50. évfolyam. 31. szám. *Budapest, 1906. augusztus 5.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. MAGÁNTANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Pólya Jenő Sándor: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. Kisérleti adatok a hasi zsirszövetnekrosist előidéző pankreasbántalmak kóroktanához. 745. lap.

Jacobi József: Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. magántanár.) A tetaniáról 78 eset kapcsán. 750. lap.

Halász Aladár: A szt. István-kórház VII. orvosi osztályáról. (Főorvos: Hochhalt Károly dr., egyet. m.-tanár.) A Lohnstein-féle praecis iós erjesztő saccharometer értékéről. 753. lap.

Tárcza. Magyarország közegészségügye az 1904. évben. 755. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. N. Zuntz, A Loewy, Fr. Müller, W. Caspari:* Höhenklima und Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Poppelmann:* A typhus diagnostikája. — *Gyógyszertan. Toff:* Cerolinnal tett tapasztalatok. — *Boss:* Mergal. — *Belorvostan. Talma:* Leukocytosis okozta pyuria. — *F. Klemperer:* Májsyphilis okozta láz. — *Brünning:* Szer ascarisok ellen. — *Spaether:* Diabetes insipidus. — *J. Barr:* Mellhártyaizzadmány gyógyítása adrenalin befecskendésével. — *Idegkórtan. H. Dorléans:* A harmadlagos lues tabeses és dementiás betegeken. — *Raymond* és *Rose.* A cauda equina golyónyomás okozta sérülésének javulása laminectomiával. — *Sebészet. Bockenheimer:* Tanulmányok a mellkasi sebészet köréből. — *Heusner:* A jodbenzindesinfectio. — *Hackenbruch:* A gerinczagyanalgesia technikája. — *Húgyszervi betegségek. R. Grégoire:* Uronephrosis intermittens. — *Venereás bántalmak. Scherber:* A syphilis nodosa klinikája és szövettana. — *H. Schlimpert:* A syphilises újszülöttek szerveiben talált spirochaetaleletekről. — *N. Meyer:* A gonorrhoás exanthemák kérdése. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Szana Sándor:* Theinhardt-féle liszttel kapott eredmények. — *Argellier:* Szer csuklás ellen. 756—760. lap.

Magyar orvosi irodalom. Klinikai füzetek — Gyógyászat — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 760 lap.

Vegyes hirek. Kitüntetés. — Kinevezés. — A budapesti orvosi kör országos segélygylete. — Lakásváltozás. — Hazai fürdők látogatottsága. — A budapesti önkéntes mentőegyesület kimutatása. — A budapesti egyetemi II. sz. nőiklinikával kapcsolatos szülészeti poliklinika kimutatása. — Hibaigazítás. — Megjelent. — Meghalt. — Kisebb hirek külföldről. — Iparegészségügyi muzeum felállítása Budapesten. — Járványos agygerinczvelőlob. — Latour dr. aphorismáiból. — Tuberculosis mint váló-ok. — Hogyan gyógyitották az epilepsiát és gutaütést a középkorban. 761. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Mellékletek. Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning czég Migränin-Hoechst, Barabás-féle Szt. István-gyógyszertár Nervinol prospektusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Helyettes igazgató: Székely Ágoston dr., egyet. m.-tanár.)

Kisérleti adatok a hasi zsírszövetnekrosist előidéző pankreasbántalmak kóroktanához.

— Előleges közlemény. —

Irta: *Pólya Jenő Sándor* dr., közkórházi rendelőorvos.

A mennyire tisztázottnak tekinthető az eddig tett kisérleti vizsgálódások és kórboncztani megfigyelések alapján ama tény, hogy a „hasi zsírszövetnekrosis“ jellegzetes kórboncztani képét azon vegyi változás idézi elő, melyet a hasi zsírszövetben a pankreasnedv zsírhasító fermentje, steapsinja létesít, s hogy ezen kórboncztani kép létrejöveteléhez szükséges az, miszerint a hasnyálmirigy váladéka a zsírszövettel akár egyszerű reáömlés által, akár a nyirokréseken való diffusio révén közvetlen érintkezésbe jusson: oly homályos ma még a zsírszövetnekrosisra vezető pankreasbántalmak keletkezési módja.

Eltekintve a hasnyálmirigy sérüléseitől s a papilla Vateri szomszédságában történő duodenumperforatiók eseteitől, a midőn különben a hasnyálmirigy váladékának a hasűrbe való kilépésére kézzelfogható alkalom nyilik, a hasi zsírszövetnekrosis a pankreas háromféle kórboncztani képének kapcsán észleltetett s ezek a pankreasvérzés, az acut (nem genyes!) pankreatitis és a pankreasnekrosis.

Úgy a kórboncztani megfigyelések, mint a kisérleti vizsgálódások kimutatták, hogy e háromféle kórkép lényegileg egy. Átmenetek, combinatiók előfordulnak, ugyanazon kisérleti ágenssel mindhárom forma előidézhető és mindhárom alak gyógyulási alakja egy és ugyanaz: a pankreatitis chronica interstitialis.

Kisérletileg a szóban forgó pankreasmegbetegedés kóroktanát kielégítő módon tisztázni ez ideig nem sikerült. Tudtak ugyan többféle módon ilyesféle pankreasmegbetegedést előidézni, de ezen kisérleti feltételek többnyire olyanok voltak, hogy spontan megvalósulásuk az élő organismuson belül fel nem tételezhető, vagy legalább is az eseteknek csak kicsiny számában tételezhető fel, s azért azon lehetőségeket, melyekre e kisérletek a zsírszövetnekrosisra vezető heveny pankreasmegbetegedések oka gyanánt rámutatnak, az emberi zsírszövetnekrosis okozói gyanánt el nem fogadhatjuk.

Nem lehet czélunk ezen előleges közlemény keretében az idevágó kisérletekre bővebben kitérni; csak vizsgálataink indokolásául szabadjon róluk rövid összefoglaló áttekintést adnunk. Zsírszövetnekrosisra vezető pankreasbántalmat tudtak előidézni:

I. Befecskendésekkel a pankreas parenchymájába maró anyagokkal, így savakkal, chlorzinkkel (*Oser*), továbbá terpentinnel (*Körte*).

II. Befecskendésekkel a pankreas kivezető csövébe higanynyal, zsírral (*Claude Bernard*), különböző savakkal (*Hlava, Oser, Flexner, Hildebrand*), olajjal, szappanokkal (*Hess*), epével (*Opie*). Elegendő mennyiségben (savaknál elegendő töménységben is) befecskendezve, ezen anyagok a pankreas vérzéseit, elhalását következményes zsírnekrosissal tudták létrehozni.

III. Befecskendésekkel a pankreas ereibe levegővel, paraffinnal és főleg olajjal szintén pankreasvérzéseket és zsírszövetnekrosist idéztek elő (*Bunge, Guleke*).

Ezen felsorolt módok közül egyedül az epe bejutása a pankreasba olyan lehetőség, melyről felvehetjük, hogy emberen is megvalósul, s klinikai észleletek és kórboncztani megfigyelések, melyek szerint epeköveket vagy epés tartalmat találtak a ductus Wirsungianusban (*Opie, Lubarsch-Dieckhoff, Simmonds*), egyenesen reámutatnak arra, hogy a pankreas megbetegedése ilyen

módon tényleg létre is jön. Kétségtelen azonban az is, hogy a bántalomnak ily módon való keletkezését, az epének nagyobb mennyiségben a ductus Wirsungianusba való jutását az eseteknek csak kisebb számában vehetjük fel kórokozó gyanánt.

A *Bunge*-féle kisérletek,[1] melyek az embolikus folyamatokat óhajtják utánozni, tényleg nem csupán ezt teszik, mert ezen kisérleteknél a pankreas vérérrendszerébe bevitt idegen anyagoknak, főleg az olajnak, melylyel a legszebb eredményeket érte el, a pankreas szövetére gyakorolt, vegyi bomlasztó hatása is érvényre jut, s mint *Guleke*[1], ki *Bunge* kisérleteit megismételte, kiemeli, az olaj hatása teljesen egyforma volt, akár az art. pankreaticoduodenalisba, akár pedig a pankreas kivezető csövébe fecskendezte. Annyival inkább kell ezen esetekben chemiai hatásra gondolnunk, mert egyszerű circulatiós zavarok, érlekötések, melyek pedig a keringést ép úgy megakadályozzák, mint az emboliák, csak csekély *(Hlava, Oser)* vagy egyáltalán semmi zsírszövetnekrosist nem okoznak, még akkor sem, ha a pankreas összes látható erei leköttetnek *(Körte)*; különben is a pankreas ischaemiás nekrosisa az igazi zsírszövetnekrosistól élesen elkülönítendő *(Chiari)*. Egy szóval a *Bunge*-féle kisérletek eredményeit tisztán circulatiós zavarnak tekinteni nem lehet.

Kétségtelenül chemiai hatása van az olajnak, melyet több előző vizsgáló *(Claude Bernard, Hédin, Gley, Thiroloix, Oser)* után *Hess*,[2] majd *Guleke* használt fel. *Hess* szerint az olajból a pankreasnedv zsírhasító képessége folytán keletkező natronszappanoknak nekrosist keltő hatása érvényesül s olajsav, szappan befecskendése hasonló kórképet idézett elő. Hogy a zsír és bomlástermékei a ductus pankreaticusba oly mértékben kerüljenek bele, hogy ott a szóbanforgó bántalmat létrehozzák (kis mennyiség bejutása esetén ugyanis az idézett vizsgálók szerint csak legfeljebb interstitiális pankreatitis jő létre), azt nem igen tarthatjuk valószinünek. *Hess*-nek idevágó kisérletei közül csupán egyben sikerült zsírszövetnekrosist létrehoznia oly módon, hogy a duodenumot felhasítva, a ductus Wirsungianusba egy a duodenum felé táguló nyilással biró üvegkanült kötött, a duodenumba olajat töltött és a duodenumot ezenfelül még a Wirsung-vezeték alatt fekvő részében erősen szükítette.

Ama felvételnek, hogy bakteriumok bejutása a pankreasba akár a ductus Wirsungianus, akár a vérpálya útján idézné elő a szóbanforgó betegségeket, a mint ahhoz különösen némely klinikus ragaszkodik, úgy a kisérleti tények, mint a klinikai észleletek ellene mondanak. Számos vizsgálat történt bakteriumbefecskendésekkel a pankreasba s ezen „igen számos“ vizsgálat közül *Truhart*[3] szerint mindössze 9 volt positiv s az így keletkezett zsírszövetnekrosisok csak halvány árnyalatai voltak az embernél észlelhető zsírszövetnekrosisoknak. Klinice pedig épen a nyilvánvalóan bakteriumos természetü pankreasgyuladásoknál, pl. pankreastályogoknál, csak igen-igen ritkán támad zsírszövetnekrosis.

Hogy esetleg a hyperacid gyomornedv bejutása a pankreasvezetékbe okozhatná a pankreas ezen megbetegedését, ezt az eszmét *Hlava* vetette fel.[4] *Truhart* szerint *Weltner*-rel együtt végzett kisérletei alkalmával 3 izben sikerült *Hlava*-nak mesterséges gyomornedvvel és neutralizált gyomornedvvel pankreasvérzéseket és zsírszövetnekrosisokat előidéznie. *Hildebrand*[5] szerint a sósav csak legalább 1%-os concentratioban sérelmezi a pankreas állományát, vérzéseket idézve elő benne, a pepsin pedig egyáltalán hatástalan a pankreasra. Egyéb emésztőanyagok közül *Oser*[6] zymint, *Körte*[7] bélnedvet, *Hlava*[8] pedig pankreasextractumot (vagy pankreasnedvet ?) fecskendezett a pankreasba teljesen sikertelenül.

Ezen kisérletek felett gondolkozván, már a mult esztendőben, midőn az e lap hasábjain megjelent, a zsírszövetnekrosis pathologiáját és klinikáját ismertető dolgozatomon munkálkodtam, feltünt nekem, hogy az eddigi experimentatorok figyelmen kivül hagyták a pankreasphysiologiának egy lényeges pontját, t. i. azt, hogy a *pankreasnedv a pankreason belül nem bir fehérjeemésztő képességgel*. Trypsin a pankreasváladékban nincs, csak profermentje, a trypsinogen, mely a bélnedvben foglalt enterokinase hatása alatt válik csupán fehérjeemésztő hatásúvá. S ezért már azon dolgozatomban felvetettem ama kérdést: „nem az-e a fordulópontja a zsírszövetnekrosis problemájának, hogy a pankreasnedv fehérjeemésztő fermentje akár a ductus Wirsungianuson ascendáló bélnedvvel, akár más anyagokkal, pl. epével vagy egyéb chemiai termékekkel való érintkezés által még a pankreason belül válik hatékonynyá. Így az autopepsisre különben alkalmassá tevő körülmények közt (vérzések, hiányos szövettáplálás) ama helyzetbe jut, hogy lerombolja ama fehérjéből álló hám- és kötőszövetgátakat, melyek a pankreasnedv zsíremésztő fermentjének a pankreasban és környékén levő zsírszövetbe való jutását megakadályozzák“.[1]

Ennek a kérdésnek eldöntésére végeztem kisérleteket *Székely Ágoston* egyetemi magántanár szíves jóvoltából az ő ideglenes vezetése alatt álló egyetemi általános kór- és gyógytani intézetben. A kérdést minden részleteiben ezideig még tisztáznom nem sikerült, de mivel bizonyos határozott eredményekre már jutottam s kisérleteim sorozatát külső okok miatt egy időre kénytelen vagyok megszakítani, bátorkodom az alábbiakban eddig elért eredményeimről s az eddigi kisérletek kapcsán felmerült újabb problemákról röviden, előleges jelentés képében beszámolni, fenntartván magamnak a részletes ismertetést s az irodalom bővebb tárgyalását akkorra, midőn még folytatni szándékozott kisérleteim alapján minden tekintetben kimerítő felvilágosítást nyújthatok. Mindenekelőtt legyen szabad néhány szóval kisérleteim physiologiai basisára rámutatni.

Pawlow és tanítványai (különösen *Walter*) hangoztatták először azt, hogy a pankreasnedv bizonyos diaeta mellett trypsint keveset vagy egyáltalán nem tartalmaz s hogy a bélnedv hozzáadásával a pankreasnedv tryptikus ereje rendkivüli módon fokozódik (*Schepowalnikow*).

Delezenne és *Frouin*[2] azután kimutatták, hogy a pankreasnedv trypsint egyáltalán nem tartalmaz s hogy a *Pawlow*-féle kisérleteknél a pankreasnedvben csak azért volt trypsin, mert ők a pankreas kivezető csövének a duodenumba való benyilási helyéta duodenum egy darabjával együtt kimetszve varrták a hassebbe s a nedvet a sipoly alá kötött tölcséren át gyüjtötték. Ilyen módon a pankreasnedv végig folyt a kivarrt béldarabon s alkalma volt bélnedvvel érintkezni; ha ezt megakadályozzuk azáltal, hogy kanült vezetünk a ductus Wirsungianus nyilásába, a kanülből kifolyó váladéknak fehérjeemésztő hatása nincs, ellenben rögtön ilyen hatásúvá válik, ha bélnedvvel érintkezésbe hozzuk. Ezen tényt *Bellamy*,[3] *Bayliss* és *Starling*,[4] *Popielski*[5] megerősítette.

A bélnedv ezen hatása a *Pawlow* által enterokinasenak nevezett anyagtól származik, melynek már minimális mennyiségei is a fehérjére különben teljesen hatástalan pankreasváladékot fehérjeemésztő hatásúvá teszik. Az enterokinase leggazdagabban a duodenum s a felső jejunum nyálkahártyájában képeztetik. *Glaessner*,[6] kinek alkalma nyilott *Körte* egy betegénél ép emberi pankreasváladékot vizsgálni, kimutatta, hogy az emberi pankreasnedv sem tud fehérjét emészteni, ellenben azonnal fehérjeemésztő hatásúvá válik, ha hullabélből vett bélnedvet adott hozzá. Ezen bélnedvnek már néhány cseppje elégséges ahhoz, hogy a pankreas kifejezetten fehérjeemésztő hatásúvá váljék. Egyéb hatányok közül epe nem mutatott activáló hatást, pepton *Witte* kis mértékben hatásos volt, valamivel erősebben hatékonyaknak mutatkoztak bakteriumok (vibrio proteus, bakterium coli és bacillus subtilis)

[1] Arch. für klin. Chir. 71.
[2] Arch. f. klin. Chir. 78.
[3] Münch. med. Wochenschr. 1903 és 1905.
[4] Pankreaspathologie I. Wiesbaden, 1902.
[5] Sajnos, eredetiben hozzáférhetetlen, csak rövid jelentéséből a XII. (moszkvai) orvosi congressuson (II. 3. 106. l.) és *Truhart* munkájából ismerem.
[6] Verh. der deutschen Ges. f. Chir. 1898.
[7] Erkrankungen des Pankreas. Nothnagel gyüjtőmunkájában.
[8] Berliner Klinik 1896. (12. sz. kisérlet.)
[9] *Truhart* szerint pankreaskivonatot 7 izben teljesen hatástalanul (l. c. 237. l.), a pankreaskivonat emésztőképessége előzetesen ki lett próbálva. A moszkvai congressus jegyzőkönyve csak egész röviden említi, hogy pankreasnedvvel tett kisérletei nem voltak eredményesek

[1] Orvosi hetilap 1905. 353. lap.
[2] Comptes rendus de biologie 1902. Ref. Herrmann's Jahresberichte.
[3] Journal of physiologie 27.
[4] Journal of physiologie 30.
[5] Centralblatt für Physiologie. 15.
[6] Zeitschrift für physiologische Chemie 40.

és pedig úgy culturában, mint filtratumban; de ezeknek activáló hatása jóval a bélnedvé alatt marad.

