szemüreg tartalma és ürterülete között megbomlik a helyes viszony az által, hogy a tartalom megszaporodik. Eme tartalomszaporulat mint tudjuk, a legkülönfélébb s legváltozatosabb úton-módon jöhet létre. Esetünkben a szarv hegyének az orbitába való behatolása okozta. Ehhez természetesen hozzájárult azon részben ék módjára, részben emeltyü módjára ható kettős erő, melyeknek ily esetekben szintén fontos szerepjük, s a mi a behatoló idegen testtel együtt szokott járni, lényegéhez tartozik.

A szemészet egyetemi oktatása.

I.

Száz éve mult, hogy a budapesti egyetemen a szemészet tanszéke számára szemklinikát rendeztek be: két szobában hat ágygyal. Nem szabad megütköznünk azon, hogy akkoriban ennyiből állott az egész klinika, hiszen *van Swieten* a Hollandiából Bécsbe hivott hires klinikusnak: *Anton de Haën*-nek is csak 12 ágyas belgyógyászati osztályt adhatott. Ellenkezőleg, a magyar orvosképzés egyik dicsősége, hogy szemklinika létesitésével évtizedekkel megelőztük a müvelt nyugatot. A midőn az egyetem orvosi kara a harminczas évek elején az ujvilág-utczai jezsuita-kolostorba költözött be, az öt klinikának összesen 54 ágya volt s ezek közül kilencz szembetegek elhelyezésére szolgált. A kiegyezés éve ugyanazon épületben találta a szemklinikát, de ágyainak száma már 24 volt s a többi klinikák kiköltözésével 40-re emelkedett. Ezt az örökséget vette át *Schulek Vilmos* tanár 1874-ben. Ő maga 1881-ben az „Ellenőr"-ben és „Pester Lloyd"-ban megjelent czikksorozatában a következőkép jellemzi az elhelyezést: a betegágyak oly szorosan vannak, hogyha egyik beteg álomban nyújtózik, szomszédja szemét megdöfheti, egy betegre összesen 30 köbmeter szellőzetlen levegő jut, árnyékszékül 40 embernek az ajtóköz szolgál, összesen négy mosdótál van; vizsgáló-, kezelő- és váró-helyiségül egyetlen szoba szolgál, operáló-terem nincs s a tanterem rekkenő, fullasztó levegőjében a hallgatók harmadrésze állni kénytelen. Végre a szemklinika kiköltöztetésére is reá került a sor; de *Trefort* tervét sokan ellenezték, úgy hogy *Schulek Vilmos* mint a tanszék képviselője, a klinika érdekében a közvélemény megnyerésére irta előbb említett czikksorozatait. Fejtegetéseiben azon tételből indul ki, hogy a szemészet sikeres tanításának feltétele, hogy a tanuló a szembetegeket jól láthassa, azok vizsgálásában s gyógyitásában saját maga is részt vehessen; egyszerre többen nem láthatják a kis területen lefolyó bajokat, többször mutogatva ugyanazt, könnyen árthatunk. Ezen nehézségeken csak az segithet, ha a tanitás rendelkezésére nagyszámú beteg áll.

Felszólalásának meg volt az a sikere, a törvényhozás hozzájárult Trefort előterjesztéséhez s 1884-ben megnyilt az egyetem új szemklinikája. Az akkori pénzügyi viszonyok nem engedték meg, hogy a klinika külön épületben nyerjen elhelyezést, a mint az eredetileg tervezve volt, mégis a régi állapotokhoz képest tagadhatatlanul nagy haladást jelentett: az ágyak száma 53-ra emelkedett, az ambulantia megfelelőbb helyiségeket nyert, a tanteremben az orvostanhallgatók elférték s a könyvtár helyiségében a laboratoriumnak is jutott hely. A fejlődés azonban már akkor sem tartott lépést a többi klinikai főszakmával. 1885-ben a hét egyetemi klinika 450 ágya közül csak 53 = 12% jutott a szemklinikára, holott 1867-ben még 19%-a volt. Azóta ez arány még kedvezőtlenebbé lett. A belgyógyászat, sebészet, szülészet s nőgyógyászat nagy különálló épületekben nyertek elhelyezést, egy-egy szakma ma 200—250 ágy felett rendelkezik, mig a szemklinika ágyainak száma azóta nem szaporodott, úgy hogy ma a nyolcz klinika 712 ágyából már csak 7% jut a szemészet számára. S ez alatt a német birodalom mind a 20 egyeteme

nagyobb szemklinikákat kapott pedig a müncheni és berlini egyetemet kivéve egynek sincs annyi hallgatója, mint a budapesti egyetemnek.

Akkor tehát, a midőn a szemészet fontosságát úgy a látás megmentése s visszaadása, mint az általános betegségekkel való összefüggése miatt a külföldön mindinkább elismerik; minálunk, a hol Bécs után legelőször ismerték el jelentőségét, kezd tért veszíteni. Az ambulans betegek nagy száma nem pótolhatja a klinikailag ápolt betegek kis számát, mert ezeken az olyan szükséges észlelés lehetetlen, sőt a rendelkezésre álló kevés ágyszámot is elárasztják a súlyos, operálást igénylő szembetegek, kik épen a gyakorló orvosok kiképzésére legkevésbbé alkalmasak.

A mit *Schulek Vilmos* tanár két évtized előtt magának czélúl kitüzött, azt a klinika új otthonában el is érte: megteremtette a tanításra s tudományos munkásságra szükséges nagy betegforgalmat (évente 7—9000 új beteg), a külföldön is páratlanul álló négy nyelvű szemészeti könyvtárt létesített, gazdag kórboncztani anyagot gyüjtött, iskolát alapított, melynek két tagja külföldön müködik, tőle s tanítványaitól 300 tudományos munka jelent meg, ezek megismertetésére „*Ungarische Beiträge zur Augenheilkunde*“ czím alatt külön folyóiratot alapított.

De most már egy lépéssel tovább kell mennünk. A stagnálás visszaesést jelent! Az *oktatás, a tudományos munkásság, a beteggyógyítás* érdekében sürgős szükség, hogy több hely szolgáljon a szembetegek elhelyezésére.

Lássuk e három szempontot közelebbről.

A szemklinika csekély ágyszámára nehezedik az egyetem úgyszólván összes szemészeti oktatása. Az egyes szemészeti collegiumok látogatottságának arányából kiderül, hogy azon előadásoknak, melyek a klinikán kivül folynak, alig van néhány hallgatójuk. Ezzel szemben *Schulek Vilmos* tanár hallgatóinak száma most is 120, s mivel az első éves hallgatók száma az utolsó három évben folyton gyarapodik, nemsokára újból eléri a 200-at. Ugyanitt van elhelyezve ez idő szerint e sorok irójának ny. rk. tanszéke, melynek hallgatóinak száma az első félévben 60—90, s ugyanitt tartja előadásait a szemtükrözésről s látás vizsgálásáról *Csapodi István* cz. ny. rk. tanár is. A klinikának tehát heti 17—19 óra számára kell beteganyagot adnia, nem is számítva, hogy a tanársegédi cursusok s a délutáni betegvisitek sőt szigorlatok is ugyanezen betegeket veszik igénybe.

Pedig nálunk a szemészet intensiv oktatására még nagyobb szükség van, mint külföldön. Az ország szembetegeinek s vakjainak száma aránytalanul nagy. Ezt *Le Febure* a Párisból a nagy forradalom elől elmenekült franczia kir. udvari orvos már 100 év előtt constatálta s ma is ugyanezen eredményre jut *Imre József*, midőn kimutatja, hogy a gyógyítható, de elhanyagolt szembajban megvakultak száma sokkal nagyobb, mint külföldön. Erről különben bárki meggyőződhetik, hogyha a szemklinika nyilvános rendelését végignézi. Nálunk a szembetegek gyógyítása a *gyakorló orvosok* kezében van, egy okkal több, hogy a szemészeti ismeretek valamennyiük tulajdonává legyenek. Szakértő vezetése alatt álló önálló szemkórház vagy közkórházi szemosztály csak kevés helyütt van s soká fog tartani, míg ezek száma megnövekszik. Végül még ki kell emelnem, hogy az orvosoknak a szemészetből való kiképzése a jövőben is kizárólagosan az egyetemi évekre fog nehezedni. A kórházi gyakorlati év, a három másik klinikai főtárgygyal való foglalkozást kötelezővé teszi, úgy hogy előrelátható, miszerint az új szigorlati rendszer szerint vizsgázott orvosok a választásukra maradt időre nem fognak szemészeti osztályra jelentkezni.

Az oktatáson kivül a *tudomány müvelése* is megkivánja a szemészeti ágyak szaporítását. A szemészet tudománya ma már kiépített épület, melynek alapjait a mult század közepén *Helmholtz, Donders* s *Graefe* rakták le; a jelenlegi munkásság a részletek kidolgozására szorítkozik, ehhez pedig az esetek hosszas észlelése szükséges. De ha 53 ágyas klinikán egy év alatt 800 beteg fordul meg, már ez egy adat is meggyőz arról, hogy a helyszüke a lefolyás megfigyelését szerfelett megnehezíti. Ilyen körülmények között nehéz *Helmholtz* ama nagyon megszívlelésre méltó tanácsát követni, hogy a természettudományi jelenségek vizsgálásakor szükséges és hasznos a dolognak végére járni, mert csak így nyilatkozik meg a különböző jelenségek egymáshoz való viszonya.

S végül számba kell vennünk a *beteggyógyítás* követeléseit is. Az ambulantián jelentkező nagyobbára súlyos szembeteg közül évente csak 10% vehető fel. Messze vidékről küldik az orvosok s jönnek önként a legsúlyosabb szembajban szenvedők s a legszegényebb betegek a nélkül, hogy helyszüke miatt felvételt nyerhetnének. Más alkalommal kimutattam, hogy a főváros közkórházaiban is aránytalanul kevés a szemészeti ágy, de a reménységükben csalódott vidéki betegek nagy része még ezeket sem veszi igénybe, hanem hazautazik s most már egészen átadja magát indolentiájának, melyre amúgy is hajlamos s nyugodtan türi szomorú sorsát: a vakságot.

Mindezek, úgy hiszem, eléggé indokolják, hogy nem egy specialis szak túltengéséről, hanem *valódi s sürgős szükségletek* kielégítéséről van szó. Midőn *Schulek Vilmos* tanár 20 év előtt az akkori helyzet javítását sürgette, arra is reá mutatott, hogy a nemzetiségi kérdésben milyen fontos feladat culturalis intézményeink erősítése. Fejtegetéseinek épen ezen része az, mely *Andrássy Gyula* gr. figyelmét és érdeklődését felkeltette. Befejezésül pedig azt mondta: „ha nemzeti fejlődésünk, tudományosságunk megteremtése nem indítaná meg a vonakodókat, ne felejtsék, hogy az ország orvosainak képzése áll kérdésben . . . az ország szembetegei nem várhatják a *jobb időt*, mert az a jobb idő, nekik *elkésett idő!*“

Húsz év alatt közintézményeink, klinikáink *óriásit* fejlődtek, ezekhez *viszonyítva* a szemészeti tanszékek elhelyezése elégtelen; a segítség sürgős s annak módja másodrendü kérdés: akár egy nagyobb, akár még egy klinika építése vagy fiókosztály létesítése által, de valamikép segíteni kell!

II.