Ezen physiologiai kitérésen kivül még egy előleges megjegyzéssel tartozunk; tudniillik úgy az experimentatorok, mint a monographiák összeállítói nem igen tulajdonítottak fontosságot a mirigy működési állapotának a zsírszövetnekrosis létrejöttében. Pedig igen közelfekvő az a gondolat, hogy oly betegségre, melynél a mirigy váladékának tulajdonítunk kórokozó szerepet, a mirigy működési avagy nyugalmi állapota nem lehet közömbös s a mirigy működési állapotában, midőn a fermentek nagyobb mennyiségben vannak jelen, már ipso facto valószinübbnek kell tartanunk súlyosabb elváltozások létrejöttét, mint a mirigy nyugalmi állapotában, midőn a fermentek képződése szünetel. S ezen aprioristikus felvételnek teljesen megfelel a *Guleke* legújabb vizsgálatainál tett ama megfigyelése, hogy ugyanoly beavatkozás mellett, ugyanolyan nagyságú állatoknál, az egyes esetekben igen különböző súlyosságú lokális és általános jelenségek voltak tapasztalhatók a szerint, a mint az állat éhező volt vagy jóllakott. Emésztés szaka alatt operált állatok sokkal súlyosabb kórképpel reagáltak; s míg a halálos végű eseteknek csak 21%-ában voltak üresek műtét alatt a chyluserek, a chronikus lefolyású esetek 60%-ában ilyeneknek találtattak. Emberre nézve is igen valószinű, hogy az emésztő pankreast érő trauma vagy egyéb a pankreasnedv kilépését előidéző hatány súlyosabb következményekkel fog járni, mint az, mely a pankreast nyugalma alatt éri.

Ezek előrebocsátása után szabadjon saját vizsgálataim ecsetelésére áttérnem.

Kisérleteim kutyákon történtek, morphinbódítással (minden kilóra 10 centigramm) s a szokásos aseptikus rendszabályok szigorú betartásával.

Kisérleteink czélja az volt, hogy a pankreasnedv trypsinogenjét a pankreason belül activáljuk s igy a pankreasnedvet még a mirigyállomány belsejében fehérjeemésztőképessé tegyük. E végre szolgáltak kisérletek

1. bélnyálkahártyakivonattal
2. bélnedvvel
3. bakterium coli cultura filtratumával s végül
4. különféle erősségü trypsinoldatok hatását a pankreasra vizsgáltuk.

1. A kisérletre szolgáló bélnyálkahártyakivonatot mindig a duodenum és felső jejunumrészlet (előzetesen folyó vízzel jól megmosott) nyálkahártyájáról készített vakarékból praeparáltuk és pedig a következő módokon:

a) a nyálkahártyavakarékot physiologikus konyhasóoldattal eldörzsöltük és igy frissen használtuk fel;

b) a nyálkahártyavakarékot 3—4-annyi physiologikus konyhasóoldattal eldörzsölvén, szobahőmérséken vagy jégen hagytuk állni egy-két, ritkán több napig, azután centrifugáltuk s az igy nyert folyadékot használtuk befecskendés czéljaira;

c) a *b*-nél nyert folyadékot itatós papiron 2 izben átszürtük s igy használtuk fel;

d) a *Bayliss* és *Starling* által ajánlott enterokinaseoldatot alkalmaztuk.[1]

Ad *a)* A leirt módon nyert emulsioszerü tömeget a pankreasparenchymába fecskendeztük 2 izben. Az egyik esetben az állat 29 órával a műtét után elpusztult, a bonczolásnál kifejezett zsírszövetnekrosist s a befecskendés helyén pankreasgangraenát találtunk; a másik esetben, a hol a vakarékemulsiót erősen felhigitottuk, az állat életben maradt, csak egy napig mutatott betegségi tüneteket s a 15 nap mulva végzett relaparotomia csupán peripankreatikus adhaesiokat mutatott.

Ad *b)* A centrifugálás által nyert tiszta folyadékot részben a pankreas parenchymájába (5), részben a pankreas fő kivezető csövébe (3 eset) fecskendeztük be. A befecskendést mindig működő pankreason igyekezvén eszközölni, oly kutyákat használtunk, melyeknek műtét előtt 3—5 órával enni adtunk. Azon kutyák közül, melyek intraparenchymás befecskendést szenvedtek (*α*), három 24 órán belül elpusztult, a sectionál mindig kifejezett és többé-kevésbé kiterjedt zsírszövetnekrosist, a pankreason pedig egyszer többszörös foltszerü gangraenát, egyszer vérzést, egyszer pedig simplex duzzadást találtunk. Két esetben az állat élve maradt; az egyik nevezetesebb betegségi tüneteket nem is mutatott, a 20 nap mulva végzett relaparotomiánál keményedést és kisfokú sorvadást találtunk a befecskendés helyén; a másik 4 napig igen rosszul volt (görcsök, teljes apathia), ezután azonban állapota jobbra fordult és teljesen összeszedte magát. Controllképen egy kutyánál a pankreast vízzel fecskendeztük tele, úgy hogy az egészében a feszülésig megduzzadt. Néhány napi, nem is igen súlyos betegség tünetei után az állat teljesen gyógyult, a 48 nap mulva végzett relaparotomiánál csekély peripankreatikus összenövéseken kivül mit sem találtunk s a pankreas normális külemü és consistentiájú volt.

β) A pankreas nagy kivezető csövébe történt befecskendés 3 kutyánál. Ezek közül kettő 24 órán belül (az egyik már 5 óra alatt) elpusztult, a harmadik, miután a műtétet követő 24 órán belül moribundnak látszott és még néhány napig igen súlyos tüneteket (görcsök, extrem gyengeség, gyors respiratio) mutatott, végre összeszedte magát és teljesen gyógyultnak látszik. Az elhullott kutyák közül az egyikben kiterjedt, a másikban (a melyik 5 óra alatt pusztult el) alig kifejezett és igen gyér zsírszövetnekrosist találtunk, ezenfelül a pankreas duzzadását és keményedését; mikroskopice pedig (*Királyfi* dr.) az egyik esetben a mirigyelemek teljes pusztulásával járó nekrosist, a másikban részben súlyos degeneratiot, részben teljes nekrosist találtunk.

Ad *c)* A centrifugált bélkivonatnak itatós papiron való többszöri átszürése nem fosztotta meg ezt kórkeltő hatásától; az ilyen folyadékot 2 kutyának juttattuk a pankreas kivezető csövébe; mindkettő 24 órán belül elpusztult, mindkét esetben sectionál kiterjedt zsírszövetnekrosis, a pankreasban az egyik esetben vérzés, a másikban duzzadás, mikroskopice ez utóbbi esetben előrehaladt parenchymás degeneratio (*Makai*) találtatott.

Ad *d)* Az „enterokinase"-oldatra nézve 3 állattal kisérleteztünk. Ezek egyikével 2-szer, egyszer éhező és egyszer jóllakott állapotban, a másik kettővel pedig mindig jóllakott állapotban kisérleteztünk, a folyadékból 4—6½ cm³-t fecskendezvén a pankreas kivezető csövébe. Az állatok közül csak egyik mutatott súlyosabb tüneteket, 3 nap mulva azonban ez is felgyógyult s az összes állatok életben maradtak s jól vannak, csak egy van, mely műtét óta soványodik és gyengül. Relaparotomia 3 izben történt 5—6 nappal a műtét után. A 2 jóllakott állatnál zsírszövetnekrosist nem találtunk, ellenben egy kis eltokolt tályogot a ductusnak a duodenumba való benyilási helye körül; a pankreas az egyik esetben duzzadt, a másikban keményedett és kissé sorvadt volt. A szövettani vizsgálat mindkét esetben parenchymás degeneratiót, azonfelül egyikben interstitiális gyuladást mutatott (*Királyfi* és *Makai*); az éhező állaton történt relaparotomia alkalmával a pankreason, kivéve egy kis keményedést a kivezető cső benyilási helyének megfelelőleg (műtét helye!), semmiféle makroskopikus változást nem találtunk, zsírszövetnekrosisnak nyoma sem volt.

Áttekintve a bélnyálkahártya-extractumokkal végzett ezen kisérleteken, látjuk, hogy:

Friss bélvakarékemulsio intraparenchymás befecskendése történt	2	esetben,	1	positiv,	1 negativ
Centrifugált bélkivonat intraparenchymás befecskendése történt	5	„	3	„	2 „
Centrifugált bélkivonatnak a ductusba való befecskendése történt	3	„	2	„	1 „
Centrifugált és szűrt bélkivonatnak a ductusba való befecskendése történt	2	„	2	„	0 „
Enterokinasenak a ductusba való befecskendése történt	4	„	0	„	4 „

Eltekintve az „enterokinase"-val tett kisérletektől, a bélkivonatokkal elért positiv eredmények aránya (12 : 8) nemcsak eléri, hanem felül is haladja az eddig ilyen irányban tett kisérletek positiv eredményeinek arányát. A positiv eredmények kimaradása részben kétségkivül az oldatnak (pl. túlságos hígítás egy esetben) tudható be; részben azonban az állat ellenállóképességén is múlik. Pl. a *b α* sorozatban egy és ugyanazon oldatból való intraparenchymás befecskendést az egyik állat úgyszólván nyomtalanul elviselte, míg a másik elpusztult. *Guleke*

[1] l. c. Chloroformos vízzel elegyitjük a bélvakarékot s néhány napig szobahőmérséken állni hagyjuk, azután előbb itatós papiron, majd *Berkefeld*-szűrőn átszürjük.

vizsgálataiból tudjuk, hogy a zsírszövetnekrosishalál lényegileg trypsinhalál s így az állat megmaradása attól függ, vajjon a trypsinmérgezést, mely a műtét utáni órákban áll be, hogyan birja ki; ha ezt kiállotta (mivel a pankreasban épen nem kell irreparabilis elváltozásoknak jelen lenniök, hogy a pankreasfermentek belőle kilépjenek, trypsinmérgezést és zsírszövetnekrosist okozván), teljesen összeszedheti magát, a mint ezt állatainkon is láttuk, kik igen súlyos tünetek után tökéletesen helyreálliottak, a mint azt emberen tett tapasztalatok is igazolják. Visszatérve arra, minek tulajdonítható ezen bélkivonatoknak a pankreasra való hatása, azt kell mondanunk, hogy legvalószinűbben a bélnyálkahártya-kivonatban a physiologia tanítása szerint foglalt enterokinase az, mely a működő pankreasnedvet activálja, abban trypsint képez, a mely trypsin azután, mint alább látni fogjuk, az ezen esetekben tapasztaltakkal teljesen azonos változásokat hoz létre a pankreasban s ezáltal közvetve a hasi zsírszövetben. Az enterokinase ezen supponált hatásán kivül még bakteriumok és bakteriumtoxinok jöhetnének szóba, melyek ilyen bélkivonatokban kétségtelenül jelen vannak. Azonban nem szabad feledniink:

1. hogy mint a fennebb idézett vizsgálatok mutatták, bakteriumokkal sokkal kevésbé állandóan és sokkal kisebb mértékben lehetett zsírszövetnekrosist előidézni, mint az esetcinkben történt;

2. hogy az elváltozások még gyorsabban és még kifejezettebben jelentkeztek ott, hol a bakteriumok nagyobb részét centrifugálás és szürés által eltávolitottuk;

3. hogy az elváltozások boncztani természete (degeneratio, vérzés, lobnak pedig teljes hiánya acut esetekben) nem felel meg a bakteriumos eredetnek, ellenben teljesen megegyező a trypsinbefecskendés által okozott elváltozásokkal, melyeket alább taglalandunk.

Mindez nem szól persze a bakteriumtoxinok ellen; azonban ezeknek zsírnekrosisra vezető pankreasbántalmat okozó hatását eddigi vizsgálatok nem bizonyitották, míg a trypsinét a mieink igen. Az sem lehetetlen azonban, hogy a bélkivonatokban levő bakteriumok és bakteriummérgek kinasikus hatásáról (*Hekma*, *Delezenne*) van itt szó.

Mindenesetre további physiologiai, chemiai és bakteriologiai irányú vizsgálatokkal kiegészitendők az eddigiek, hogy a fent valószinünek mondott felvételre mint bizonyosságra mutathassunk reá.

Látszólag mindenesetre ellene szól a hangoztatott felvételnek az, hogy a *Bayliss* és *Starling* előadása szerint készült „enterokinase"-oldat minden esetben hatástalan volt. Ezen ellenmondás azonban kisérleti hibából is származhatik, a mely kisérleti hibának két homlokegyenest ellenkező forrása lehet.

α) Az, hogy az oldatnak egyáltalán nem volt trypsinogent activáló hatása akár rossz anyag vétele (éhes és beteg kutyák), akár a praeparálás, eltartás közben beállott rothadás vagy egyéb ilyen hibaforrás folytán; ezt tehát a következő kisérletekben ellenőrizni kell, csak olyan oldatot használván, melyről meggyőződünk, hogy in vitro inactiv pankreasnedvet kellő mértékben activálni képes.

β) Hogy az enterokinase igen nagy mennyiségben volt jelen, a mi *Cohnheim*, *Hamburger* és *Hekma* szerint a trypsinemésztést jelentékenyen gátolja. A mi kisérleteinkben 4—6½ cm³-t használtunk fel, lehet hogy kisebb adagok mellett positiv eredményre jutottunk volna.

2. Kisérleteink második sorozatában úgy jártunk el, hogy jóllakott kutyákon az étkezés után néhány órával megnyitottuk a duodenumot, az abból spontan kicsorgó és a bél dörzsölésével kinyomható folyadékot sterilen felfogtuk s abból (néha centrifugálás után, legtöbbször azonban úgy a hogy kaptuk) 1·2—3·5 cm³-nyit ugyanazon vagy más kutya pankreasának kivezető csövébe fecskendeztük egy a kivezető csövön ejtett seben át, azután a kivezető csövet a sebtől a mirigy felé eső irányban lekötve s a duodenum sebét gondosan két réteg varrattal elzárva, a hassebet bevarrtuk.

Hét esetben jártunk így el. Négyszer jóllakott kutya hasnyálmirigyébe fecskendeztük a bélnedvet; egyszer a kutya a műtét napján nem evett ugyan, de chylusereit a műtét alkalmával telve találtuk s gyomrában még a sectio alkalmával is volt ételmaradék. Két izben éhező kutyán hajtottuk e műtétet végre; ezek közül az egyik a pankreasba történt befecskendés előtt czombvenájába 1 cm³ secretint (0·4% sósavval készült forralt és szürt duodenumnyálkahártyakivonat) kapott, mely *Bayliss* és *Starling* szerint a pankreaselválasztást azonnal megindítja.

Az összes esetekben az állatak legfeljebb 30 órán belül, rendszerint azonban már 20 órán belül elpusztultak.[1] *A bonczolásnál minden esetben kivétel nélkül kiterjedt zsírszövetnekrosist találtunk.* Egy esetben ez oly fokú volt, hogy nemcsak az intraabdominális zsírszövet minden része (a kis és nagy cseplesz, a mesocolon transversum, a duodenális zsírszövet s az epigastriális zsirlebeny, a fodor, a retroperitonealis, vesekörüli, a ligamentum latumban, a csípőtányérban levő s a praeperitoneális zsírszövet), hanem az elülső hasfal bőralatti zsírszövete a lágyéktájon, sőt a czombok elülső felületének zsírszövete, a pericardiális és subpleurális zsírszövet is sürüen be volt a typikus krétafehér zsírszövetnekrotikus pettyekkel és foltokkal hintve. Négy esetben a pankreas kiterjedt vérzést mutatott s ezen esetek egyikében a pankreas nagyobb része egy alaktalan véres tömeggé alakult. A többi esetekben makroskopice csak duzzadást s az interstitiumoknak sajátos üveges külemét, mikroskopice a parenchymadegenerationak a nekrosisig fokozódó különböző fokait lehetett megállapitani.

Megjegyzendő, hogy a pankreasbeli vérzések kezdeteit több esetben már néhány perczczel a duodenumtartalom befecskendése után, és pedig a pankreasnak a műtét helyétől távol eső, kézzel, műszerrel nem is érintett helyén is lehetett észlelni.

3. Bakteriumtenyészet szüredékével egy izben tettünk kisérletet. Bakterium coli commune (laboratoriumi cultura) öt napos húslevestenyészetének szüredékéből 2½ cm³-t fecskendeztünk be a pankreas fő kivezető csövébe. Az állat három napig súlyos beteg volt (görcsök, nehéz légzés), ezután azonban teljesen összeszedte magát s a 18 nap mulva eszközölt relaparotomiánál kisfokú sorvadáson és keményedésen kivül a pankreas harántszárában, egyéb elváltozást nem találtunk. Megjegyzendő, hogy a kisérleti állattal teljesen egyenlő fajú és nagyságú kutya (társa, melylyel együtt hozták az intézetbe) ugyanezen szürt coli-culturából 2½ cm³-t kapván a bőre alá, néhány óra alatt elpusztult.