A midőn a szemészet oktatásának, tárgyi szükségleteinek teljesítését sürgetjük, időszerü, hogy a tanítás azon *módszeréről* is szóljunk, mely a budapesti egyetemi szemklinikán hosszas tapasztalatok alapján bevált s melynek ismerete a kétkedőket még jobban meggyőzheti követeléseink jogosultságáról. A tanítás módszerének milyensége ma még nagyobb jelentőségü, mint abban az időben, a mikor az oktatás elméleti előadásokra szorítkozott. Ma az a feladatunk, hogy minden methodust gyakorlatilag oktassunk s minden jelenséget tudományosan feldolgozzunk. Büszkeséggel ismételhetem azt, a mit székfoglalómban részleteztem, hogy *Fabinyi Theophil* a szembajok gyakorlati oktatását egyetemünkön már 60 év előtt bevezette, tehát olyan időben, a mikor az orvosi tudományok oktatása egész Európában köteles tankönyvek alapján, főleg elméletileg folyt. Hiszen *Helmholtz* az orvosi tanfolyam kitünő bevégzése után inauguralis dissertatioját olyan operálásról irta, melynek végrehajtását soha sem látta! A gyakorlati oktatás elterjedésével azonban a tárgy rendszeres tárgyalása háttérbe szorult, csak a legutolsó időben kezdenek a felső oktatás paedagogiájával alaposan foglalkozni; így nálunk *Dollinger Gyula* „Sebészeti módszerek“ czímü gyüjtő munkájában előadásainak részletes programmját közli. A klinikai tárgyak közül a szemészet a legalkalmasabb, hogy a gyakorlati oktatás mintájául szolgáljon. Épen ez indította a lyoni fakultást azon — más tekintetekből nem helyeselhető — intézkedésre, hogy az orvostanhallgatók első sorban a szemészeti klinikát látogatják. Azon meggyőződésben vagyok, hogy a vizsgáló módszerek oktatása már a klinikai évek elején indokolt, de a szemészet klinikai oktatása akkor lesz sikeres, ha már belgyógyászati és sebészeti ismeretekre is támaszkodhatik. Az új szigorlati rendszerhez illeszkedő s az orvoskari tanártestület által ajánlott tanulmányi terv tényleg módot nyujt orvostanhallgatóinknak, hogy negyedéves korukban a szem vizsgálási módszereit hallgathassák, míg a köteles főcollegium az ötödik évben foglal helyet.

Schulek Vilmos tanár módszere, melyet azon időben, mikor a tanszéket helyettesítettem, magam is alkalmaztam, a következő: A heti tíz órából három órában rendszeres elméleti előadás folyik, két órában operálások bemutatása történik, három óra jut az ambulans s két óra a klinikai betegek demonstrálására. Ilyen módon két félév alatt a hallgatóság a szemészet egész anyagáról áttekintést nyerhet. A helyválasztásnak váltogatott csoportonként való jogosultsága, a betegbevezetés rendszere alkalmat nyujt, hogy

a hallgatók a beteghez közelebb férhessenek, de a gyakorlati oktatás igénye ezzel korán sincs kimerítve. Épen ezen követelésnek felel meg azon ny. rk. tanszék, melynek képviselőjeként feladatomat úgy fogom fel, hogy egyrészt kötelességem a szem functionalis és objectiv vizsgáló módszereinek gyakorlati oktatása s ezen módszerek tudományos alapjainak fejtegetése, másrészről a szem kórtanának s a szembajok aetiologiájának tárgyalása. E czélból két féléven át a szem vizsgálásainak módszeréről tartott collegiumban különösen a látásvizsgálás és szemtükrözés oktatására helyezek súlyt s ezenkivül az első félévben két órában a szem kórtanának egyes legfontosabb fejezeteit tárgyalom, a második félévben pedig ugyancsak két órában a szembajoknak a szervezet egyéb betegségeivel való összefüggését. Összes törekvésem, hogy a laboratoriumi munkásságot az élő ember vizsgálásával s gyógyításával egyesíthessem. De hogy ehhez nagy beteganyag kell, azt nem szükséges külön kiemelnem.

A két rendszeresített tanszék collegiumain kivül még négy szemészeti előadás van, melyeket Csapodi István cz. ny. rk. tanár (a szem vizsgálásának módszerei) részben a szemklinikán, részben a poliklinikán; Goldzieher Vilmos cz. ny. rk. tanár (a szemészet egyes fejezetei különös tekintettel a szem kórboncztanára váltogatva) a Rókus-kórházban, Szili Adolf cz. ny. rk. tanár a Szabolcs-utczai izraelita kórházban, Ottava Ignácz magántanár (mütéttan) a második boncztani intézetben tart meg. A szem mütéttanából s diagnostikájából a tanársegédek is tartanak cursusokat, s különösen előbbieket úgyszólván az egész hallgatóság veszi. Ha nincs is tehát olyan sok tanerőnk, mint Bécsnek, hol két rendes tanszéken kivül négy rk. tanár és hat magántanár működik vagy mint Berlinnek, hol ugyancsak a két tanszék négy collegiumán kivül hét tanár tizenegy collegiumot hirdet, az előadások számában nálunk sincs hiány; inkább az a baj, hogy az egyetemi szemklinikán a nagy hallgatóság számára nincs elég állandó ápolásban levő beteg, míg a klinikán kivül eső különben sem nagy beteganyagot nem használják vagy nem használhatják fel.

Ime ezek azon tárgyi érvek, melyek mint a budapesti egyetemen a szemészet egyik hivatalos képviselőjének kötelességemmé teszik, hogy a tanszékek jobb elhelyezését a tudományos világ közvéleményének megnyerése által előmozdítsam. Azon jóakarat mellett melylyel a közoktatási kormányzat s a törvényhozás a többi klinikai főtárgyak elhelyezéséről gondoskodott, nincs okunk kételkedni, hogy most már a szemészeti tanszékekre kerül a sor.

Grósz Emil.

IRODALOM-SZEMLE.

A szarúhártya mészétetés által okozott homályairól és azoknak felderítésére szolgáló eljárásról értekezik Guillery kölni főtörzsorvos. A mészétetés háromféle következményt okoz a szarúhártyában ú. m. elsődleges homályt, mint a marószer direct hatását, másodlagos homályt, mely a sérülés körül fejlődik, és hegképződést, mely a fekélyesedés következménye. Szerző eljárása csak az elsődleges homályra vonatkozik.