4. Trypsinbefecskendést a pankreas fő kivezető csövébe hét izben eszközöltem. Ellentétben *Hlava*-val,[2] a ki pankreasextractumokkal, melyek emésztő hatása ki lett próbálva, mindig csak negativ eredményre jutott, én úgyszólván minden esetben positiv sikert birtam elérni. Hat kutya a trypsininjectio után elpusztult és pedig két kutya, melyeknek igen erős oldatot (6%) fecskendeztünk a hasnyálmirigyébe, 5—7 órával a befecskendés után; a mirigy ezen esetekben igen előrehaladt parenchymás degeneratiót illetve teljes nekrosist mutatott, a zsírszövetnekrosis az egyik esetben hiányzott, a másikban minimális volt. Ezen esetekben a gyógyszertárból kapott ismeretlen eredetü trypsin-port használtunk; a többi kisérlet *Merck*-féle trypsinnel történt. Ebből két kutya ductusába 3%-os oldatot fecskendezve, az egyik 3 óra alatt elpusztult; sectio alkalmával pankreasvérzés, kifejezett zsírnekrosis (számos, de igen apró folt, jégszekrényben való állás után még több képződött), szövettanilag a pankreasban interstitiális vérzés és kifejezett nekrosis (*Makai*). A másik kutya három napig élt a trypsininjectio után (jóval nagyobb állat mint az előbbi); a sectio igen kiterjedt zsírszövetnekrosist mutat, a pankreas valamivel duzzadtabb, keményebb a rendesnél, de makroskopice nem sokat változott, míg mikroskopice helyenként a nekrosisig fokozódó degeneratio mutatható ki benne (*Makai*). Egy további kutya, mely 1%-os trypsinoldatot kapott a hasnyálmirigyébe, tíz napig élt a műtét után; a bonczolás rendkivül kiterjedt zsírszövetnekrosist mutatott ki, a pankreas egy része teljesen elpusztult s helye hegesen szervült, legnagyobb része azonban makroskopice épnek látszó s mikroskopice is csak „aránylag csekély fokú degeneratiós jelenségek" (*Makai*) a magfestés megtartott voltával mutathatók ki benne. Végül egy kutya, mely ¼%-os trypsinoldatot kapott a hasnyálmirigybe, 32 óra alatt

[1] A halálozás idejének pontos megállapitása, mivel az állatok rendszerint éjjel pusztultak el, többnyire nem volt lehetséges.

[2] v. ö. *Truhart:* (l. fenti jegyzet); az eredetit (a cseh akademia archivuma) nem birtam ezideig megszerezni.

elpusztult; a sectio kiterjedt zsírszövetnekrosist és pankreasvérzést derített ki. A hetedik kutya, a melynek 2%-os trypsinoldatot fecskendeztünk a pankreasába s melynél már a befecskendezés után közvetlenül észleltük miliáris vérzések képződését a pankreasban, három napig súlyos kórképet mutatott a műtét után, akkor valamennyire magához tért, azonban folyton romlott, állandó diarrhoeái voltak, icterusa keletkezett, erősen lesoványodott s annyira elgyöngült, hogy nehány lépés után már összeesett. Ezt az állatot 15 napnal a műtét után elvéreztetéssel megöltük. A boncolás kiderítette, hogy a pankreas rendkivüli mértékben sorvadt, legnagyobb részében heges, a hasnyálmirigynek boncztani ismérveivel nem biró képletté alakult. Zsírszövetnekrosis nem volt látható. Ezenkivül icterust (az epe lefolyásának akadálya azonban nem volt), lépnagyobbodást, nagyfokú lesoványodást találtunk, a belekben pedig vízszerű folyadékot.

Trypsininjectioval a pankreas kivezető csövébe tehát a pankreasmegbetegedések legkülönbözőbb formáit (hyperacut, nehány óra alatt halállal végződő, csekély vagy hiányzó zsírszövetnekrosis, acut és subacut, 1—10 nap alatt halállal végződő, kifejezett zsírszövetnekrosis s végül chronikus, zsírszövetnekrosis nélküli[1] súlyos interstitialis pankreatitis) birtuk előidézni. Hogy adott esetben minő formája a pankreasmegbetegedésnek áll elő, az részben a trypsinoldat töménységétől is függ; a hyperacut eseteket igen tömény oldat alkalmazása után észleltük, de nem tisztán ilyenkor, mert 1/4 %-os oldat is már 32 óra leforgása alatt halálra vezetett, míg 2%-os oldat chronikus alakba átmenő betegséget hozott létre. A lefolyás gyorsaságára úgy látszik a pankreas működési állapotának (kivéve egy esetet, a gyors lefolyású megbetegedések mind jóllakott kutyákon észleltettek) s az állat individuális resistentiájának is (az elhúzódó formákat nagy kutyákon, melyek mindenféle beavatkozást jobban birnak el, észleltük) befolyása van. Részletkérdések tisztázása e tekintetben további kisérletek feladata leend.

Áttekintve kisérleteinken, látjuk, hogy zsírszövetnekrosisra vezető pankreasbántalmat négyféle módon tudtunk előidézni;

1. bélnyálkahártyakivonatnak a pankreasparenchymába való befecskendezése,

2. ugyanennek a pankreas kivezető csövébe való befecskendése,

3. trypsinoldatnak a pankreas kivezető csövébe való befecskendése,

4. duodenumtartalomnak a pankreas kivezető csövébe való befecskendése által.[2]

A legállandóbb és legszebb eredményeket azonban az emésztő duodenum tartalmának a pankreas kivezető csövébe való befecskendésével birtuk elérni.

Midőn azonban konstatáljuk, hogy ezen duodenumtartalomnak már igen kis mennyisége is elegendő arra, hogy a legrövidebb idő alatt halálos végű pankreaselváltozást idézzen elő, másfelől meg kell vallanunk azt is, hogy ezen duodenumtartalom hatásmódjáról teljes határozottsággal még nem nyilatkozhatunk, illetve arra, hogy ezen hatásmód az általunk a priori feltételezett módon jönne létre, tökéletesen exact bizonyitékot még ez idő szerint felhozni nem tudunk.

A duodenális chymus ugyanis egy mixtum compositum, melyben vannak:

1. bakteriumok és toxinjaik,

2. különféle chemiai anyagok, melyek a már ismeretes kisérleti vizsgálódások szerint a szóbanforgó pankreasmegbetegedések oka gyanánt szerepelhetnek; igy a zsírok s hasadástermékeik (olajok, szappanok), gyomornedv, epe, továbbá vér, a minek néhány cseppje a duodenumon ejtett sebből rendszerint hozzákeveredett a duodenumból kipréselt folyadékhoz,

3. bélnedv, melynek kinasikus, vagyis a pankreasnedvet fehérjeemésztővé tevő hatása révén a pankreason belül önemésztődésre nyilik alkalom.

Tekintetbe véve azonban azt, hogy

a) bakteriumok befecskendésével, mint már emlitők, az eddigi vizsgálatok szerint csak igen kevés állandósággal s igen kismértékü zsírszövetnekrosisokat lehetett előidézni, továbbá, hogy az eseteinkben a pankreasban talált kórboncztani változások (vérzések, degeneratio, nekrosis, és ezzel szemben lobtünetek a friss esetekben *teljes* hiánya) egyáltalán nem felelnek meg a bakteriumok által létrehozni szokott kórboncztani elváltozásoknak;

b) olaj, vér, sósav, epe, zsírsavak, szappan mind csak minimális mennyiségekben lehettek jelen a befecskendésre használt folyadékban (sokszor az epés festődés teljesen hiányzott), holott az eddigi vizsgálatok szerint ezen anyagoknak csak bizonyos nagyobb mennyisége (mely a mi eseteinkben befecskendett *összes* folyadéktömeg mennyiségét *sokszorosan* túlhaladja) tudta a pankreas súlyos, zsírszövetnekrosisra és gyors halálra vezető megbetegedését előidézni s ekkor sem oly állandóan és oly praecise, mint az a mi eseteinkben volt észlelhető:[1] nem lehet feltételeznünk, hogy eseteinkben akár a bakteriumok, akár a felsorolt chemiai anyagok rovására volna irható a befecskendett duodenális chymus megbetegedést keltő hatása.

Viszont ama körülmény, hogy

a) a trypsin, mint azt egyik kisérletünk igazolja, már igen híg oldatban jutva a pankreas kivezető csövébe, képes a szóban forgó megbetegedéseket előidézni és

b) a physiologia tanusága szerint a duodenumnedvben különös böven tartalmazott enterokinasenak már minimális mennyiségei is nagymennyiségü pankreasnedvet képesek tryptikus hatásúvá tenni, jogosulttá teszik azt a felvételt, hogy a pankreasnak eseteinkben észlelt, zsírszövetnekrosisra vezető elváltozásait az idézte elő, hogy *a pankreasba jutott bélnedv a pankreasnedv hatástalan trypsinogenjét hatásos trypsinné alakította, a fehérjeemésztésre nem képes pankreasnedvet még a pankreason belül fehérjeemésztő hatásúvá tette s ezáltal a pankreas önemésztését idézte elő.*

Azok, a kik ezideig a szóbanforgó pankreasbántalmak magyarázatára a pankreas autopepsisét, önemésztődését felvették *(Truhart, Chiari, Hildebrand)*, nem vették figyelembe azt, hogy a tiszta pankreasnedv trypsint nem tartalmaz, és egyéb körülményeket, nevezetesen legfőképen vérkeringési zavarokat tettek felelőssé azért, hogy a pankreas egyszer-máskor önemésztődésnek esik áldozatul. Kisérleteink mutatják, hogy trypsin bejutása a pankreasba (illetve ott való keletkezése) már önmagában is, mindenféle vérkeringési zavar nélkül is, teljesen elegendő ok arra, hogy a pankreasban súlyos degeneratiók, nekrosisok és vérzések keletkezzenek s ennek folytán a pankreasfermentek kiszabadulása révén zsírszövetnekrosis és trypsinmérgezés okozta halálos kimenetel *(Guleke)* álljon elő.

Visszatérve ama deletaer hatásnak magyarázatára, melyet a duodenumnedv a pankreasra gyakorol, nem hallgathatjuk el, hogy ama fennebb kifejtett érvek mellett, melyek a hatásnak kinasikus természetére engednek a legnagyobb valószinüséggel következtetni, vannak kisérleteinkben egyes tények, melyek e felvételnek legalább látszólag ellene szólnak. Ezek

1. az enterokinase val elért negativ eredmények, melyeket már fennebb méltattunk;

2. azon körülmény, hogy a duodenumtartalomnak éhező állat pankreasába való befecskendése is súlyos pankreasvérzést és zsírszövetnekrosist idézett elő.

Jobban meggondolva a dolgot azonban, ez nem szól a kifejtett felvétel ellen

1. mert éhező állatban is képződhetik pankreasváladék (pl. psychikus váladék *Pawlow)*;

[1] Szinte felesleges megjegyeznünk, hogy a zsírszövetnekrosis a hyperacut esetekben még nem fejlődött ki, a chronikusban pedig már elmult. Az eddigi kisérleti és klinikai tények, de meg a zsírszövetnekrosis kifejlődésének ama különböző fokai, melyeket az egyes esetekben kisérleteimben észleltem s melyekre itt nem térhetek ki bővebben, teljesen jogosulttá teszik ezt a felvételt.

[2] Azt is meg kell jegyeznem, hogy mint azt számos eddigi kisérlet bizonyitja, a pankreas fő kivezető csövének egyszerű lekötése s belé indifferens anyagoknak (pl. keményitőpép, glycerin, paraffin stb.) befecskendése csekély interstitiális pankreatitisnél súlyosabb elváltozást sohasem idéz elő, az állatok jó közérzet mellett életben maradnak.

[1] *Guleke* pl. 5—6 cm³ olivaolajat, epét, vért használt befecskendésre s 31 olajkisérlete közül csak 20 vezetett acut pankreasnekrosisra, 7 epekisérlete közül csak 3, míg vér befecskendésével csak chronikus pankreatitist birt előidézni; *Hess* (l. c.) 5 olajkisérlete közül csak 3-ban keletkezett acut nekrosis, 2 szappankisérlete közül 1-ben, míg olajsav befecskendése után mindkét állat elpusztult.

2. s a befecskendezett, emésztő duodenumból való folyadék is tartalmazhatott (sőt mivel a pankreas kivezető csövének lekötése előtt vétetett, valószinüleg tartalmazott is) pankreasváladékot a bélnedv mellett s így önmagában is trypsintartalmú lehetett.

Annyit mindenesetre meg kell engednünk, hogy a duodenumnedv pankreasnekrosist keltő hatásának kinasikus eredetét teljesen exact módon bizonyítandó, még további kisérletekre, főleg physiologikus-chemiai irányban van szükségünk, valamint további vizsgálatok hivatása leend eldönteni

1. ama tryptikus (kinasikus) erő minimumát, mely a pankreasban az autopepsist megindítani képes;

2. ama körülményeket, melyek ezen tryptikus (kinasikus) erő minimumát fokozni vagy leszállítani képesek, különös tekintettel a pankreas vérellátására, müködési állapotára, sérüléseire;

3. ama körülményeket, melyek a duodenum tartalmának a pankreas kivezető csövébe való hatolását[1] megkönnyítik s ama természetes védőberendezéseket, melyekkel a szervezet a bélnedv ezen káros hatásának megelőzésére rendelkezik;

4. vajjon a pankreasban levő pankreasnedvre a bélnedven kivül nem hatnak-e bizonyos bakteriumok vagy bakteriumtoxinok is activálólag, mint a hogy ennek lehetőségét *Delezenne, Hekma, Glaesner* in vitro kimutatták s hogy egyéb anyagoknak, pl. epének, vérnek a szóbanforgó pankreasbetegségek létrehozására nézve más kisérletezők által bebizonyított kórokozó hatása nem áll-e szintén a trypsinogen activálásával oki összefüggésben.

És ezzel lényegileg elmondtuk azt, a mit az általunk felvetett kérdés megoldásában eddig elért eredményekről s a vele kapcsolatban felmerülő újabb kérdésekről elmondandók voltunk. Csupán csak egy, ezen kisérletek folyamán többször tett észleletre óhajtok még figyelmeztetni, melynek határozott jelentőséget tulajdonítok a zsírszövetnekrosis úgynevezett fermenttheoriájának megerősítése szempontjából. Ezen fermenttheoriával, melynek lényege a czikkünk elején hangoztatott állítás, hogy t. i. a zsírszövetnekrosis mindig a pankreas zsírhasító fermentjének a zsírszövettel való érintkezése folytán áll elő, mondom ezen fermenttheoriával szemben felhozott érvek legerősebbike az, hogy a zsírszövetnekrosis-esetek egy csekély számában a pankreason csak jelentéktelen vagy egyáltalán semmiféle anatomiai változást nem találtak. Nem lehet czélom bővebben e tárgyra kitérni, csak utalok a mult évben e lap hasábjain megjelent dolgozatomra. Itt csak azt óhajtom kiemelni, hogy az általam kisérletileg előidézett, a pankreasba történt különféle befecskendések folytán keletkezett, tehát minden kétségen kivül pankreaseredetü súlyos és kiterjedt zsírszövetnekrosisok kapcsán nem egyszer tapasztaltuk, hogy a pankreason aránylag csekély makroskopikus elváltozások voltak csupán jelen, olyanok, melyek a pankreassal különösen nem foglalkozó, annak szín, alak, összeállásbeli viszonyaival különösen nem ismerős vizsgáló figyelmét bizony könnyen elkerülhették volna, illetve peripankreatikus tályog jelenléte esetén ennek secundaer következménye gyanánt lettek volna esetleg felfoghatók. *A pankreas negativ makroskopikus lelete vagy makroskopicus elváltozásainak csekély volta tehát nem bizonyít a mellett, hogy a zsírszövetnekrosis nem a pankreasból indult ki* s ehhez még hozzá tehetjük azt, hogy súlyos zsírszövetnekrosist észleltünk oly esetekben is, a hol a pankreas mikroskopiai képe többé-kevésbé súlyos degenerationál nem mutatott egyebet.

Ezzel végére értem a kisérleteimről való előzetes jelentésnek. Kedves kötelességemnek tartom, hogy ez alkalommal *Székely Ágoston* egyet. m. tanárnak szives jóindulatáért, melylyel kisérleteimet támogatni kegyes volt, *Picker Rezső* dr. egyet. tanársegédnek, ki műtétcimnél assistált, valamint *Királyfi Géza* dr.-nak és *Makai Endre* szigorló orvosnak, *Pertik* tanár segédeinek, kik a górcsövi vizsgálatokat voltak szívesek végezni, e helyütt is hálás köszönetemet fejezzem ki.

Eddigi kisérleteim végleges eredményeit a következőkben foglalhatom össze:

1. *Az emésztő duodenum tartalma a pankreas kivezető csövébe jutva már kis mennyiségben is, a legrövidebb idő alatt halálra vezető megbetegedést idéz elő kutyákon, mely az emberi zsírszövetnekrosis súlyos alakjaival úgy lefolyására, mint kórboncztani képére nézve teljesen megegyező.*

2. *Trypsin bejutása a pankreas kivezető csövébe súlyos degeneratiót, nekrosist, vérzést idéz elő a pankreasban, mely legtöbbször és pedig többnyire zsírszövetnekrosis képének kiséretében rövidesen halálra vezet.*

3. *A pankreasból kiinduló súlyos zsírszövetnekrosis mellett is, és pedig többnyire, a pankreas feltünőbb makroskopikus elváltozásai teljességgel hiányozhatnak.*

[1] Hogy a szóbanforgó pankreasbántalmak a bél felől indulnak ki valamely úton-módon, az az összes *klinikusok* előtt világos tény volt, hisz az epetractusnak ugyancsak a bél felől kiinduló különböző gyuladásai (icterus catarrhalis, epeköinfectiók) félre nem érthető analogiát szolgáltattak. A mikroorganismustheoriákhoz való makacs ragaszkodásnak is főleg az volt az oka, hogy az általunk hangsúlyozott physiologiai tények ismeretének hiányában nem birtak elképzelni a bélből a pankreasba jutó másféle káros hatányt, mint épen a mikroorganismusokat, melyeknek tényleges bejutását a pankreas kivezető csövébe több vizsgáló *(Zahn, Dieckhoff* stb.) kimutatta. Különben egyes kórboncztani tények is, mint pl. a kivezető cső környékére szorítkozó pankreasnekrosis *(Aschoff, Gerhardi,* v. ö. *Hess)*, a bántalomnak a bél felől való eredése mellett szóltak.

Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. m.-tanár.)

A tetaniáról 78 eset kapcsán.

Irta: *Jacobi József* dr., v. egyetemi belgyógyászati tanársegéd.

Némelykor véletlen felfedezések, máskor évtizedekig tartó kutatások, a vizsgálati segédeszközök hovatovább való tökéletesbülése, mig más esetekben nagy adathalmazból levonható következtetések vezetnek el valamely betegség aetiologiájának, tünettanának és leghelyesebb therapiájának megismeréséhez. Tulajdonképen ez utóbbi módszer volt az, melylyel régebben a legtöbb betegség aetiologiáját felállították. Például hogy a typhust rossz ivóvíz okozza, hogy a pneumonia meghülés által keletkezik, hogy a malaria mocsarakkal áll összefüggésben, ezer meg ezer eset kapcsán szerzett tapasztalatok mutatták, s ha fel is vetették egyesek a kérdést, hogy nem szerepelnek-e ezek mellett más kórokozók, s ha a későbbi kutatások be is bizonyították e kétely jogosultságát, kimutatván a fenti esetekben a tulajdonképeni kórokozókat, még sem vonható kétségbe azon tapasztalatok helyessége.

A tetaniánál, melynek kóroktani viszonyai annyira homályosak, talán nem hiába való fáradság a nagyobb számú, valamint a ritkább körülmények között támadt esetek közlése, mert hiszen nem tudhatjuk, hol merül fel egy-egy oly körülmény, mely kóroktanának tisztázásához vezet, avagy annak felderítéséhez helyes irányt nyujt. Erre alapítom közleményem jogosultságát, előre jelezve ezzel azt, hogy munkám egy része adatok halmazából áll. De feljogositva érzem magam e dolgozatom közzétételére már azért is, mert egy betegségnél, melynek epidemikus fellépte több oldalról lett hangsúlyozva, annak helyes elbirálásához vélek ezáltal, ha bármily kis fokban is, hozzájárulni, annál inkább, mert Magyarországból a tetaniának nagyobb számú esetét felölelő közleményről tudomásom nincsen.

I. A tetania Magyarországon.

A régebbi magyar irodalom nagyon szükölködik tetaniáról szóló közleményekben.

Hazai irodalmunkban a legelső feljegyzést a bántalomról 1872-ből találom *Wittmann*-tól, ki 6 esetről referál, melyek mindegyike gyermekekre vonatkozik, kik 7 hét és 3 év közötti korban voltak, s kik közül 2-nél emésztési zavarok, 3-nál rhachitis tünetei voltak jelen. A tetania tünettana azonban akkor még oly kevéssé volt ismert, hogy *Wittmann* a diagnosis felállításánál csupán a végtagok hajlító izmaiban fellépő, az akarat befolyásán kivül álló, fájdalmas tonikus görcsökre volt tekintettel, valamint arra, hogy a görcsök által meglepett végtagok erőszakos nyújtása a fájdalmakat növelte. Mint gyakori szövődményt a hangrésgörcsöt említi fel.

Ezután csaknem 10 évig nem találok említést e bántalomról a magyar irodalomban. 1881-ben két tanulmány jelent meg

Purjesz tanártól, melyekben már a *Trousseau-*, *Erb* és *Chwostek*-féle tünetek vizsgálatáról kimerítő feljegyzés van téve. Egyik közleményben egy kolozsvári 20 éves kőművesről van szó, kinél a tetania typikus tünetei voltak jelen. A bántalom keletkezése ezen esetben semmi körülménynyel oki összefüggést nem mutatván, az idiopathikus tetaniák közé kell azt csoportosítanunk. Az ugyanott közölt másik eset 35 éves nőre vonatkozik, ki 1873 ban, az akkor járványos volt cholerában igen súlyosan megbetegedett, s kinél az asphyctikus szak megszüntét követő 3. napon igen heves májtáji fájdalmak, majd másnapra erős sárgaság jelentkeztek; ugyanezen napon a beteg 2 tetaniarohamot állott ki. A betegnek ezen napon székrekedése miatt csőre rendeltetett, mire kevés bélsár és ascarisoknak ökölnyi össze-vissza kuszált halmaza ürült ki, mely után a májtáji fájdalmak azonnal, a sárgaság pedig nemsokára eltüntek, tetaniarohamai pedig többé nem jelentkeztek. Ámbár a régebbi irodalomban több helyen van cholera folyamán támadt tetaniáról szó, mindamellett a szerző valószinübbnek tartja, hogy ez esetben az az ascarisokkal állott összefüggésben.

Purjesz másik közleményében 16 éves leány esetéről számol be, ki 1880. szeptember havában öngyilkossági kisérletet tett phosphorral. 1881. márczius 20.-án újból phosphoroldatot ivott. Ez alkalommal a mérgezés tünetei hovatovább előre haladtak, a bevétel utáni negyedik napon pedig typikus tetaniás görcsök léptek fel úgy az alsó, mint a felső végtagokban, melyek több mint 24 órán keresztül eltartottak. A következő napon beállott a halál. Bonczolatnál a tetania okául betudható elváltozás nem találtatott. Az ugyanitt közölt második eset részben a beteg magas kora, részben pedig a betegség rendkivül chronikus volta miatt érdekes. 80 éves kőművesről van ugyanis szó, ki már gyermekkora óta szenvedett időnként tetaniában, s e miatt már több izben kezeltetett a kolozsvári belgyógyászati kórodán. A kórkép igen kifejezett volt, okául pedig semmit sem lehetett kimutatni.

Velics 1887-ben 4 esetet közölt, melyek következők: Egy Kéménden lakó 17 éves szabó, kinél 1886. januárban lépett fel a bántalom. A beteg megelőzőleg 3 év óta epilepsiában szenvedett. Érdekes ez esetben, hogy a paraesthesiák az egész test bőrére kiterjedtek, görcsök pedig a végtagokon kivül a musculus orbicularis palpebrae et oris-ban, valamint a nyelv izmaiban jelentkeztek, s ezek miatt a beteg a rohamok alatt szemeit felnyitni nem tudta, a beszéd pedig igen nehezére esett. Ugyanezen betegnél az első görcsös rohamok óta kettős látás volt jelen. A második eset egy 24 éves, 6 év óta epilepsiában szenvedő, Budapesten lakó lakatosra vonatkozik, kinél magas láz mellett február hóban jelentkezett a tetania. A 3. egy budapesti, ugyancsak több év óta eskórban szenvedő szabónőt, a 4. eset pedig egy Újpesten lakó, 28 éves, 5. hóban szoptató vérszegény nőt illet. Előbbinél február, utóbbinál január hóban lépett fel a tetania.

Konrád 1888-ban 2 esetet közölt Nagyszebenből. Az egyik 34 éves házi foglalkozású nőre vonatkozik, kinek a tetania görcsös tüneteinek fellépését megelőzőleg egy éven át rohamokban crise gastriqueszerű fájdalmai voltak. Betegnél a tetanián kivül más idegbaj nem volt jelen. Gyomorvizsgálatról a kórtörténet nem emlékezik meg, de a betegnél észlelt tünetek kimerítő pontos leirása arra enged következtetni, hogy fájdalmakon és hányáson kivül más tünet a gyomor részéről nem volt jelen. A másik esetben egy 37 éves irodatisztnél észlelte *Konrád* a szóbanforgó bántalmat, ki encephalitikus butaság és alkoholismus kórismével vétetett fel a nagyszebeni tébolydába. Ez utóbbinál a kórodán február hóban pneumonia crouposa lépett fel, s ennek jelentkezési napján tetaniarohamok mutatkoztak. A beteg nehány nap mulva meghalt. Sectionál egyebektől eltekintve a gerinczürben nagyobb mennyiségü vér találtatott. A gerinczagy hyperaemikus volt, helyenként capillaris vérzésekkel.

Szegő a budapesti Stefánia-gyermekkórház anyagán tanulmányozta az angolkór mellett előforduló ideges jelenségeket, s 16 esetben talált az említett bántalom mellett tetaniát. Ezenkivül sok gyermeknél csupán facialistünetet, más esetekben csak *Trousseau*-t, némelyekben pedig a 2 utóbbi tünetet találta egymás mellett.

Preisach 1895 ből két esetet közöl, melyek egyike 30 éves szoptatós nőre, másika 20 éves művirágkészitő leányra vonatkozik. Előbbinél kisfokú struma volt jelen. Mindkettőnél január hóban kezdődött a bántalom. A betegek thyreoidintablettákkal kezeltettek, melyekre a rohamok gyérültek, illetve mint a közölt kórtörténetekből kivehető, egyik esetben a szer kihagyása után nem jelentkeztek többé rohamok, a másikban (a strumás esetben) annak beszüntetésére 3 hétig tartó görcsmentes időszak után újolag mutatkoztak azok, bár gyérebben. Észleleteit *Preisach* abban összegezi, hogy a pajzsmirigy váladéka a tetania kórokát nem teszi tönkre, hanem csak az idegrendszerre hat oly módon, hogy azt a kórok iránt érzéketlenné teszi.

Sarbó ugyanezen évből 3 esetet közölt, melyek közül kettő egy 30 éves anyára és 3 éves gyermekére vonatkozik. A harmadik esetben 17 éves czipésznél észlelte a szóbanforgó bántalmat. A kórtörténetek ismertetése után részletesen kiterjeszkedik a betegség aetiologiájára, a melyre vonatkozó nézeteit a következőkben foglalja össze: „A tetania okát illetőleg tehát azt mondhatjuk, hogy azt az esetek nagy részében egy általános táplálkozási zavarban keressük, mely vagy valamelyes méreg által, vagy pedig fertőző bántalmak, rhachitis által idéztetik elő, avagy állapotokkal jár: mint szoptatás, terhesség. Ezzel szemben van a tetaniának egy csoportja, mely a tünetek összességében fertőzéses bántalomra enged gondolni; vajjon specifikus fertőzője van-e a tetaniának, azt az eddigi vizsgálatok nem igazolták és nézetünk szerint nem is várható ily specifikus agens létezése.“

Scheiber 1902-ben egy 23 éves nőnél észlelt tetaniáról számol be, kinél a második terhesség alatt zsibbadások léptek fel, melyek eltartottak a 3. graviditás és szoptatás alatt is, a mikor is mindkét kézen typikus görcsök jelentkeztek rohamokban, egy ily alkalommal pedig a nyelv és gége izmaira is kiterjedtek a görcsök.

Góth 1903-ban a kolozsvári nőgyógyászati klinikán előfordult tetaniaesetet közölt. Egy 25 éves nőnél ugyanis, ki 4. gyermekét 4. hónapban szoptatta, gátképlést kellett végezni, miért is a gyermek előbb elválasztatott. Ezt követőleg 2 hét mulva, midőn a tej már teljesen elapadt, végeztetett a műtét chloroformnarcosisban, mire a következő napon typikus tetania lépett fel, mely 14 napig rohamokban jelentkezett. Szerző eldöntetlenül hagyja, hogy a chloroform, az előrement szoptatás, avagy a műtét váltotta-e ki a tetaniát.

Scheiber 1903-ban egy 34 éves, 6. hónapban terhes nőt mutatott be a budapesti kir. orvosegyesületben, kinél a görcsök legelőször az arczizmokban léptek fel, ellepve azoknak igen nagy részét, s pedig állítólag már egy hónappal a teherbe esést megelőzőleg; ehhez csatlakoztak a terhesség 4. hónapjában a végtaggörcsök.

Én 1904-ben közöltem 4 esetet, melyek mindegyikében struma is volt jelen. Bővebben ezekről dolgozatom más helyén fogok megemlékezni.

Schmiedlechner 1904-ben egy 44 éves asszonynál észlelt tetaniát a 9. terhesség 7. havában. Ezen nőnek már a 7. és 8. terhessége alatt ujjai megmerevedtek, kezeit nem birta használni, „mintha fából lettek volna“. A recidiva ez alkalommal májusban lépett fel. A beteg még ezen hónapban — tehát terhességének 7. havában — élő fiúmagzatot szült. A tetaniarohamok a gyermekágyban is jelentkeztek. A szülés utáni 5. napon a hőmérsék 40·0 fokra szökött fel, s a szívbántalomban szenvedő, nagyon gyenge beteg elhalt. A gyerinczagy bonczolatát az elhalt hozzátartozói nem engedték meg.

Ezen közleményeken kivül több izben van szó a magyar irodalomban tetaniáról azon betegbemutatások alapján, melyek a magyarországi tudományos egyesületekben lefolytak.

Sarbó 1897-ben két esetet mutatott be a budapesti kir orvosegyesületben, melyek egy 14 éves lakatost és egy 18 éves betűszedőt illettek. A bemutatáshoz fűzött előadásában kiemelte, miszerint úgy látszik, hogy a tetania gyakoribb bántalom kezd lenni Budapesten, mint annakelőtte, bizonyítván ezt azzal is, hogy a *Laufenauer*-klinikán 1888-tól 1897-ig csupán egy eset fordult elő, míg ez utóbbi évben egyszerre öt. A kifejlődött discussioban az összes, mindjárt névszerint említendő felszólalók megegyeztek abban, hogy 1897-ben jóval több tetaniabeteg került észlelés alá, mint annakelőtte, egyedül *Gyurmann* állította, hogy már hosszabb idő óta évenként észlelt 1—2 tetaniás beteget

Budán. Ugyanakkor *Jendrássik* említést tett azon évben észlelt két tetaniabetegéről, kik közül egyik szoptatós nő volt. *Donath* szintén észlelt ez évben egy esetet. *Kétly* egy 12 éves fiúnál obstipatio kapcsán és egy 2 éves gyermeknél bélcatarrhus folyamán látott ez évben tetaniát. *Taub* szintén kezelt ez idő tájban több tetaniában szenvedő beteget, így legutóbb egy 2 hónapos csecsemőt, kinél bélzavarok folyamán lépett fel a bántalom.

Hajós 1898-ban egy 40 éves, egy év óta szoptató nőt mutatott be a kir. orvosegyesületben, kinél a szóbanforgó bántalom volt észlelhető.

Révész ugyanezen évben a biharmegyei orvos-természettudományi társulatban demonstrált egy 12 éves fiut, kinél deczember hóban fej- és fülfájás, valamint szédülés mellett a bal alsó és felső végtagra szorítkozó görcsök léptek fel tiszta sensorium mellett. Betegnél mechanikus túlingerlékenység volt jelen. Villamossággal nem vizsgálták; *Trousseau*-tünet vizsgálatára a görcsök csaknem állandó volta miatt alkalom alig nyilt; érdekes azonban az, hogy a nervus ulnaris nyomására a görcsök megszüntek. Tekintettel az eset nagyon is atypicus voltára, nem bizonyos, hogy valóban tetania volt-e.

Hajós 1899-ben egy 32 éves, ötödik hóban szoptató, tetaniában szenvedő nőt mutatott be. *Donath* ekkori hozzászólásában kiemeli, hogy a tetania már nem oly ritka betegség Budapesten és a megelőző évben észlelt két, s azon évben kezelt egy esetéről emlékezik meg.

Sarbó 1900-ban egy 30 éves, öt hó óta szoptató nőnél demonstrálta a szóban forgó bántalmat.

Ferenczi 1903-ban egy 7. gyermekét ötödik hónapban szoptató, 36 éves, strumával biró, tetaniában szenvedő nőt mutatott be, kinél a golyva a második terhesség alatt fejlődött, s ki már 3. gyermekének szoptatása alatt is szenvedett ezen görcsös bántalomban.

Ugyancsak *Ferenczi* a következő évben újabb öt esetről referált. Az egyik beteg 37 éves spodiumgyári munkásnő, kinél a pajzsmirigy sorvadt és meszesen degenerált volt, s kinél a tetania terhesség alatt lépett fel. Egy másik esetében 34 éves nőről van szó, kinél a pajzsmirigy jobboldali lebenye duzzadt. A harmadikban 34 éves szoptató nőnél ugyancsak a jobboldali thyreoidealebeny duzzanata mellett észlelte a szóbanforgó bántalmat. Ezeken kivül egy epilepsiában, végül pedig egy hasmenésekben szenvedő egyénen mutatta be a betegség typikus tüneteit. Bemutató úgy véli, hogy a szoptatás fokozott mértékben veszi igénybe a pajzsmirigy tevékenységét, annyira, hogy az nem tudja az idegrendszerre mérgező hatású autotoxinokat közömbösíteni. Valószinünek tartja, hogy a terhesség és szoptatás alatti tetania minden esetében, azokban is, melyekben struma nem mutatható ki, a pajzsmirigy insufficientiája okozza ezen idegrendszeri bántalmat, s thyreoidin-adagolást minden esetben megkisérlendőnek vél.

Ugyanezen évben mutatta be *Sarbó* az általam közölt, fenntebb már említett, struma melletti eseteket.

Végül *Szilágyi* demonstrált a jelen év folyamán az erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályában egy tetaniában szenvedő nőbeteget, ki már tíz év előtt is szenvedett ezen bántalomban.

Összefoglalva az elősorolt adatokat, melyek azt hiszem a magyar irodalomban publikált összes eseteket tartalmazzák, azt látjuk, hogy 25 gyermek és mintegy 45 felnőtt tetaniásról van abban szó. Az esetek egy részéről, mivel azokról csupán a tudományos egyesületekben lefolyt discussiók kapcsán tétetett említés, pontos feljegyzés nincsen, másrészt meg leszámítva a *Sarbó*, valamint általam közölt észleleteket, melyek a következőkben tárgyalandó 78 esetem közé fel vannak véve, meglehetősen kicsire zsugorodik a fenti szám; mindamellett nem érdektelen azokon rövid összefoglalásban áttekinteni.

Különösen kevés pontos észlelet közöltetett férfiakról, azok azonban egy eset kivételével mind az idiopathikus tetaniák csoportjába tartoznak. Ezeknek foglalkozása következőleg oszlik meg: 2 kőműves, 1 szabó, 1 lakatos, 1 czipész, 2 börgyári munkás, 1 szolga, 2 inas (milyen?). Egyik esetben (*Konrád* esete) egy encephalitikus butaságban szenvedő alkoholista irodatisztnél pneumonia kapcsán lépett fel a szóbanforgó bántalom. Mindezen esetekben a tetania a tél-tavaszi hónapokban észleltetett. A fellépésnek helyét illetőleg meg kell említenem, hogy az esetek nagyobb részében Budapesten betegedtek meg az illetők, vannak azonban észleletek más helyekről is, így Kolozsvárról, Nagyszebenből, sőt a vidékről is.