Andreae foglalkozott behatóan a mészhomályok vegyi tulajdonságaival és bebizonyította, hogy ezen szarúhártyahomályok a calciumnak nem *szervetlen vegyülékeiből* hanem *szerves calcium-albuminat*-ból állanak. Ezen felfedezésből azon tény is következik, hogy az ilyen homályokat a szarúhártyából sem vegyi, sem operativ úton eltávolítani nem lehet, mert a calciumalbuminat egy oly folyadékban sem oldható, melyet a szemen alkalmazni lehetne. *Guillery* azon tapasztalatból kiindulva, hogy higanyalbumin *salmiakoldatban* oldódik, ezen szerrel kisérleket végzett, kisérletei a laboratoriumban kedvezően végződtek, a szert legelőször saját szemén próbálta ki, szemfürdők alakjában. A salmiakoldat 2, 3 sőt 6% oldatát a szem elég jól türi, utóbbi csekélymérvü csipést okoz, ökörszemeken végzett kisérletei, melyeknél mész által leukomát idézett elő, szintén jó eredménynyel végződtek, mert a homályosodás 8—10 óra alatt feltisztult. Élő tengerinyulakon végzett kisérletei szintén eredménynyel jártak, mert a szernek két vagy háromszori alkalmazása után — egy-egy félóráig — a homályosodás nagy mértékben feltisztult. 10—12 napi kezelés után a homálynak alig van valami nyoma. Egy esetben egy 18 éves kömüvesnél is megpróbálta eljárását, kit a sérülés után 3 hóval küldtek hozzá. Az egész szarúhártya homályos volt, úgy az alsó mint felső szemhéjon széles összenövések fejlödtek, melyeket mütét segélyével részben feloldottak. A sérült a balesetbiztosító társulattól 25% kárpótlást kapott.

A szarúhártya teljesen porcellánfehér volt, csak felül és kivül körülbelül ½ mm. széles rész volt átlátszó. Sérült kézmozgást 50 cm.-ről látott. Szerző a szemet 2%-os salmiakoldattal fürösztötte naponta ½—¾ óráig Előzőleg 5% cocaint cseppentet be, mert *Wiedinger* kisérletei alapján, cocainizált szemek szarúhártyája a folyadékot a kötőhártyazsákból gyorsabban felszívja mint nemcocainizáltak szarúhártyája, mely körülmény a cocain által okozott kiszáradáson és nyirkszegénységen alapszik. Mindinkább töményebb oldatot alkalmazott, a kisérlet 13-dik napján már 10%-t. A szarúhártya lassanként feltisztult a 9-dik nap már 3 mm. széles átlátszó részlet constatálható, 15-dik nap kézmozgást 1·5 m. távolságról lát, a coloboma iridis tisztán látható. 22-dik nap 15%-os oldattal naponta kétszer fürdeti szemét, mely türhető csipést okoz, 70 cm. távolságról felismeri, hogy négy kinyújtott ujj közül egyet behajlitottak.

Említett eset végeredményéről szerző nem számol be, csak constatálja, hogy élöszem ily töményoldatot is képes elviselni, és *calciumalbuminat élő emberi szemben tényleg oldható.* (Archiv f. Augenheilkunde 44. k. 4. f. XXI.) *Fejér Gyula* dr.

Az alkohol-amblyopiáról közli további vizsgálatait Lipcséből *A. Birch-Hirschfeld.* Majmokat és kutyákat hosszabb időn át nagyobb mennyiségü methylalkohollal tartott, közben szemfenéküket vizsgálta, végre a halál bekövetkezte előtt chloroformnarcosisban leölte őket. A szemfenéki lelet kétféle volt. Egyes esetekben változatlan ép volt mindvégig, más esetekben a papilla határai kissé elmosódottak voltak, a papillák szürkések, venák feltünően tágabbak. A szövettani lelet is ennek megfelelőleg két féle. Első esetben az elváltozások legfeltünőbbek a retina ganglionsejtrétegében voltak. E sejtek mind a sárga folt tájékán, mind a peripherián nagy fokban elfajultak, chromatinanyagjuk szétesett, a protoplasmában vacuolák léptek fel, a sejtmagok zsugorodottak, később a protoplasma és a mag is szétesett. Az idegrost rétegben a rostok fellazultak, a retina többi rétegeiben az idegelemek kissebb-nagyobb elfajulás képét mutatják. Erek falzata változatlan. Másik esetben a papillában és körülötte talált elváltozások a legfontosabbak. Az idegrostok fellazultak, duzzadtak, nagy fokban elfajultak főleg a papilla halántéki szélén. Ez elfajulás legkezdetibb fokától az idegrostok teljes széteséséig és eltünéséig minden stadiumában megtalálható.

Az elfajulás centripetalisan alig terjed a lamina cribrosától 2—3 mm.-nyire, úgy hogy az opticusban az edények belépésénél már teljesen épek az idegrostok. Az idegelemek elfajulása és elpusztulása mellett a neurogliát, kötőszövetet és ereket teljesen változatlanoknak találta, ezekben sem sejtszaporodást, sem szöveti megvastagodást nem tudott találni. Ez a legfontosabb. Mindezekből oda következtet, hogy az alkohol elsősorban az idegsejteket, mint legérzékenyebb elemeket támadja meg és teszi tönkre és pedig direct úton s nem az esetleg általa előidézett oedema által, mely amúgy is csak kisfokú. (Archiv für Opthalmologie LIV. K. 1. f.) *Remenár Elek dr.*

Kanyaró után keletkezett, pneumococcus okozta súlyos szembaj 3 esetét közli *Hertel.* A három gyermek már a kanyaró lezajlása után került észlelése alá; kettőnél a szarúhártya elgenyesedése következtében mindkét szemen teljes vakság állott be, míg a harmadiknál, kinél a bántalom csak kezdődőben volt, csak apró infiltratumok voltak jelen a corneákon, de ennél is, miként a többieknél, a tarsalis és bulbaris conjunctiván kiterjedt fekélyek találtattak, a melyek részben egyenesen folytatódtak a szomszédos bőrrészletek fekélyeire.

Mindhárom esetben a conjunctiva váladékából, valamint a cornea s a conjunctiva fekélyeiből vett culturákban pneumococcusok voltak kimutathatók s ezek tekintendők a conjunctiva diphtheroid lepedékének okául is. A szembajnak a kanyaróval való összefüggését jelen esetben H. úgy magyarázza, hogy azon microorganismusok, melyek a bőr különböző helyein s az orr és száj nyálkahártyáján a fekélyesedéseket okozták, voltak közvetlen

okai a conjunctiva, illetve a cornea megbetegedésének is. Azon kanyarójárvány, melynek betegei is áldozataivá lettek, a tüdők és a szem részéről észlelt súlyos szövődmények által tünt ki; e szövődmények okozójául minden esetben pneumococcusok ismertettek fel. Könnyen érthető tehát, hogy a virulens pneumococcusok, melyek a bronchusok és a szájnyákhártya felületén nagy tömegben voltak jelen, egyszerüen a kezekkel történt szétkenetés útján hozták létre a bőr és a kötőhártyák megbetegedését.

Tekintve a szembajok gyakoriságát a morbilli után, nem volna érdektelen annak a kiderítése, hogy a pneumococcus okozója-e az enyhébb természetű megbetegedéseknek is, avagy csak azon súlyosabbaknak, melyek a kanyaróhoz társult tüdőcomplicatiók kiséretében szoktak fellépni. (Arch. f. Ophthalmologie, LIII. k.)

Leitner Vilmos dr.

A szem sérüléseinek a keresetképességre való befolyását tárgyalja és saját tapasztalataiból újabb 42 eset kapcsán von gyakorlati következtetéseket Ammann. I. a centralis látásélesség megromlása az egyik szemen a rendesnek 1/2-re rendszerint még a nagyobb igényekkel járó foglalkozási nemeknél sem jár a keresetképesség csökkenésével. II. A centrális látásélesség alászállása az egyik szemen a rendes 1/10-re vagy 0-ra *a)* alig vagy épen nem okoz zavart a keresetben, ha a sérült oly alsórendü munkát végez, hogy azt egy szemmel ép oly jól folytathatja, mint a sérülés előtt; ha ily egyénnek 5% kártérítést szavaznak meg, ezzel elégségesen pótolva van a vesztesége. Hasonlóképen nem szenved a keresetképessége olyan foglalkozású sérültnek sem, a kinek munkája elökelő tulajdonai folytán keresett, s ha veszedelemmel nem jár e foglalkozás, úgy keresetképesség tekintetében ez egyén kártérítésre egyáltalán nem is tarthat számot. *b)* Ellenben károsodik keresetében az a munkás, ki veszélyes foglalkozását elhagyni, s más kevésbbé jövedelmező munkát vállalni kénytelen. Minél fiatalabb az egyén s mennél jobban fizetett foglalkozást kell abbanhagynia, annál nagyobb a keresetében a veszteség, úgy hogy ezt a viszonyokhoz mérten 10—20%-ra kell becsülni. III. Sérüléses hólyagokra vonatkozólag az áll, hogy ha műtéttel jó látásélességet sikerült elérni, akkor a szenvedett sérülésből maradandó hátrány az egyénre nem háramlik. A binocularis látás hiánya kezdetben zavarólag hathat ugyan, ez azonban rendszerint múlékony s a sérült előbbi foglalkozását, a legfinomabb munkáktól eltekintve, folytathatja. A szokásos 5% kártérítés a versenyképesség, esetleg csökkenése szempontjából méltányos. Ha a műtét után helyreállt látás a sérült szemen oly rossz, hogy e szemet az egyén a másik szem esetleges sérülése után nem használhatná, akkor a fentebb II. alatt mondottak érvényesek. IV. Az egyszemüek jövendő keresetképességének elbirálása a II. alatt mondottak szerint történik azzal a különbséggel, hogy itt azon előitélettel is számolnunk kell, mely az egyszemü egyének munkaképességét illetőleg széles körben elterjedt. Az adandó kártérítés 0—30% között ingadozik. A szemet nem veszélyeztető foglalkozást a monoculus keresetének károsodása nélkül tovább is üzheti; a keresetképesség apad azonban, ha előbbi foglalkozását el kell hagynia, s a kára annál jelentékenyebb lesz, minél nagyobb díjazással járt az elhagyott foglalkozás, s minél kisebbek a sérült ismeretei vagy képességei arra nézve, hogy más pályán boldoguljon, főleg tehát minél idősebb az egyén. (Zeitschrift für Augenheilkunde. VIII. kötet, 5. füzet.) *Leitner Vilmos* dr.

Az iris tuberculosisának tuberculin-TR.-vel való gyógyításáról ir Handmann.

Schiecknek e tárgyra vonatkozó közlése óta, melyben az összes eddig tuberculinnal végzett kisérletekről számol be, újabb adat az irodalomban a iristuberculosis gyógyításáról nevezett szerrel nem jelent meg. Feltünő, hogy a szemorvosok oly keveset foglalkoznak e kérdéssel. Schieck mindössze 13 esetet volt képes az irodalomból összeállítani, melyekből következtetésképp azt vonja le, hogy a tuberculinnal kezelt iristuberculosisok, még a legsúlyosabbak is, meggyógyultak, s hogy azon aggodalom, mely szerint a tuberculin alkalmazása a tuberculosis baczillusának az egész szervezetben való elterjedését okozná, alaptalan. Még kevésbbé kell ettől tartanunk az új tuberculin-TR. alkalmazása óta, mely szer a régivel szemben azon előnyökkel bir, hogy a lázas reactio s a tuberculosis generalizálódásának veszélyét a minimumra reducálta.

H. ezen új tuberculinnal végzett kisérleteiről számol be, melyet két esetben 3 szemen alkalmazott jó sikerrel. A kezdeti adag 0·001 milligramm volt, melyet eleinte lassan, később gyorsabban emelkedő dosisokban emelt felt 3·0 mgm.-ig.

A befecskendéseket az alkaron, illetve a czombon másodnaponkint végezte s mindkét esetben összesen 31 befecskendést adott; helybelileg atropint és meleg kamilla-tea-borogatásokat alkalmazott.