A betegek mind fiatalkoráak voltak, kivéve a *Purjesz* által közölt egyik esetet, mely 80 éves korával talán az egész irodalomban egyedül álló.

A nők közül 18 esetről van pontosabb feljegyzésünk, ezek következőleg oszlanak meg: 5 idiophatikus tetania, ezek közül kettő házi foglalkozású, 1 szabónő, 1 müvirágkészítő, 1 pedig munkásnő. Egy esetben phosphormérgezés kapcsán észleltetett a tetania, egyben pedig cholera folyamán, de valószinüleg ascarisokkal összefüggésben. A többi 11 eset mind terhesekre és szoptatókra vonatkozik. Háromszor észleltetett graviditás, nyolcszor pedig lactatio folyamán.

Ezeknél a bántalom fellépte következő hónapokra esett: január 3, február 1, május 1, november 3 eset. Felemlítendőnek tartom még, hogy egy terhesnél a pajzsmirigy sorvadt volt, három szoptatónál és még egy nőnél, kiről az idiopathikus tetaniák között tettem említést, pedig a mirigy megnagyobbodottnak találtatott.

Kissé részletesebben terjeszkedtem ki a magyar irodalomra, de czélzatosan tettem, mivel sehol sem találom a külföldi irodalomban megemlítve, hogy Magyarországon előfordul-e tetania.

Kiemelik ugyanis e bántalomra nézve azt, hogy az némely városban valamint országban gyakran, más helyen ritkán, ismét más helyeken pedig csak elvétve kerül észlelés alá. Különösen *Frankl-Hochwart*[1] fordított ennek összeállítására sok gondot és fáradságot, mindamellett munkájának azon helyén, melyen az egyes országok és több német város tetaniában való gazdagságáról, illetve szegénységéről említést tesz, Magyarországról nem emlékszik meg. Noha, mint épen említém, arról is van feljegyzés *Frankl-Hochwart* munkájában, hogy látszólag mely országokban gyér e bántalom (Angolország, Skandinavia, Oroszország, Italia), mindazonáltal Magyarország mellőzését csupán annak tudhatjuk be, hogy a hazánkból közölt esetekből alig nehány esik 1897 előttre, mely évben ugyanis *Frankl-Hochwart* munkája megjelent, valamint annak, hogy a dolgozatához füzött, óriási fáradsággal összeállított hatalmas irodalmi jegyzékből, mely a tetania literaturáját 1830 óta magában foglalja, néhány korábbi magyar közlemény szintén kimaradt. De épen azért, mert sehol sem találom az irodalomban felemlítve azt, hogy Magyarországban hogyan állanak e tekintetben a viszonyok, tartottam szükségesnek teljesen felölelni a hazai irodalmat, s annál könnyebben tehettem ezt, mivel a közlemények nem nagy száma miatt az most még könnyü szerrel volt kivihető. Ha a felsorolt irodalmi adatokhoz hozzáfüzöm azt, hogy a budapesti ker. betegsegélyző pénztár ideggyógyászati rendelésén az utolsó 8½ év alatt 75 eset észleltetett, úgy számításba véve, hogy az irodalomban az eseteknek bizonyára csak kis hányada szerepel, észlelésünk alá pedig azoknak csupán egy része jutott, látható, hogy Budapest egyáltalában nem tartozik a kevés tetaniát felmutató városok közé. Mutatták a felsorolt adatok azt is, hogy Magyarország más helyein (Nagyszeben, Kolozsvár, stb.) szintén előfordul tetania, mely utóbbi várost illetőleg megjegyezhetem, hogy magamnak is volt alkalmam az ottani belgyógyászati kórodán, azon közel 8 év alatt (1895—1902), melyet részben mint annak hallgatója, majd mint alkalmazottja eltöltöttem, több izben tetaniabeteget észlelni.

Bár korántsem akarom kétségbevonni azt, hogy a tetania némely helyen nagyobb számban, más helyen pedig csak elvétve fordul elő, mindamellett meg kell említenem, hogy ezen viszonyok helyes megitélése úgy az irodalmi adatok, valamint egyesek megkérdezése útján igen nehéz. Oroszországból pl. azt közli

[1] *Frankl-Hochwart*: Die Tetanie. Spec. Pathol. u. Therapie. Herausgegeben von Prof. *Nothnagel*. XI. Bd. II. Th. IV. Abth.

Frankl-Hochwart egy moszkvai idegorvosról, hogy az még az utóbbi 7 évig egy esetet sem észlelt, 1891-ben egyszerre több tetaniás beteget látott, s ugyanakkor egy másik moszkvai kórházban is több eset került felvételre, s ebből úgy látszik azt következteti, hogy Oroszországban a tetania ritka, s ime pár évvel *Frankl-Hochwart* munkájának megjelenése után 1900-ban *Voss*[1] Szent-Pétervárról *Rybalkin* ideggyógyászati osztályáról 49 esetet közölt, melyeket 1885-től 1900-ig terjedő években észlelt, melyekből azonban épen 1891-re egy észlelet sem esik.

Azt is említi *Frankl-Hochwart* ugyanazon munkájában, miszerint Bécsben, mely város tetaniában annyira gazdag, kétséges, hogy régebben is oly sok volt-e az ezen bántalomban szenvedő beteg, mint az utolsó 25 esztendőben. Biztos feleletet adni erre utólagosan — mint irja — nem lehet, de erre következtethet egyrészt abból, hogy az irodalomban az 1860-as évekből származólag igen kevés adatot talált, másrészt szóbeli tudakozódásai alapján, a mennyiben az osztrák fővárosnak e bántalmat jól ismerő idős orvosai azt állították, hogy a bántalom a régebbi időben ritkábban került észlelés alá. Hogy ezen feltevése nem nélkülöz minden alapot, a mellett felhozza még azt, hogy úgy látszik, miszerint Párisban, hol 1830—1860-ig igen sok tetania észleltetett, ezeknek száma azóta nagyon is megapadt.

Magyarországra, s illetve még inkább Budapestre nézve is felvethető a kérdés, hogy vajjon nem csak az utóbbi években lépett-e fel itt nagyobb számban a szóbanforgó bántalom? E mellett volna felhozható az, hogy az utóbb említett 78 eset, valamint az irodalmi adatok legnagyobb része az utolsó 10 évből származik. E mellett szólanának az ezen bántalmat tárgyaló első magyar közlemények, melyek kiemelik, hogy e kóralak nálunk igen ritka, valamint ezt bizonyítaná azon a kir. orvosegyesületben 1897-ben lefolyt discussio, melyben a felszólalók legtöbbje odanyilatkozott, hogy tetaniabeteg azon időtájban, és mint látni fogjuk, azóta, sürübben került észlelés alá.

Bár mindezek alapján azt kellene felvennünk, hogy a szóbanforgó bántalom mintegy 10 év óta otthonosabb hazánkban, mint annakelőtte volt, s bár támogatást nyerne ezen felvétel *Frankl-Hochwart*-nak a már fentebb említett Bécsre, valamint Párisra vonatkozólag tett észrevételeiben, mindamellett most már nehezen dönthető az el, mert azt is számításba kell vennünk, hogy a bántalom sok esetben könnyen elkerülheti figyelmünket. Részemről azt hiszem, hogy a betegség tünetei pontosabb ismeretének szélesebb körben való elterjedése is hozzájárulhatott az esetek számának emeléséhez, s még inkább a betegsegélyző pénztárak szervezése, egyletek létesítése, miáltal mindnkább hozzáférhetőbbé tétetett a munkásosztálynak is — kik között a leggyakoribb a tetania — a szakorvosi kezelés s így az eseteknek hovatovább nagyobb száma jutván specialisták kezébe, ezeknek figyelme mindinkább ráterelődött e bántalomra. De felhozhatom a mellett, hogy a tetania már az 1880-as években sem lehetett valami nagyon ritka, azt, hogy *Purjesz* tanár belgyógyászati tankönyvének 20 év előtti kiadásában azt irja: „magunk is tapasztaltuk, hogy főleg némely tavaszi évadban az e bántalomban szenvedők sürübben jelentkeznek a rendeléseknél". Ha azonban az idiopathikus tetaniát illetőleg, a melyre tulajdonkép *Frankl-Hochwart* megjegyzése vonatkozik, el is fogadnám azt, hogy az az utóbbi években szaporodott, annál inkább, mert erre vonatkozólag még némi magyarázatot is találnék a szaporodásra, a miről dolgozatom más helyén fogok szólani: alig hinném, hogy a lactatiós és graviditási tetaniák régebben ne fordultak volna körülbelül oly számban elő, mint az utolsó 10—15 évben, daczára annak, hogy a magyar irodalomban ezekről is csak azóta esik gyakrabban szó.

A tetania magyar irodalma. *Ferenczi:* Szoptatástól kiváltott thyreogen tetania. Betegbemutatás. Orvosi Hetilap, 1903. 50. sz. — *Ferenczi:* Tetania-esetek. Betegbemutatás. Orvosi Hetilap, 1904. 9. sz. — *Góth:* Gátképlés után fellépett tetania esete. Orvosi Hetilap, 1903. 9. sz. — *Hajós:* Tetania typusos esete. Bet gbemutatás. Orvosi Hetilap, 1898. 11. sz. — *Hajós:* Tetania egy esete. Betegbemutatás. Orvosi Hetilap, 1899. 49. sz. — *Jacobi:* Struma mellett fellépett tetania-esetek. Gyógyászat, 1904. 22. és 23. sz. — *Jacobi:* A tetania oktanához tekintettel a pajzsmirigyre. Purjesz Emlékkönyv. Hornyánszky kiadása 1905. — *Konrád:* Adatok a tetania kórtanához. Orvosi Hetilap, 1888. 39—40. sz. — *Purjesz:* A tetania ok- és gyógytanához. Orvosi Hetilap, 1881. 28. sz. — *Purjesz:* A tetaniáról. (Arthrogryposis.) Gyógyászat, 1881. 29. sz. — *Preisach:* A pajzsmirigy hatása a tetaniára. Orvosi Hetilap, 1895. 27—28. sz. — *Révész:* Tetania esete. Orvosi Hetilap, 1898. 31. sz. — *Sarbó:* A tetaniáról. Orvosi Hetilap, 1896, 3—5. sz. — *Sarbó:* Tetania két esete. Betegbemutatás. Orvosi Hetilap, 1897. 15. sz. — *Sarbó:* Tetania szoptatós nőnél. Bemutatás. Orvosi Hetilap, 1900. 38. sz. — *Sarbó:* Tetania három esete. Betegbemutatás. Orvosi Hetilap, 1904. 14. sz. — *Scheiber:* A tetania egy nehéz és rendellenes esetéről. Gyógyászat, 1902. 22. sz. és Orvosi Hetilap, 1902. 7. sz. — *Scheiber:* A tetania egy újabb atypikus esetéről. Gyógyászat, 1904. 2. sz. és Orvosi Hetilap, 1903. 6. sz. — *Schmiedlechner:* Tetania gravidarum. Orvosi Hetilap, 1904. Gynaekol. melléklet, 3. sz. — *Szegő:* Az angolkór ideges jelenségeiről. Magy. Orv. Archivum, 1894. — *Szilágyi:* Betegbemutatás. Gyógyászat, 1905. 11. sz. — *Velics:* Adatok a tetania okés tünettanához. Orvosi Hetilap, 1881. 17. sz. — *Wittmann:* Arthrogryposis. [Önszervi izomzsugor (spasmi idiopathici musculares) gyermekeknél.] Orvosi Hetilap, 1872. 18—21. sz.

(Folytatása következik.)

[1] *Voss*: Ueber Tetanie und myotonische Störungen bei dieser Erkrankung. Monatsschrift für Neurologie. 1900. VII. köt.

A szent István-kórház VII. orvosi osztályáról. (Főorvos: Hochhalt Károly dr. egyet m.-tanár.)

A Lohnstein-féle ú. n. praecisiós erjesztő saccharometer értékéről.

Irta: *Halász Aladár* dr.

A vizelet czukortartalmának pontos quantitativ meghatározása gondot okoz úgy a chemikusnak, mint az orvosnak. Az eljárások egész sorát próbálták ki, melyek közül azonban csak alig egy-kettő megbizható, s a melyik megbizható, az sokkal körülményesebb, semhogy a gyakorló orvosnak hozzáférhető lenne.

A mennyileges czukormeghatározásoknak legpontosabbja, az Allihn-módszer, csak jól felszerelt laboratoriumban alkalmazható; az egyszerű Fehling-féle eljárás pedig, tekintve a végreactio megitélésének nehézségét — a mi mellett az eljárás 28-féle módosítása élénken szól —, szintén csak gyakorlott kezében nyujt használható eredményt.[1] A polarisatiós eszközzel végzett czukormeghatározás egyike a legkényelmesebbeknek s a mellett igen pontos, csak hogy a gyakorló orvosnak az eszköz beszerzése miatt költséges.

Hasonló módon nem bizonyult szélesebb körben való elterjedésre alkalmasnak a Roberts féle densimetriás erjesztőpróba, ámbár az eljárás elég könnyen kivehető s a vele nyert eredmények is megbizhatók.

A praxisban leggyakrabban az erjesztő eljárásokat alkalmazzák, ámbár az utóbbi methodus az Einhorn és az Einhorn-Fiebig által ajánlott alakban a reálist egyáltalában meg nem közelítő értékeket ad s használatánál 1—3%-os tévedés ugyancsak mindennapos. Méltán keltett tehát feltünést Lohnstein eljárása, melylyel hígítás nélkül, állítólag 1/10% pontossággal, aránylag rövid idő alatt volna megállapitható a vizelet czukortartalma.

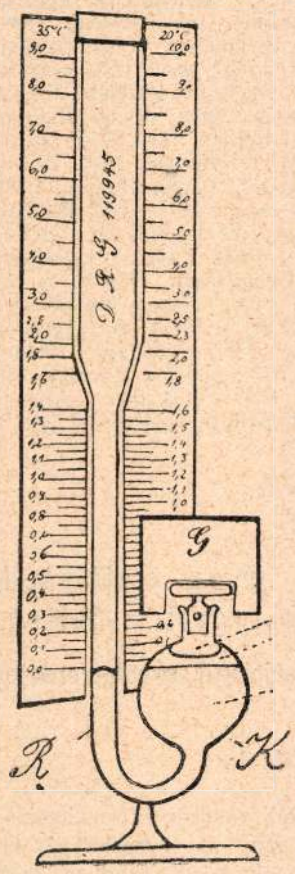
Lohnstein eszközének ú. n. nagy modelljét a mellékelt ábrán mutatjuk be. A gázvolumetriás eljárás alapelveinek magyarázatára e helyütt ki nem térhetek s Lohnstein eredeti dolgozatára kell utalnom.[2]

Az eszköz *használata* a következőkép történik: az erjesztő cső *K*-val jelzett körtealakú részletébe töltjük a higanyt, a higany fölé kerül a vizsgálandó folyadék, melyet az eszközhöz mellékelt kis fecskendővel pontosan lemérünk. Ugyancsak a higany fölé

[1] A titráló eljárások legczélszerübbjének s a gyakorló orvos által is kivihetőnek igérkezik Pavy pontos módszere, melyet újabban Sahli módositott. E methodussal végzett kisérletekről más alkalommal szándékozom beszámolni.

[2] Über Gährungs-Saccharometer etc. Münchener med. Wochenschr. 1899. évfolyam 1671. oldal.

adjuk a vízzel készült élesztőpépet is, majd a csövet az előzetesen jól beviaszolt dugóval pontosan elzárjuk s a higanyoszlopot az eszközhöz mellékelt skála 0 pontjának niveaujára állítjuk be. Az osztályzat jobb oldala 20 C°, bal oldala 35° mellett a higanyoszlop állásának megfelelőleg százalékokban mutatja a kérdéses folyadék czukortartalmát. Lohnstein szerint 35—38 C° mellett 3—4 óra alatt, 20 C°-on pedig 24 óra alatt az erjedés befejeződik s igen pontos eredményt ád. Ugyanezt mondja Lohnstein eszközéről Spaeth,[1] Strauss, Buchner és Rosin is. Spaethe,[2] ki 38, a Lohnstein eljárással végzett czukormeghatározásról számol be, a polarisatiós eszközzel és az erjesztő saccharometerrel nyert értékek közötti legnagyobb differentiát 0·4%-nak találta. Ám lássuk, mindez mennyiben felel meg a valóságnak.



* * *

Lohnstein nagy eszközével több mint másfél éven át megfelelő kontrollvizsgálatok (Fehling, Pavy-féle eljárás és polarisatio) mellett kisérleteztem. Az alantiakban az eszköz használata közben főkép az eljárás megbizhatóságát illetőleg szerzett tapasztalataimról óhajtok beszámolni. Mielőtt az eszköz értékéről nyilatkoznám, egy hibaforrásra kell felhivnom a figyelmet: Lohnstein nem adja pontosan az eszközéhez mellékelt, s minden esetben empirikus úton megállapított higany mennyiségét, már pedig ezt tudnunk kell. Egyfelől ugyanis az eszköz tisztítása közben könnyen veszítünk az eredeti higanymennyiségből, másfelől 35 C° mellett maga a higany is élénken párolog. A súlyveszteség pótlása mindkét esetben szükséges, nehogy téves értékeket nyerjünk. Könnyen belátható ugyanis, hogy egy és ugyanazon eszközzel kisebb higanymennyiség mellett más, nevezetesen a valónál magasabb értékeket kapunk, mint az eredeti, nagyobb súlymennyiség mellett. Az általam használt eszközökhöz 169·2, illetve 171·8 volt a szükséges higanymennyiség.

Hiba Lohnstein eszközénél az is (Spaethe l. c.), hogy úgy 20 C° mellett, mint 35 C°-on *azonos* a *0* pont, miért is, ha 35 C° mellett akarunk az eszközzel dolgozni, előzetesen thermostatba kell azt állítanunk s az így felmelegedett eszköz higanyoszlopát állítjuk azután be *0* pontra. Természetes, hogy már a kezelés közben is lehül az eszköz s így a higanyoszlop is lejebb száll, mi ha nem is lényeges, de észrevehető hibának lesz forrása. Nézetem szerint czélszerübb az eszköz higanyoszlopát használat előtt szobahőmérséklet mellett 0 fokra beállítani, majd thermostatba tenni az eszközt s a 35° C-nál mutatkozó niveudifferentiát a thermostat hőmérsékleténél folyó erjedésnél nyert értékből levonni.