Az első esetben a jellegző csomócskák az irisen eleinte lassan, majd gyorsabban kisebbedtek, míg végül teljesen eltüntek. E gyógykezelés óta lefolyt 1 1/2 év után sem mutatkozott recidiva. A második esetben a csomók az első héten az izgalmi tünetek növekedése közben nagyobbodtak, majd megállapodtak, s lassankint teljesen visszafejlödtek. (Klinische Monatsblätter f. Augenhk. 1902. október.) *Leitner Vilmos* dr.

Folyóiratok átnézete.

Zeitschrift für Augenheilkunde, VIII. k. 6. f. *Haab:* A nagy mágnes alkalmazása a szemben levő vasdarabok eltávolításakor. *Koppen:* A chronikus nephritis kiséretében jelentkező retinitis kórbonczatanáról, különös tekintettel a macula lutea táján előforduló csillagalakról. *Helbron:* A lagophthalmus operátiója. *Felix:* Levegő befúvása az elülső csarnokba; a cornea és iris tuberculosisának új gyógymódja. (Vége.)

Centralblatt für praktische Augenheilkunde, 1902. november. *Tschermak:* A kancsalok látásélességének nehány újabb vizsgálati módszere. *Steindorff*: Bulbaer paralysis tüneteivel járó praesenilis hályog esete. *Dreisch:* Atropin-mérgezés különös esete. *Caspar:* Szénaláz kiséretében észlelt könytömlögyuladás.

Archiv für Augenheilkunde, XLVI. k. 3. f. *Van der Hoeve:* Adatok a kancsalság tanához. *Velhagen:* Adatok a xeroderma pigmentosum tanához. *Reis:* Ophthalmia nodosa lefolyása után észlelt különös érhártyaelváltozás. *Raehlmann:* A tarsus és a szemhéjszél megbetegedése trachománál.

Recueil d'opthalmologie, 1902. november. *Zimmermann:* Klinikai adatok a glaucoma tanához. *Rémy:* A kettős látás simulálása.

Annales d'oculistique, 1902. november. *Liebreich*: A myopia gyógyítása. *Terson:* A tavaszi hurut kiséretében jelentkező kötőhártyaburjánzások szöveti szerkezete s azok gyógykezelése. *Nicolaï:* A szemnek egy új izma (musc. papillae optici). *Ferron*: A koponya alapi-bántalomból származott egyoldali külső vagy belső szemizombénulásról. *Galtier:* A nicotin-amblyopiáról. *Gonin:* Vakságot okozott recidivákkal járó pterygium esete.

Archives d'ophthalmologie, 1902. deczember. *Panas*: Olajos cysták az orbita szélén. *Panas:* A könyutak syphilise. *De Lapersonne*: Syphilises eredetű könymirigygyuladás. *Jacovidès*: A trachoma és a genyes szemgyuladás Egyptomban.

Orvosok lapja, 1902. 50., 51. sz. *Fejér:* A szemteke zúzódásáról, különös tekintettel a sérülés okozta iris- és lencsehiányra.

Magyar orvosok lapja, 1902. 52. sz. *Hoór:* A jequiritollal és a jequiritol-serummal szerzett tapasztalatok a szaruhártyai homályok, főleg a pannus trachomatosus s a trachoma orvoslásánál. *Goldzieher:* 1. Kryptophthalmus congenitus. 2. Orbitális sérülés.

Le progrès médical, 1902. 49. sz. *Terrien:* Elektromosság okozta látás-zavarok törvényszéki orvostani szempontból.

Journal médical de Bruxelles, 1902. 50. *Delneuville:* Agyvérzés okozta homonym incomplet hemianopsia. 51. sz. *Coppez:* Az adrenalin alkalmazása a szeményetben.

Wiener medicinische Wochenschrift, 1902. 51. sz. *Selye:* Szemsérülés két esete i iselőeséssel.

The lancet, 1902. II. 21. *Collins*: Kötőhártya gümőkór esete. 23. sz. *Burnham:* A hypopion kerato-iritis gyógyítása.

Berliner klinische Wochenschrift, 1902. 49. sz. *Dimmer:* A szemfenék fényképezése.

Neurologisches Centralblatt, 1902. 22. *Strasburger:* Pupillarenyheség alkalmazkodáskor és összetéritéskor, vagy myotoniás pupillamozgás? *Piltz*: Paradox pupilla-reactio.

Deutsche medicinische Wochenschrift, 1902. 51. sz. *Schenkel*: Uj elektromágnes idegen testeknek a szemből való eltávolitására.

VEGYESEK.

— *A „Szemészet"* ezentúl évente négyszer: január, április, julius és október hónapokban mindenkor az illető hó utolsó vasárnapján, de az eddiginél nagyobb terjedelemben (2—2 1/2 iv) fog megjelenni.

Szilágyi Ete. A Magyar Orvosok Lapja *Szemészeti Lapok* mellékletében (1902. 4. sz.) azt olvassuk, hogy a kolozsvári egyetem szemészeti tanszékére 1874-ben „oly egyént neveztek ki oda, a kiről az idő szerint csak az volt bizonyos, hogy addig sem mint tanársegéd szemészeti klinikán nem működött, sem pedig olyan munkát nem adott közre, melylyel a világ bármely főiskoláján a magántanárságot lehetett volna megszerezni. Legyünk őszinték: Szilágyi Dezső óriási hatalmának köszönhette Ete fivére akademiai carrièrejét, melyen azonban számára babér nem termett. A magyar szemészet történetében az elfogulatlanul itélő a legcsekélyebb helyet sem juttathatja neki és a mi gyakorlati

működését illeti, úgy tevékenysége — bizonyára betegeskedése miatt — úgyszólván számba sem jött".

Ezen kemény s meggyőződésem szerint igazságtalan kritika ellenében legyen szabad azon sorokat idéznem, melyeket 1894-ben Szilágyi Etele elhunyta alkalmából irtam: „Az élet mindinkább nehezbülő küzdelmében egyre ritkulnak azok, kik életüket önzetlenül idealis célóknak szentelik, kik a tudomány művelését önczélnak tekintik. Egy ilyen férfi elhunytát gyászolja *Szilágyi Etének*, a szemészet tanárának halálában a kolozsvári egyetem s vele együtt a magyar tudományos világ.

Szilágyi nevével hirlapokban soha s tudományos folyóiratokban is ritkán találkoztunk. Munkásságának eredményeit nem igyekezett hevenyében a piaczra vinni s abból akár erkölcsi, de még kevésbbé anyagi hasznot nyerni —, a mi sajnos, egyik indító forrása a mai irodalmi túlproductionak!

De ez korántsem jelenti azt, hogy nem dolgozott! Azon néhány közlésben, mely 20 év alatt tőle megjelent, hosszú évek hangyaszorgalmának eredményeit látjuk s mindegyikben feltaláljuk egy világos fő, éles elme s nagy műveltség nyilvánulását . . . Szilágyi a legnehezebb viszonyok között is a szemklinika szánalmas s legszükségesebbet is nélkülöző hajlékát a demokratikus és humánus intézetek mintaképévé emelte.

Magángyakorlatot nem folytatott s a ki tanácsát akarta igénybe venni, annak a klinikára kellett mennie, hol mindenki ingyen részesült segélyben. S ha az idő és hely útját állották annak, hogy valamennyi betegnek rendelhessen, úgy mindig a szegénynek volt előjoga s a vagyonosokat utasította el, de nem *saját* magához, hanem akármely *más* magánorvoshoz!

Különcznek mondták, pedig idealista volt.

Irodalmi munkásságát az Orvosi Hetilap hasábjain kezdte meg s kezdettől fogva előszeretettel a szemészet két legexactabb részével: az optikával s az operálások tanával foglalkozott.

1873-ban jelent meg első dolgozata „Adalékok a rövidlátás kiegyenlítésének elméletéhez" czím alatt s egy évvel később „A szem fénytörési viszonyainak tárgyi meghatározásáról". Mindkét munka alapos mathematikai ismereteiről s szigorú itélőképességéről tanuskodik. Ugyanezen időre esik a szemhéjképlésekről irt tanulmányának megjelenése, melyet mint *Kovács József* tanár műtőnövendéke irt. A világos, jól érthető kórleirások kapcsán s az irodalmi adatok gondos felhasználásával értékes s biztos alapon álló következtetéseket tesz.

A Kolozsvárt töltött 19 év alatt is hű maradt kedvelt irányához: 1876-ban „A láta-oldozásról", 1881-ben „Egy új színvegyitő készülékről" jelent meg egy-egy közlés. Legutóbb pedig, midőn már mindenki azt hitte, hogy egy a magyar tudományos akademiához beterjesztett előleges értesitéssel végleg letette a tollat: egy nagy munkával: a „*Mikrometer-opthalmoskop*"-pal állott elő.

A könyvet s az eszközt a „Szemészet" 1893. 5. számában részletesen ismertettem. S ha halála ez új eszköz practikus alkalmazhatósága fejlesztésében mindannyiunk veszteségére meg is akadályozta, egy kifogástalan physikai alapon álló eszköz szerkesztésével a szemtükör alkalmazásának terét nemcsak kiszélesitette, hanem annak értékét s jelentőségét nagy mértékben meg is növelte" . . .

Ugyanekkor az Orvosi Hetilap igy ir róla:

„Szaktársai között mathematikai képzettségével tünt ki s önálló gondolkozásának tudományos eredményei a szemészet ezen részében termettek maradandó gyümölcsöket. Sokat nem irott, de a mit irott, abban a felfogásnak eredetisége, mondhatni új eszméknek genialitása mutatkozott.

Legkiválóbb munkája kétségen kivül az volt, mely a mult év utolsó felében jelent meg tőle „Mikrometer-ophtalmoskop" czim" alatt, mely tiz évi önálló kutatásainak eredményét tartalmazta . . . s általános feltünést keltett úgy szükebb, mint tágabb szakköreinkben. — — —

Azon puritán jellemű orvosok közé tartozott, kiket pályafutásukon hivatásuknak tisztán idealis czéljai vezetnek és a kikre e hivatás anyagi fructificatioja ingerül nem szolgál. Magángyakorlatot alig űzött; mint magán álló egyén megelégedett szükes tanári jövedelmével és orvosi segélyét úgyszólván csak klinikája útján ingyen nyujtotta a közönségnek. Ha e tekintetben talán túlzásba is esett, mindenesetre jellemének férfiasságára és szilárdságára mutat, hogy ezt évek hosszú során át vasköveteskezetességgel — mindennemű külső pressiók daczára keresztülvitte." — — —

A kilencz év előtt irottakhoz nincs mit hozzátennem, de nincs is mit elvennem. Valóban *Szilágyi Ete*, míg élt, nem szorult Dezső bátya „óriás hatalmára." Ugy látszik halála után nagyobb szüksége lett volna reá; de az ő idealismusának, puritán jellemének, önzetlen tudományszeretetének s exact munkásságának emléke megvédi őt e jogosulatlan s szükségtelen támadástól. *Grósz Emil.*

— *Herrenheiser* a szemészet magántanára a prágai egyetemen java férfikorában hirtelen elhunyt.

— *A borsodmegyei Erzsébet-közkórház szemosztályának kimutatása 1902. április 1-től deczember 31-dikig.* Rendelő-orvos: *Vajda Géza* dr.

Felvétetett és kezeltetett	174 beteg.
Elbocsáttatott gyógyultan	115 „
„ javultan	41 „
„ gyógyulatlan	7 „
„ összesen	163 „
Maradt 1903-ra vissza	11 „
Bejárólag gyógyittatott	178 „
Műtét végeztetett	108 esetben.
Az ápolási napok száma	3148.

Nagyobb műtétek: Extractio cataractae 17 (valamennyi gyógyult), Iridect. és iridotomia 19, Enucleatio bulbi 2, Exenteratio bulbi 2, Exenteratio orbitae 2, Exstirp. sacci lacrym. 1, Antepositio musculi 1 etc.