Hibaforrásul szolgálhat még a vizelet szabad szénsavtartalma, mely előzetes felforralással elkerülhető; már kevésbé zárható ki az élesztő szénsavtartalmából származó, de egyébként minimális tévedés.

Tévedésre adhatna okot az élesztő czukortartalma is, ezen hiba kizárására czélszerű az élesztőt előzetesen vízben oldani s erjedésnek tenni ki. Más hiba a kisérleti folyadékmennyiség szénsavelnyelő képességéből származhatnék; tekintve azonban, hogy Lohnstein eljárásánál mily csekély mennyiségekkel dolgozunk, ez alig jöhet számba.

[1] Spaeth: Untersuchung des Harnes. Leipzig 1903.
Strauss: Zur functionelle n Nierendiagnostik. Berl. klin. Woch. 1902. 8. sz.
Buchner: Aerztliche Rundschau 1901. 47. sz.
Rosin: Deutsche med. Wochenschr., 1902. 22. sz.

[2] A. Spaethe: Deutsche med. Wochenschr. 1900. 31. sz.

A Lohnstein-féle eszköz kipróbálásához eleinte, a hogy azt ő maga is kivánja, vegyileg tiszta s előzetesen kénsav felett szárított dextroseval készült czukoroldatokat használtam.[1]

Az eszközével nyert értékek azonban sehogysem feleltek meg az oldatok tényleges czukortartalmának (Fehling-kontroll): 1%-os czukoroldatnál a hiba 0·2—0·3%, 2—5% oldatnál pedig 0·5—0·6%-ot tett ki. (35 C° mellett!)

Hasonlókép kedvezőtlenek voltak a húgy czukortartalmának meghatározása közben szerzett tapasztalataim,[2] a hogy az a mellékelt táblázatból is látható:

A vizelet czukortartalma %-ban.

a) Polarisatiós eljárással	*b)* Lohnstein szerint meghatározva 35 C° mellett
0·4	0·7
1·2	1·6
2·7	2·2
3·2	4·1
3·8	4·2
4·3	4·5
4 9	5·3
5·0	6·2
5·1	5·8
5·4	5·7
6·3	6·6
7·5	7·9

A hogy az adott nehány meghatározásból is kitünik, a Lohnstein-féle eszközzel 35 C.° mellett nyert értékek a ténylegesnél átlag magasabbak s a tévedés 0·3—0·7%, de kivételesen 1% nál is nagyobb lehet. A mi az erjedés befejeződéséhez szükséges időt illeti, az a húgy töménysége és czukortartalma szerint változó: míg a csekély, csak 1—2% czukrot tartalmazó vizeletekkel végzett kisérleteim bizonysága szerint 35 C.° mellett az erjedés — akár csak a mesterségesen készült dextroseoldatoknál — a kisérlet 3—4. órájában befejeződött; tömény húgynál, főképen ha e mellett a czukortartalom is magas, a kisérletnek 5—8., sőt némely esetben 20. órájában is észlelhető erjedés. Hogy az erjedés a későbbi órákban nem a húgysav bomlásának következménye volt, arról a polarisatioval nyert értéknek a Lohnstein eszközével nyert hányadossal való egybevetéséből győződtem meg (l. még alább).

A mondottakból következik, hogy gyakran a valót meg nem közelítő értéket kapunk akkor, ha Lohnstein szerint az erjedést a kisérlet 3—4. órájában befejezettnek tekintjük. Igy pl. *diabetes decipiens* egy esetében, hol 1000 gm.-nyi napi vizelet-mennyiség mellett 7% volt a czukortartartalom (Fehling és polari satio), 4 órai 35 C.° mellett való erjesztés után 4·5%-ot, 24 óra elmultával pedig 7·8%-ot mutatott a Lohnstein-féle eszköz.

E kisérletek közben önként merült fel a kérdés, vajjon a hosszas erjesztés mellett czukormentes vizelet nem megy-e át erjedésbe (húgysav bakteriumos elbomlása és tejsavas erjedés)? A kérdés eldöntésére számos optikailag inactivnak bizonyuló s a normálisnál jobban nem redukáló, de egyébként is rendes vizeletet Moritz-féle eprouvettába töltve thermostatba állítottam. *Normális vizeletekkel* végzett kisérleteim a mellett szólnak, hogy a húgy tejsavas vagy ammo-

[1] A mérés útján készülő czukoroldat *tényleges* czukortartalmát — minthogy a sacch. uvae puriss. jelzésű dextrose sem megbizható — czélszerű minden egyes esetben még polarisatiós és reductiós eljárással meghatározni.

[2] A nativ diabeteses vizeletet ellenőrző vizsgálatokra Lohnstein nem ajánlja; hogy én mégis czukorbetegek vizeletével végeztem kisérleteimet, annak oka egyszerű: a Lohnstein által felhozott kisérleti hibák ugyanis könnyen elkerülhetők, csak arra ügyeljünk, hogy a kisérletre szánt vizelet (az ellenőrző poléros vizsgálatra való tekintettel) fehérjementes legyen, ne tartalmazzon β-oxyvajsavat. Glycuronsav esetleges jelenléte nem vezet tévedésre, mert a polarisatiós eljárásnál a vizelet szintelenitésére használatos basikus ólomeczetoldat a glycuronsavat kicsapja (F. Thierfelder, Hoppe-Seyler „Handbuch f. Chem. Analyse„ 114. oldal.) Egyébként a kisérleti czélra szánt vizelet egy részét Moritz-féle eprouvettában erjesztve, az erjedés befejeződése után a poláros fény balratérítésének fokából is korrigálhatjuk a glycuronsav okozta esetleges tévedést. Máskülönben is a glycuronsav nagyobb mennyisége nem épen gyakori a diabetesesek vizeletében. Hasonlóképen ritka a pentose is. De ez nem zavar, mert erjedésre nem képes s optikailag is inactiv. Igen ritkán, de nagyobb tévedésre adhatna okot laevulose jelenléte diabetikusok vizeletében.

niakális erjedésbe csak a kisérlet *2—3. 24 órájában* megy át s csak kivételesen észlelhetni néhány gázbuborék képződését az első 24 órában, jó része a kisérletezésre használt normális vizeleteknek pedig még 7 — 10 × 24 óra alatt sem mutatott gázképződést. Az által tehát, hogy töményebb vizeletet az előirt 3—4 óra helyett 10 vagy akár 24 óráig erjesztünk, csak kivételesen fogunk kisérleti hibába esni, a hogy erről különben a kérdéses vizelet tényleges czukortartalmának *más módon* való meghatározása által is meggyőződhetünk. Egyébként állitásom helyessége mellett szól ama tény is, hogy az erjedés 10—24. órájában nyert érték — ha tovább is a thermostatban hagyjuk Lohnstein eszközét — órákon át változatlan, állandó marad s csak *hosszabb idő, néha napok multával* lesz magasabb, jelezvén ezáltal egyfelől az összes czukortartalom elbomlásának időpontját, másfelől azt, hogy a további emelkedést okozó gázképződés magának a *vizeletnek* elbomlásából, rothadásából származik. Máskülönben a vizelet rothadása a polarisatiós kontrollvizsgálatnál a húgy színtelenítésére használatos *ólomeczetoldattal* is meggátolható.

A gyakorló orvosnak azonban nem áll thermostat rendelkezésére, miért is e szempontból a fentebbieknél fontosabb volt a Lohnstein-féle eszköznek szobahőmérséklet mellett való kipróbálása. A szobahőmérséklet mellett nyert értékek sajátos módon, a hogy ez különben az alábbi táblázatból is kitünik, közelebb állanak a kérdéses vizelet valódi czukortartalmához.[1]

A vizelet czukortartalma %-ban.

a) Polarisatioval	*b)* Lohnstein szerint
0·4	0·5
0·9	1·2
1·6	1·4
1·9	2·3
2·5	2·7
2·8	3·2
3·0	3·3
3·7	4·1
4·2	4·5
4·9	4·4
5·0	4·8
5·3	5·8

A polarisatioval és Lohnstein eszközével szobahőmérséklet mellett nyert értékek közötti különbség $^1/_{10}$—$^5/_{10}$ %, vagyis átlag $^3/_{10}$ % volt s a Lohnstein-féle eszközzel nyert értékek ez esetekben is általában magasabbak, mint a tényleges czukortartalom. (polarisatio)

Nagy előnye az eszköznek, hogy csekély mennyiségü vizelet már elegendő a czukortartalom meghatározására, de másfelől csekély mennyiséggel dolgozván gondosan kerülnünk kell a legkisebb hibaforrást is, mi nézetem szerint némi körültekintéssel s gyakorlattal el is érhető.

Kisérleti tapasztalataimat összegezve, azon következtetésre jutok, hogy Lohnstein eszköze a fenntebb említett cautelák betartása mellett, a ténylegestől ugyan némileg ($^3/_{10}$—$^5/_{10}$ %) különböző, de mind a mellett a gyakorló orvos igényeinek teljesen megfelelő értéket ad s igy ha a „praecisiós“ eszköz nevét nem is érdemli meg, a klinikusnak mindig jó szolgálatot tehet.

TÁRCZA.

Magyarország közegészségügye az 1904. évben.[2]

A *közegészségügy* terén erősebb haladás főkép városainkban tapasztalható, a hol a köztisztaság tekintetében támadó fokozottabb igényeknél fogva a tevékenység különösen utak, közterek rendezésében, burkolásában, fásitásában nyilvánul. Mindegyre több város foglalkozik a földalatti csatornázás eszméjével és örvendetes, hogy a csatornázási munkálatokat több helyen csakugyan foganatba is vették.

Az előző évi jelentésekben említett az a törekvés, a mely a posványos belvizek levezetésére irányul, csak szórványos eredményeket mutat; több sikerről tesz tanúságot az a mozgalom, a mely a népességnek jó ivóvízzel való ellátását czélozza. Minthogy az országban időközben számos kútfúró vállalat keletkezett, a mely a fúrást jól és olcsóbban képes teljesiteni, mint a menynyibe a fúrás a 90-es években beszerzett állami kútfúró felszerelések használata esetén kerül, ez utóbbi kútfúró készülékek működése a kormány részéről általában beszüntettetett.

A fertőző betegségek közül a vörheny az 1904. évben is erős járvány alakjában mutatkozott, a melynek leküzdésére intézkedés történt. Budapesten gondoskodás történt arról is, hogy a lakásukon el nem különithető s a baj terjedésére alkalmat adható vörhenyes betegek kórházba szállittassanak.

Kanyaró sok helyen s nagy számban fordult elő; a diphtheria ismét terjedt, a hasi hagymáz pedig szórványosan, de számos helyen jelentkezett; erős járvány alakjában Aradon pusztított.

A gümőkór terjedésének megakadályozását czélzó s a belügyi kormány által már régebben elfoglalt alapelveken nyugvó intézkedések ez évben is fenntartattak s készséges támogatásban részesült minden oly törekvés, melytől siker volt várható.

A törvényhatóságok által kezdeményezett nagyobb jelentőségü közegészségi mozgalmak, melyek közvetve a gümőkórellenes küzdelmet szolgálják, igy főleg a szegénysorsúak, munkások és cselédek lakásviszonyainak javitására irányuló intézkedések, a belügyi kormányban hatékony pártfogóra találtak. A gümőkórról helyes ismereteket terjesztő füzetek és fali hirdetések ez évben is nagy számban kerültek szétosztásra.

Leprának újabb esete ez évben az ország területén nem merült fel.

A pellagrabetegekről vezetett nyilvántartás szerint az 1904. évben 17 törvényhatóság területén 195 betegedési eset fordult elő, a mi az előző években kimutatott 228 esettel szemben újabban is apadást mutat.

Az anchylostomiasis egyes bányák munkásai között előfordult ugyan, azonban csak szórványosan és nem oly mértékben, hogy ebből kifolyólag valamely különleges intézkedés vált volna szükségessé.

Miként már az előző évi jelentés is jelezte, a malaria kérdésének tudományos megoldása érdekében az ország valamennyi hatósági orvosától adatszolgáltató és véleményes jelentés kivántatott be. A beérkezett jelentésekből a váltóláz térfoglalásának sürüségi és belterjességi ingadozásai, ha nem is statistikai pontossággal, de a gyakorlati kivánalmak szempontjából kielégitő módon voltak megállapithatók.

E jelentések anyagából terjedelmes, sajtó alá kész mü állittatott össze, mely a váltólázbetegségeknek Magyarországon való elterjedését, nagyobb góczhelyeit és kisebb fészkeit, valamint időszakonként bekövetkező hevesebb kitörésének okait, módjait és útjait részletesen tárja elénk, és e mellett a malariakérdés történeti, klinikai és gyógytani fejezeteit is értékes tapasztalati adatokkal bővíti ki. E munka statistikai részében a betegedés gyakoriságának fokozata szerint a vármegyék öt csoportba osztattak be. Az első csoportba azok a vármegyék soroztattak, a melyekben autochthon (helyben támadó) malariaesetek fellépését a mostan élő orvosi nemzedék még nem észlelte. Ily immunis vármegyék: Liptó, Szepes, Udvarhely és Zólyom vármegyék. A második csoportot Árva, Brassó, Csik, Esztergom, Gömör- és Kishont, Háromszék, Hont, Nagy-Küküllő, Sáros, Szeben, Trencsén, Turócz és Vas vármegyék képezik, melyek lakossága körében elvétve helybeli keletkezésü váltólázesetek is észlelhetők. A harmadik csoportba tartoznak: Abauj-Torna, Alsó-Fehér, Arad, Bars, Békés, Besztercze-Naszód, Borsod, Csongrád, Fogaras, Győr, Hajdu, Hunyad, Jász-Nagykún Szolnok, Kis-Küküllő, Komárom, Krassó-Szörény, Máramaros, Maros-Torda, Moson, Nógrád, Nyitra, Pozsony, Sopron, Torda-Aranyos, Torontál és Veszprém vármegyék, a melyeknek területén szórványos váltólázesetek állandóan mutatkoznak. A gyakorisági sorrendben ezek után, a sürübb eseteket mutató vármegyék: Baranya, Bereg, Bihar, Csanád, Fejér, Heves,

[1] Nem hallgathatom azonban azt sem el, hogy ezen, utóbbi időben végzett kisérleteimhez polyuriás czukorbetegek *aránylag alacsonyabb czukortartalmú és hígabb vizeletét használtam.* Lehetséges, hogy a jobb eredmény s az erjedésnek 24 óra alatt való befejeződése épen a vizelet kevésbé tömény voltának tudható be.

[2] Kivonat a „A m. kir. kormány 1904. évi működéséről és az ország közállapotairól szóló jelentés és statistikai évkönyv“-ből.

Kolozs, Pest-Pilis-Solt-Kiskún, Somogy, Szatmár, Szilágy, Szolnok-Doboka, Tolna, Zala és Zemplém következnek. Végül az ötödik csoportot képező megyékben: Bács-Bodrogban, Szabolcsban, Temesben, Ugocsában és Ungban a váltóláz ma is tájkóros jelleggel uralkodik.

A trachoma elleni védekezés egyszerűsítése és sikeresebbé tétele czéljából körrendelet adatott ki, melyben a két évtized alatt szerzett tapasztalatok felhasználásával, összefoglaló módon van újjászervezve az eljárás egész rendszere s egyben hatályon kivül helyeztetett számos eddig érvényben volt trachomarendelet.

A rendelet részletesen szabályozza a trachomabetegek bejelentése, nyilvántartása és az időszaki szemvizsgálatok körül kivánatos eljárást, előirja a szükséges óvóintézkedéseket, végül pedig a gyógykezelés módjával foglalkozik.

Az előző években alkalmazott 33 trachomaorvos közül ez évben csak 25 en folytatták működésüket. A hivatalos alkalmazásban levő, többnyire községi és körorvosok közül az általuk teljesített trachomakezelés fejében az államkincstár terhére 25 en állandó jellegü átalányban, 31-en pedig jutalomban részesültek.

Míg ezek szerint a trachomaorvosok létszáma apasztatott, ama hatósági orvosok száma, kik a trachoma gyógyitása fejében külön díjazásban részesülnek, az 1904. év folyamán emelkedett. Ez czéltudatosan azért történt, mert a tapasztalat szerint a helyi viszonyokat jól ismerő, állandó orvosi személyzet működésétől általában jobb eredmény várható, mint az esetenként kiküldött trachomaorvosoktól.

Már az előző évi jelentés is kiemelte a vidéki szemkórházaknak s közkórházi szemosztályoknak nagy jelentőségét a trachomaellenes küzdelemben. Ennek megfelelően tárgyalás indult meg a brassói állami szemgyógyintézet újjáépitése és kibővitése, valamint a szegedi trachomakórháznak 50 ágyas szemkórházzá fejlesztése iránt, több vidéki közkórházzal pedig abban az irányban indult meg a tárgyalás, hogy államsegélylyel szemosztályokat létesítsenek. Ez utóbbiak között a pécsi városi közkórházban külön szemészeti osztály létesült is. A kórházi szemorvosoknak nemcsak a kórházi ápolás sikeresebbé tételében jut fontos szerep, hanem azok a járóbetegek gyógyitását teljesitő községi és körorvosok támogatására is igen alkalmasak lesznek. A porosz kormány által közzétett jelentésből az a következtetés vonható, hogy Kelet-Poroszországban az utóbbi 7 év alatt elért kedvező eredmény főleg a kórházak működésének köszönhető.