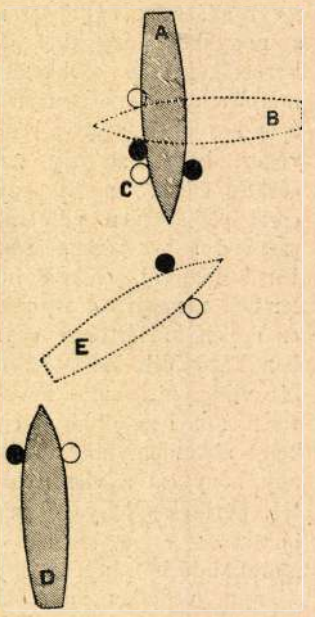
— *A Stephánia*-gyermekkórház szemészeti osztályán a lefolyt évben 1557 új szembeteg jelentkezett. 179 nyert kórházi felvételt, 162 nagyobb operálást végeztek, ezek között 21 hályogextractiót, 24 iridectomiát, 3 sphincterolysist, 8 enuclealást, 7 tenotomiát.

— *Szemorvosok a nagy városokban.*

Berlinben	3469 orvos,	91 szemorvos	van.
Boroszlóban	578 „	19 „	„
Kölnben	356 „	17 „	„
Frankfurtban	355 „	13 „	„
Münchenben	740 „	19 „	„
Lipcsében	459 „	26 „	„
Hamburgban	581 „	22 „	„
Budapesten	1400 „	16 „	„

— *A budapesti egyetemi szemklinika betegforgalma az 1902-dik évben.* A lefolyt évben a budapesti egyetem szemklinikáján 7432 új járó beteg fordult meg, ezek közül 794 nyert kórházi ápolást; a nagyobb operálások száma 1014, és pedig 408 hályogműtét, 136 iridectomia, 48 tenotomia, 47 enuclealás, 30 könnytömlő-kiirtás, 11 szemhéjplastica.

— *Hajóösszeütközés szintévesztés következtében.* Az irodalomban több olyan vasúti baleset és hajóösszeütközés leirását lehet találni, melyeket a vizsgálat adatai vagy a szakértő véleménye szerint szintévesztés okozott. Különösen *Bickerton* a liverpooli kórház szemészfőorvosa buzgólkodott ezek összegyüjtésében. Egyikét a legmeggyőzőbbeknek a British Medical Journalban is közölte s a mellékelt ábra a helyzetet szemlélhetővé teszi.



A. Az „Isaac Bell" hajó valódi helyzete, *C.* annak zöld lámpája, melyet a másik hajó szintévesztő tisztje vörösnek gondolt, miből azt következtette, hogy „Isaac Bell" *B.* helyzetben van. *D.* a „Lumbermann" hajó eredeti helyzete, melyből a szintévesztő tiszt irányitása folytán *E.* helyzetbe kormányozták, minek folytán összeütközés történt s tiz ember életét veszitette.

Arról, hogy szintévesztés okozott-e közlekedési balesetet, a Magyar Orvosok Lapja Szemészeti Lapok mellékletének 1902. 3. s a főlap u. a. év 42., 43., 46. számaiban vita folyt, mely ott befejezést is nyert. *G. E.*

— *Adatok a szemtükör feltalálásának történetéhez. Pflüger* Brunnernek az osztrák táviró igazgatójának egy levelét közli, melyben Erlach ismert észleletéről bővebb részletek vannak. Erlach ugyanis Brunnernek iskolatársa volt s a pupilla vöröslését épen együtt észlelték s Erlach olyan fontosságot tulajdonitott neki, hogy a berlini physikai egyesületben is szóvá tette. Pflüger közléséből azt is megtudjuk, hogy Erlach emlitette volt neki, miszerint azon időben divat volt a berlini diák-összejövetelekkor, sőt salonokban is concav üvegekkel a pupilla vöröslését előidézni.

Haselberg a berlini második számú szemklinika assistense egy 1679-ből származó képet közöl, melyen állat szemének fénylése látható. A kép Joh. Ludovi. Goffridi Historische Chronikájából való, mely könyv 1647-ben Frankfurtban jelent meg. Dr. Reicher „Der Gelehrte" czimű könyvében a kép reprodukálva van. Az eredeti munka a képhez azt a leirást csatolja, hogy a trienti zsinat alkalmával Crescentius biboros mint pápai küldött vett részt. Éjjeli munkája közben tüzes szemű fekete kutya jelent meg előtte . . . A képen magán a bibornok látható a mint asztalnál levelet ir, előte gyertya ég s szemben vele fénylő szemű kutya. A helyzet tényleg olyan, a mely a legalkalmasabb a pupilla fénylésének előidézésére.

(Klin. Monatsbl. 1902. XL. I. 241.) *G. E.*

— *Uj könyvek.* A Nékám Lajos és Kétly László által szerkesztett *Magyar Orvosi Vademecum* második kötetének befejező része is megjelent s ebben „A szem betegségeinek therapiája" czimű fejezetet *Blaskovics F. László dr.* az egyetemi szemklinika első assistense irta. Szerző 2½ ivnyi terjedelemben azon gyógyitó eljárásokat ismerteti, melyeket *Schulek Vilmos* tanár budapesti egyetemi szemklinikáján kipróbáltak s elfogadtak. Ma, a midőn az új gyógyitó módok valóságosan elárasztják az irodalmat, a gyakorló orvosoknak az ilyen útmutató jó szolgálatot tesz. A tárgyalás világossága, a helyes itélet s minden felesleges szószaporitás jellemzik a dolgozatot. — *Die Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges mit einleitender Darstellung der Dioptrik von Carl Hess.* Graefe-Saemisch, Handbuch der gesammten Augenheilkunde. 41—47. Lieferung. Leipzig, 1902. A lefolyt félév szemészeti irodalmának legjelentősebb eseménye Hess monographiájának megjelenése. Mint Hering és Sattler tanitványa senki sem hivatottabb mint ő, hogy a szemészet e legexactabb részét *Helmholtz* és *Donders* által megállapitott alapon újból átdolgozza s az újabb kutatásokat, melyekben ő maga is tevékeny részt vett, értékesitse. Hess nagy és derekas munkát végzett, melynek gondos áttanulmányozása a szemészet minden művelőjének kötelessége. *G. E.*

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