A trachoma leküzdése körül fontos hivatása van a katonai hatóságoknak is. Ezért a belügyministeriumban tanácskozmány tartatott a közös hadügyi és a m. kir. honvédelmi ministerium képviselőivel. E tanácskozmány megállapodásai arra lesznek hivatva, hogy a trachomás védkötelesekkel szemben az eljárás szabályoztassék.

A trachomás vidékeken működő hatósági orvosok számára a trachomaügyi kormánybiztos a budapesti egyetem szemklinikáján a trachoma kór- és gyógyitástanából két hetes tanfolyamot tartott, melyre 389-en jelentkeztek, azonban tekintettel az előadási hely szük voltára, csak 61-en nyertek felvételt. A részt vevők 8 korona napidíjat kaptak s útiköltségeiket is az államkincstár térítette meg.

A trachoma kórtanát és gyógyitását tárgyaló legjobb könyv vagy értekezés jutalmazására még 1903-ban kitüzött 2000 koronás nemzetközi pályadíjra a kitüzött határidőig húsz pályamunka érkezett be.

A trachomaügyi kormánybiztos a luzerni nemzetközi szemészeti congressuson a védekezés hazai rendszerét ismertette s nemzetközi trachomaconferentia tartását indítványozta, hangsúlyozva, hogy nemcsak a népek között kifejlődött élénk forgalom, hanem a ki- és bevándorlás alkalmával tapasztalható jelenségek, valamint a határterületek megvédelmezése is szükségessé teszik a közös megállapodásokat.

A nyilvántartás és a bejelentések körüli eljárás tökéletesitésének, valamint az ellenőrző szemvizsgálatok kiterjesztésének eredményeül tekinthető, hogy az országban újabb, eddig ismeretlen trachomafészkek nyomára jutottak. Különösen a kivándorlást ellenőrző budapesti orvosi állomás vezetőjének jelentései nyujtottak e tekintetben értékes adatokat. Az eddigi tapasztalatok eléggé biztatók arra, hogy védekezési rendszerünk különösen az ország kulturális és sociális haladásával mindinkább jobb eredményeket fog felmutatni. A szakértők egyhangú véleménye szerint azonban az elért eredmények állandósitására szakadatlan védekezés szükséges.

Az államilag termelt diphtheriaellenes vérsavót (serum), melyet mint hivatalos gyógyszert újabban minden gyógyszertár köteles tartani, 1904. évi augusztus 1.-éig a belügyministerium egészségtani és bakteriologiai intézete küldte szét a megrendelőknek. Minthogy azonban a szétküldésnek ez a módja czélszerünek nem bizonyult, különösen a forgalombahozatal megkönnyitése és egyszerűsitése okából úgy az elárúsitás, valamint a szétküldés bizományba adatott.

Az év folyamán a termelő intézettől összesen 25,096 adag különböző immunitási egységü diphtheriaellenes vérsavó vétetett át. Az eladott savóból befolyt összesen 36,857 korona 08 fillér.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

N. Zuntz, A. Loewy, Fr. Müller, W. Caspari: Höhenklima und Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen. Bong u. Cie, 1906, 494 oldal.

E münek főrészét a szerzőknek önmagukon végzett kisérletei és a belőlük vont következtetések alkotják. Kisérleteiket *Brienz*-ben (570 m.), a brienzi *Rothorn*-on (2250 m.), és a Monte Rosa csúcsán épült *Capanna Regina Margeritha*-ban (4560 m.) végezték. Vizsgálták a vérösszetételt, a vérkeringés, lélegzés és főleg az anyagforgalom viszonyait. Utóbbinak vizsgálatához egy *Zuntz*-féle lélegzési eszközt használtak, melylyel megállapitották a gázcserét pihenéskor és különböző munka végzése közben; azonkivül gyüjtötték a vizeletet és bélsarat, hogy azt azután otthon Berlinben megelemezhessék. Táplálékuk előre megállapitott összetételü conserv volt; az ezenkivül útközben vásárolt eleségből, pl. vajból, próbaanyagot vittek magukkal utólagos analysisre.

A történeti áttekintés és a klimatikus viszonyok ismertetése után leirják expeditiojuk lefolyását. Ezután a *vérvizsgálat* eredményeire áttérve: az egy köbmillimeterben talált vérsejtek száma — az utóbbi időben sokat vitatott kérdés — nem mutatott szaporodást a magasabb helyeken, a miből azonban nem következik, hogy a vérsejtek összes mennyisége meg nem szaporodott. Kutyákon végzett kisérleteikből pedig az derül ki, hogy a vérképződés, különösen fiatal egyéneken, fokozódott a csontvelő erélyesebb működése miatt.

A vérvizsgálat fejezete után következnek az anyagforgalmat tárgyaló fejezetek. Az *emésztés* gyaloglás közben télen javul, nyáron rosszabbodik; 4500 m. magasságban az emésztés tetemesen zavart. A szervezet *égési folyamatai* magas helyen való tartózkodásnál úgy nyugalom mint munka közben fokozottak, főleg oxygenhiány folytán, a mint ezt a pneumatikus kabinetben végzett kisérletek is igazolták. A gyaloglászkor végzett munka első sorban az út minőségétől függ és gyakorlott egyéneknél sokkal kisebb. Közepes magasságban — már 500 m. nél — és nem túlzott gyaloglás mellett a szervezet fehérjetartalma növekszik, vagyis izomállománya gyarapodik, bár a testsúly a zsirszövet nagymértékü megfogyása miatt csökken.

A magas hegyvidéken a vitálkapacitás kisebbedik, a *lélegzés* ritkább, de mélyebb, úgy hogy a perczenkénti szellőztetés nagysága mégis nő; ez czélszerü alkalmazkodást jelent a ritkább levegőhöz 3000 m.-nél magasabban fekvő helyeken gyakori a *Cheyne-Stokes*-féle lélegzési typus. A *pulsusszám* magasabb helyen szaporodik, majd röviddel utána megritkul; 2150 m. magasságban a szaporodást egy-két napi ritkulás előzi meg. Aránylag csekély munkára már nagyon megnő a pulsusszám, a pulsusalak pedig közeledik a fáradt szivéhez.

A test *hőmérséke* magasabb vidéken általában emelkedik; nyugalomban 38·2°, járás közben 38·9° C. volt a legmagasabb hőmérsék. Erre nézve igen érdekes a szerzőknek következő meg-

gondolása: rendes gyorsasággal lefelé menve, testük hőmérséke a kisérletek tanúsága szerint körülbelül még egyszer annyival emelkedett, mint hegynek fel menve, bár utóbbi esetben nagyobb munkát végeztek. Ennek magyarázata az, hogy a test potentiális energiája magasabb helyen nagyobb, mint alacsony helyen és ezen energiatöbblet végeredményben hővé alakul át. Az alpesi klima hatását megérzi természetesen az *idegrendszer* is.

A magasban való tartózkodás *utóhatásaként* az emésztés hosszabb ideig javultnak mutatkozott, az égési folyamatok, a lélegzési nagyság és a pulsusszám csökkentek, a fehérjeraktározás tovább folytatódott.

Külön fejezetet szentelnek a szerzők a *hegyi betegségnek*, melyet némelyek ugyanis tagadnak, de helytelenül. Ha passive jut valaki az egyénenként egyébként változó, kritikus magasságba, az agytünetek legjellemzőbbek: szédülés, ájulás, hányás; ha pedig saját lábán megy fel, a főtünet a testi és szellemi munkára való teljes képtelenség, mely azonban rövid pihenés után elmulik. Mindezen tüneteket az O hiány okozza.

Végül rátér a könyv röviden a magas hegyi klimának a *beteg szervezetre* való hatására is. Részben a saját vizsgálataik, részben empirikus tapasztalatok alapján a 2000 m.-ig terjedő magaslatokat a következő betegségeknek javasolják: tüdőtuberculosis, scrophulosis, vérszegénység, angolkór, általános gyengeség, chronikus gyomorhurut, vérpangások a hasi szervekben és váltóláz. Ellenben rossz hatással vannak acut légzőszervi hurutra, polyarthritisre és szívbántalmakra.

Az itt röviden ismertetett mű valóban számot tarthat úgy az orvosok, mint a művelt közönség érdeklődésére. Némely fejezet ismertetését a sport hatásáról, a hegymászó öltözködéséről és táplálkozásáról mellőztük, mert ezek az orvost kevésbé érdeklik, más fejezetek ismertetését, pl. a verejték által kiválasztott *N*-mennyiségről, pedig azért, mert inkább csak elméleti élettani érdekük van. *Körösy.*

Új könyvek: *P. Frangenheim*: Die chirurgisch wichtigen Lokalisationen des Echinococcus. Leipzig, Breitkopf und Härtel. 1·50 m. — *F. Voelcker*: Diagnose der chirurgischen Nervenerkrankungen unter Verwertung der Chromocystoskopie. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 4·60 m. — *G. Aschaffenburg*: Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Halle a. S., C. Marhold. 1·60 m. — *M. Runge*: Die Krankheiten der ersten Lebenstage. 3. umgearbeitete Auflage. Stuttgart, F. Enke. 8 m. — *F. Wesener*: Die Behandlung von Säuglingen in allgemeinen Krankenhäusern. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1·20 m. — *H. Gutzmann*: Stimmbildung und Stimmpflege. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2·60 m. — *M. Michaelis*: Handbuch der Sauerstofftherapie. Berlin, A. Hirschwald. 12 m. — *O. Rosenbach*: Das Problem der Syphilis und kritische Betrachtungen über ihre Behandlung. Zweite Auflage. Berlin, A. Hirschwald. 3·60 m. — *L. Morochowetz*: Die Einheit der Proteinstoffe. Erste Lieferung. Berlin, A. Hirschwald. 5. m. — *A. Sokolowski*: Klinik der Brustkrankheiten. Berlin, A. Hirschwald. 32 m. — *E. Fischer*: Untersuchungen über Aminosäuren, Polypeptide und Proteine. Berlin, J. Springer. 16 m. — *Seymour Oppenheimer*: The surgical treatment of chronic suppuration of the middle ear and mastoid. London, Rebman. 27 s. 6 d. — *Warrington Haward*: Phlebitis and thrombosis. London, Baillière, Tindall and Cox. 5 s. — *J. Bessner Huber*: Consumption: its relation to man and his civilisation, its prevention and cure. Philadelphia, J. B. Lippincott. 15 s. — *Harrington Sainsbury*: Principia therapeutica. London, Methuen and Co. 7 s. 6 d.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

A typhus diagnostikájához érdekes adattal járul *Poppelmann*. Azt találta ugyanis, hogy typhus eseteiben már nagyon korán, a betegség első napjaiban sikerül a vérnek egyszerű mikroskopi vizsgálatával a diagnosist felállítani. Ugy jár el, hogy a vizsgálandó beteg egyik ujjának hegyét aetherbe és alkoholba mártott steril vattatamponokkal alaposan megtisztogatja és azután kiizzított tűvel mélyen beleszúr. A kibugygyanó nagy vércseppet azután 2—3 alaposan megtisztított és zsírtalanított tárgyüvegen vékony rétegben elkeni. A levegőn megszáradt készítmények erre előzetes fixálás nélkül egy kis edénybe jutnak, mely a festékoldatot tartalmazza. Festésre legjobb a May-Grünwald-féle eosinsavas methylenkék. (Grübler-nél kapható Leipzigben.) A festés tartama 2—6 perez. Utána párolt vízzel megtöltött hengerüvegbe állítjuk a készítményeket körülbelül 1 perczre, majd gyorsan megszárítjuk és fedőlemez rátevése nélkül olajimmersioval 1000-szeres nagyítással megvizsgáljuk. Az igy előállított készítményben a vörösvérsejtek vékony rétegben narancssziníiek, vastagabb rétegben pedig zöldesek, a leukocyták magvai kékek, az eosinophil-granulatiók pedig élénkpirosak. Ha csakugyan typhusban szenved az illető beteg, a kinek vérét a leirt módon vizsgáljuk, a készítményben több-kevesebb, sokszor egész nagy halmazokat alkotó, a typhus-bacillusok alakjával és nagyságával biró, többé-kevésbé erősen kékre festődött, helylyel-közzel színtelen pálczikákat találunk. Hasonló pálczikák a typhuson kivül csak coli-bacillosis eseteiben találhatók. A készítmények előállításakor főleg arra kell ügyelni, hogy a párolt vízben ne álljanak tovább 1 perczné a készítmények és hogy utána a megszáradás nagyon gyorsan menjen végbe, mert különben a bacillusok nagyon elszíntelenednek. Ugy látszik, hogy a délelőtt, illetve a hőemelkedés ideje előtt vett vércseppben sokkal könnyebben mutathatók ki a bacillusok. Ha a szerzőnek adatait a további vizsgálatok megerősítenék, mindenesetre nagyon jó, a gyakorló orvos által is használható diagnostikai eljárás birtokában volnánk. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 24. szám.)

Gyógyszertan.

Cerolinnal tett tapasztalatait ismerteti *Toff*. A mint ismeretes, néhány év óta kiterjedten használják különböző bajok ellen az élesztőt és a belőle előállított készítményeket. Ez utóbbiak között előkelő szerepet játszik a cerolin, a mely nem más, mint az élesztő alkoholos kivonata. A vizsgálatok ugyanis azt mutatták, hogy jó hatás elérésére nem szükségesek az élő élesztőgombák, s hogy a hatás főleg az élesztőgombákban foglalt zsíroknak illetve zsírsavaknak tulajdonítható. A cerolin részint pilulák, részint tabletták alakjában kerül forgalomba; az előbbiek egyenként 10 centigramm, az utóbbiak pedig 2½ centigramm hatóanyagot tartalmaznak. *Toff* mindenekelőtt acne, folliculitis és furunculosis eseteiben észlelt eredményeiről számol be; jó hatását látta továbbá idült székrekedésben (felnőttnek naponként 3—5 pilula adandó); végül pedig lokálisan női bajokban (endometritis, vaginitis) is használta szintén jó eredménynyel; ilyenkor gelatinabougiekba, illetve cacaovajból készített vaginális golyókba tétette a szert 5 centigrammnyi mennyiségben s ezeket a bougieket, illetve golyókat használta physiologiai konyhasóoldattal végzett előzetes kiöblítés után. (Medizinische Klinik, 1906. 29. szám.)

Mergal elnevezéssel a Riedel-féle chemiai gyár Berlinben egy új antilueticumot hozott forgalomba, a melyet nagyon dicsér *Boss* (Strassburg). A mergal tulajdonképen cholsavas higanyoxyd, a melyhez a belekre gyakorolt higanyhatás megelőzése végett még tanninalbuminat van adva. Capsulákban jön forgalomba; minden egyes capsula 0·05 cholsavas higanyoxydot és 0·1 albuminum tannicumot tartalmaz. Az első 4—5 napon naponként 3-szor 1—1 capsula, a további napokon pedig naponként 2—2 capsula veendő be; súlyos esetekben az adag még fokozható. A bevevés mindig evés után történjék. Két éven át folytatott kisérleteinek eredményét a szerző a következő pontokba foglalja össze: 1. A mergal nagyon jó belső antilueticum, a mely a syphilis virusára épen úgy hat, mint a bedörzsölési vagy befecskendési kúra. 2. Az emésztőszervek jól tűrik, nem okoz kólikát, illetve hasmenést s a veséket nem igazgatja. Ennélfogva hónapokon át adható minden káros következmény nélkül. 3. A mergalkúra nem hogy gyengítené, hanem még erősíti a beteget. 4. Az összes higanygyógymódok között a mergal-kúra a legegyszerűbb, legkényelmesebb és legkellemesebb. Nem akadályozza a beteget hivatásában, nem okoz alkalmatlanságokat és fájdalmakat, és a mi a fő, feltünés nélkül használható. (Medizinische Klinik, 1906. 30. szám.)

Belorvostan.

Leukocytosis okozta pyuriáról irt érdekes kis czikket *Talma* a „Berliner klinische Wochenschrift“ ez évi 22. számában. 34 éves betegnél hat hét óta rendetlen időközökben rázóhideggel járó lázrohamok jelentkeztek; vizeletében sürü üledék volt, a mely mikroskopi vizsgálattal polynucleáris leukocytákból álló

genynek bizonyult. A betegnek vére köbmillimeterenként 43,200 fehérvérsejtet tartalmazott, a melynek 94·4%-a polynucleáris volt. A beteg állapota a kórházba felvétele után rohamosan rosszabbodott és már négy nap mulva bekövetkezett a halál. A diagnosist pyaemiára tették, a mely ismeretlen elsődleges genyes góczból indult ki. Ilyent azonban a boncolásnál a legpontosabb vizsgálattal sem tudtak találni; a hólyag és a vese teljesen egészségesnek bizonyult. A szerző azt hiszi, hogy a betegnél észlelt pyuria olyan módon származott, hogy az erek, közöttük a vese erei is átjárhatóbbak voltak, könnyen átbocsátották falzatukon a vérben nagy mennyiségben volt leukocytákat. Hogy a szervezet többi helyén is átjárhatóbb volt az erek falzata, ezt az mutatta, hogy a legkülönbözőbb szervekben találtak genydús vizenyőt. Egy másik esetben Talma már az élőben felállította a leukocytosis okozta pyuria diagnosisát. Az 59 éves betegnél a leukocytosis az idült tüdőgümőkór hirtelen rosszabbodására volt visszavezethető; a pyuria létrejöttét ebben az esetben még elősegítette az is, hogy a vesében is voltak elváltozások, a melyek miatt a fehérvérsejteket nagyobb mennyiségben tartalmazott vérből könnyebben juthattak át a leukocyták a vizeletbe.

Májsyphilis okozta láz. *F. Klemperer* két esetet észlelt, melyeknek legkimagaslóbb tünetét a hosszantartó, kifejezetten intermittáló jellegü, időnként rázóhidegekkel járó láz alkotta. A különböző szervek vizsgálata negativ eredményü volt, csupán a máj részéről mutatkozott eltérés a rendestől (megnagyobbodás, nyomásra érzékenység, mérsékelt sárgaság). A diagnosis septicaemia, rejtett genyedés, gümőkór és malaria között ingadozott. A legkülönbözőbb irányokban megindított orvoslásmódok teljesen eredménytelenek maradván, végül a szerző arra a gondolatra jutott, vajjon nem syphilises eredésü e a láz? A higany- és jodkezelés eredményes volta igazat adott ezen feltevésnek. A szerző oda nyilatkozik, hogy a legkülönbözőbb szervek syphilise néha nagyon csekély tüneteket okoz az illető szerv részéről s a főtünetet a makacs hektikus láz alkotja. Homályos eredésü láz eseteiben tehát mindig gondolnunk kell syphilisre és kisérletet kell tenni a fajlagos gyógyítással. (Deutsche Zeitschrift für klin. Medizin, 55. kötet.)

Ascarisok ellen *Brüning* az oleum chenopodii anthelmintici-t ajánlja, a melyet a mult század elején széltiben használtak, de a melynek használata, legalább Európában, újabban teljesen feledésbe merült. Előnyei, hogy könnyen vehető be, kellemetlen melléktüneteket nem okoz és teljesen biztosan hat. Adható czukros vízzel avagy szörppel; adható továbbá emulsio alakjában is: Olei chenopodii anthelmintici 10·0; Vitellum ovi unius; Ol. amygdal., Gummi arab. pulv. āā 10·0; Aquae destill 170·0. Fiat emulsio. Az adag 0·25—0·5 gramm 3-szor naponként 1—2 órás időközökben, esetleg több egymásután következő napon; az utolsó napi adag után ricinus-olaj adandó, a mennyiben — a mint azt a más helyen közlendő kiterjedt kisérletek muttaták — a szer az ascarisokat csak bénítja, narkotizálja, de nem öli meg; másrészt pedig, ha nagyon hosszú ideig marad a szer a bélnyálkahártyával érintkezésben, ezen vérbőséget és kis vérzéseket okozhat. Megjegyzendő, hogy a Schimmel és társa chemiai gyárnak sikerült az olajból a hatóanyagot is előállítani illó sárgás olaj alakjában; ez az anyag, legalább az állatkisérletek szerint, teljesen hasonló, csak sokkal erősebb hatású. (Medizinische Klinik, 1906. 29. sz.)

Diabetes insipidus egy esetét közli *Spaether*. A 48 éves egyénnél fejsérülés után jelentkezett a betegség, a mely strychninum nitricum bőr alá fecskendezése után (két naponként 1—2 milligram) tetemesen javult, úgy hogy 12 befecskendezés után már csak 1800, illetve 1500 napi vizeletmennyiséget találtak, a fajsúly pedig 1013—1015-re emelkedett A szerző véleménye szerint a diabetes insipidus centrális vagy periferiás eredésü organikus vagy functionális hűdése a vesevasomotoroknak; a strychnin kedvező hatása ezen hűdéses állapot kedvező befolyásolásából magyarázható. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906. 30. szám.)

Mellhártyaizzadmány gyógyítása adrenelin befecskendésével. *J. Barr* már két évvel ezelőtt ajánlotta e módszert, a melyet újabban *Ewart* és *Murray* is használt egy tíz éves gyermeknél. A rendkivül nagyfokú baloldali mellhártyaizzadmányból 1600 grammot bocsátottak ki és utána 470 cm³ megszürt levegőt vittek a mellüregbe, a mint azt néhány év előtt *Potain* ajánlotta. Az izzadmány azonban rövid idő alatt ismét tetemesen felszaporodott. Ekkor 1‰ adrenalin-oldatból 10 cseppet fecskendeztek be a mellüregbe. Az izzadmány mennyisége erre eleinte növekedett, de a három nap mulva megismételt befecskendezésre kezdett felszívódni. A hatás biztosítására még három befecskendést végeztek 2—4 napos időközökben, azzal az eredménynyel, hogy két héttel az első befecskendezés után már teljes reconvalescentiában volt a kis beteg. (British medical journal, 1906. április 28.)

Idegkórtan.

A harmadlagos lues tabeses és dementiás betegeken most úgyszólván napirenden levő kérdés; *H. Dorléans* kizárólag a franczia irodalom tekintetbe vételével egynehány saját esetét beszámítva 28 észleletet talált, a melyekben tabes vagy dementia a harmadlagos syphilissel egyszerre állott fenn. Meg kell itt jegyezni, hogy a közölt esetek nem mind meggyőzők; ha valószinü is, hogy az olyan beteg, a kinek pupillái nem reagálnak, más tabestünet nélkül is tabeses, az ilyen eset még nem hozható fel bizonyitékkép. Nem kétségtelen az az eset sem, melyben kifejezett tabesen kivül csak chorio-retinitis az egyedüli állitólagos lueses tünet; ez lehet lueses, de ezt a körülményt bebizonyitottnak tartani nem lehet. Vannak azonban olyan kórtörténetek is a munkában felemlitve, melyekben bizonyos a tabes és e mellett gummája is volt a betegnek, mely kénesőkezelésre gyógyult. A szerző arra a következtetésre jut, hogy a tabes és dementia syphilises természetü megbetegedés és azt hiszi, hogy a kéneső ezen idegbajokra hatással lehet. (Thèse de Paris, 1906.)

Kollarits Jenő dr.

A cauda equina golyónyomás okozta sérülésének javulását érte el laminectomiával *Raymond* és *Rose*. Felvételkor a beteg jobb alsó végtagja gyengült volt, rajta trophiás zavarok voltak láthatók, izomzata soványodott volt, a villamos ingerelhetőség, az Achilles- és patellaínreflex a jobb oldalon hiányzott, a bőrreflexek megvoltak, Babinski-tünet nem volt. A bal alsó végtag egészen ép volt, érzészavar, vizelészavar nem támadt. Ezekből következtetni lehetett, hogy a sérülés a 2—5. ágyéki és az 1—2. sacrálos gyökeret érte a jobb oldalon. Az 1. ágyéki segmentum ép voltát a cremasterreflex megmaradása bizonyította, a vizelés-székzavar hiánya és a nemi képesség megmaradása pedig azt mutatta, hogy alul a 2. sacrálos gyökön túl nem terjed a baj. A Röntgen-vizsgálat kimutatta, hogy a 3. ágyéki csigolya magasságában van a golyó. Minthogy a tünetek elég enyhék voltak, a sebészi beavatkozásra szükség nem volt.

Egy hónappal később a beteg újból felvétette magát, mert éjjel heves fájdalma támadt a derékon és reggel vizelni csak erőltetve tudott egy két cseppet és székrekedése is volt. 3 nappal később vizelése erőlködés közben, széke akaratlanul elment, az erectiók pedig megszüntek. A vizsgálat kimutatta, hogy a jobb lábon mutatkozó tünetek nem igen romlottak, sőt az izomerő egy kissé javult is, ellenben a hasreflexek kétoldalt eltüntek és érzéstelenség támadt a perineum, scrotum és penis jobb oldalán. A jobb czomb hátulsó részén hypaesthesiás csik is volt kimutatható. A Röntgen-vizsgálat kiderítette, hogy a golyó most lejebb csúszott és az 1. sacrálos csigolya magasságában áll. A tünetekből az utolsó sacrálos érző gyökér bántalmazottsága is kitünt.

Ekkor *Cuneo* deczember 29.-én laminectomiát végzett és a golyót a subarachnoideálos ürben megtalálta, a hol mozgathatóan volt elhelyezve. A beteg a műtét után sem vizelt, mert vizeléskor fájdalmat érzett a sebes területen; ezért katheterezni kellett, most a beteg már érezni kezdte, a mikor a vizelete és széke ürült. Ezután lassan javulni kezdett, de a műtét után 3 hónappal még nem volt egészen helyreállítva. (Revue neurol., 1906. 8. sz.)

Kollarits Jenő dr.

Sebészet.

A mellkasi sebészet köréből több értékes tanulmányt olvashatunk az utóbbi időben, melyeknek rövid összefoglalását a következőkben adjuk *Bockenheimer* nyomán. *Braun* a *pleuralis empyemákról* (Deutsche med. Wochenschr. 1906. 14. szám.) érte-

kezve álláspontját a következőkben foglalja össze: Bár nem tagadható, hogy egyes esetekben kisebb mellkasi genygyülemlések felszívódhatnak, nagyobbak a bronchusba áttörve köhögéssel kijuthatnak, mégis helytelen ezt bevárni. Rendesen nem ezen utat választják az empyemák, hanem kifelé törnek, empyema necessitatis létesül s az empyema ezzel nem gyógyul, hanem chronikussá lesz s nehezen elzárható empyemás sipolyt kapunk. A geny korai kibocsátásával nemcsak elkerülhetjük az empyemák súlyos következéseit, hanem állandó gyógyulást is érhetünk el, mert ilyenkor a tüdő összenyomása még kisfokú s a pleuralis felrakódások jelentéktelenek. Ezért fontos, hogy azon megbetegedéseknél (pneumonia, fertőző betegségek, gümőkór), melyek esetleg empyemára vezethetnek, gyakran vizsgáljuk a mellkast s korai diagnosisra törekedjünk. A sebészi megbetegedések közül azoknál támad empyema, a melyek a hasüreg megnyitását tették szükségessé, mert ilyen beavatkozások után aspiratiós pneumonia és empyema keletkezhetik. Igy *Küttner* vizsgálataiból tudjuk, hogy a rekesz nyirokrésein át a hasüregből az infectio tovavezettethetik, főleg subphrenikus tályogok, átfúródott gyomorfekély, pankreastályog esetében. A kórjelzés megállapításánál *Braun* rendszeresen végez próbapunctiót, még pedig több helyen, mert a geny gyakran az izzadmány aljára ülepedik. A therapiát illetőleg a punctio csak erősen dyspnoës betegeknél jöhet szóba, a kiknél már e kis beavatkozás is nagy könnyebbülést okoz. Kétoldali empyemánál *Hellin* szerint a normális eljárás az incisio drainage zsal, míg a bordaresectio csak másodsorban veendő fontolóra. Legjobb eljárás ilyenkor a thoracotomia, még pedig chloromformnarcosisban. Csak nagy dyspnoë, nagyfokú legyengülés, rossz pulsus esetén végzi a műtétet helyi érzéstelenítésben. A bordaresectio után a geny lebocsátása lassan végzendő, hogy a tüdő lassanként követhesse tágulásában az előálló ürt. A mellkasba kétujjnyi vastag, 6—8 cm. draincső vezetendő be, melyet lassanként meg kell rövidíteni s túlhosszú ideig nem szabad bennhagyni, hogy később fistula ne keletkezzék. Gyermekeken általában ritkább az empyemás sipoly, mert náluk, ha a tüdő tágulási képessége kisebbfokú is, a mellkas retrahálódik s az ép oldal felé tekintő convex scoliosissal gyógyulhat. Egyéb idült empyemás sipolyok esetén az *Estlander*-féle thoracoplastika vagy a *Schede*-féle thoraxresectio jöhet szóba. E műtéteknél ismernünk kell előzetesen az empyemás üreg terjedelmét; e czélból vagy a sipoly tágítása után ujjunkkal körültapintjuk az üreget, vagy pedig az üreget jodoformglycerinnel töltjük meg s röntgenogrammon állapítjuk meg az üreg nagyságát. A Délormeféle „décortication pulmonaire"-t *Braun* nem ajánlja.

Rosszindulatú daganatok esetén a mellkas falának részleges resectioját ajánlja *Rixford*, mikor is a pneumothorax káros következményeit úgy kerüli el, hogy exspirationál a pleurán képződött likat háromrétbe hajtott kendővel tömöszöli be. Ily módon nagyobb kiterjedésü daganatokat is el tudott távolitani, sőt a mediastinalis mirigyeket is kitakarította.

A mellkasfal tuberculosisáról értekezik *König* (Arch. für klin. Chir. 79. kötet) Azt tapasztalta, hogy a bordatuberculosis gyakoribb a jobb oldalon s a bordák elülső részlete gyakrabban betegszik meg. A praedilectiós hely a csont és porczogó határa. A szegycsontban a gümős folyamat sequesterképződéssel a markolat és test határán szokott ülni. A kóros rész resectiójával kitünő eredményt lehet elérni, a mint ő ezt 110 operált esetében tapasztalta. *Steiner Pál* dr.

A jodbenzindesinfectiót, mint legalaposabb sebészi desinfectiós módszert ajánlja *Heusner* (Barmen). Szerinte a benzin jóval könnyebben oldja a zsírt, mint az alkohol, aether vagy chloroform. Miután pedig az emberi bőr cholesterin-zsírral át van itatva, azonfelül pedig kivülről még faggyúval be is vonva, legajánlatosabb desinfectiojánál a zsiradékok feloldására a benzin használata. A zsír feloldását Heusner mindjárt a csirok megölésével kombinálja, olykép, hogy jodot kever a benzinhez 1 : 1000 arányban. Egyéb erélyes desinficiens szerek (sublimat, carbol, lysol) ugyanis a benzinnel nem egyesíthetők.

Heusner eljárása gyakorlatilag a következő. Minden előzetes mosás nélkül kezeit öt perczig $^1/_{1000}$-es jodbenzinoldatban kefével súrolja; utána ugyanilyen tiszta folyadékban kezeit leöblíti; majd pedig kezeit 2‰ s jodvaselinnel bekeni. Keztyűt nem használ. A beteg előkészítése hasonlóan történik.

A bőr desinfectioját *Heusner* bakteriologikus oltásokkal ellenőrizte; ritkábban és kisebb számban talált csírákat, mint a régi desinficiáló módszerek mellett. Műtéti eredményei pedig legalább is ép oly jók voltak, mint az eddigi forróvíz-alkohol-sublimat desinfectio mellett. Eljárását azonban emennek föléje helyezi egyszerű és olcsó volta, valamint a nagy időmegtakarítás miatt. (Zentralblatt für Chirurgie, 1906. 8. szám.) *Gergő.*

A gerinczagyanalgesia technikáját *Hackenbruch* (Wiesbaden) következőkép módosította. 1. Bőrdesinfectio. 2. Cocaininfiltratio a középvonalban, közvetlen a II. ágyékcsigolya tövisnyúlványa alatt. 3. Körülbelül $^1/_2$ cm.-nyi hosszmetszés az érzéstelenített területen. 4. Punctiós tű bevezetése a gerinczagycsatornába és cocain vagy stovain befecskendezése. 5. A tű eltávolítása és tapaszkötés.

Hackenbruch szerint ezen eljárás előnyei, hogy az ejtett bőrsebből a tüvel tapintani jobban birunk, továbbá, hogy aseptikus lágyrészsebből a gerinczvelőcsatorna infectioját biztosabban kerüljük el, mint egy ideálisan semmikép sem sterilisálható, verejtékmirigyekkel bőven ellátott bőrterület punctiojánál. (Zentralblatt für Chirurgie, 1906. 14. szám.) *Gergő.*

Húgyszervi betegségek.

Uronephrosis intermittens czímen *R. Grégoire* egy Baudet tanár osztályán észlelt esetet ismertet, a mely 20 éves menyecskére vonatkozik, a kinél a bal vesetájon 12 éves korával kezdődőleg eleinte ritkábban, később 16 éves korában már csaknem rendesen négy hetenként mindinkább erősbödő és többnyire 36 óráig tartó, az ágyéktajtól a középvonal felé húzódó hasogató fájdalom kiséretében olykor keményebb, máskor puhább tapintatú daganat keletkezett, a mely a fájdalomroham vége felé gyakori és bő vizeléssel hirtelen leapadt és ez időtől kezdve a következő krisisig semmi kellemetlenséggel nem járt.

A műtéttel eltávolított vese a typikus uronephrosis jeleit mutatta, vagyis a medencze nagyságában megnégyszereződött, a vese convex felülete dudoros és ökölnyi, átlátszó folyadékot tartalmazó tömlőkké alakult. Az ureter közvetlenül a medenczébe szájadzó vége alatt körülbelül 4 mm.-nyi területen igen szük volt. Erre Grégoire különösen felhivja a figyelmünket, mert az eddig leirt esetekben a praeparatum roncsolódása miatt az anatomiai viszonyok sohasem voltak jól megállapithatók és mert az ő mostani esetében ezen fordul meg az uronephrosis keletkezésének a magyarázata. Ezen szükületben a szerző nem lát direct rendellenességet, hanem csak a rendes anatomiai berendezésnek veleszületett fokozódását, mert ő úgy tudja, hogy ezen a részen, a melyet az anatomia collum ureteris névvel jelöl, minden ureter átmérője jóval kisebb, de mégsem szükül meg annyira, hogy a vizelet lefolyását akadályozná. Egyes kivételes esetekben azonban, mint a melyről épen szó van, ezen veleszületett strictura a rendellenességig fokozódhatik.

A mi már most az uronephrosis előállásának vagyis a medencze tágulásának és a vesetömlők keletkezésének, valamint az intermittáló folyamatnak körülményeit illeti, Grégoire nem fogadja el azon magyarázatot, a melyet a Krakauer által készített kaucsuklabdaséma alapján Landau úgyszólván általánosított. Landau elmélete így szól: „Első feltétel a vese sülyedése, ezzel jár a vese rendellenes mozgékonysága is, a melynek befolyása alatt az ureter közvetlenül felső szája alatt megtörik; az így keletkezett atresia okozza a vizelet megrekedését, a medencze megtelik folyadékkal, fala megfeszül; kis idő mulva a vese a medencze nyomásának engedve, visszatér eredeti helyére és ezzel a vizelet lefolyása ismét megindul."

Ezen magyarázat több okból nem felel meg; mert ha a vese sülyedése okozza a vizelet pangását, úgy viszont ez utóbbi ismét súlyosabbá teszi a vesét, ez tehát a vízgyülem szaporodásával rendellenes mozgékonyságánál fogva még jobban alászáll, de semmi esetre sem fog a medencze bármely fokú tágulása következtében ismét felemelkedni tudni. Ez ellen szól a nehézkedés törvényén kivül még az is, hogy az anatomiai zsigerür ép akkora, hogy

abban a normális vese elfér; miképen képzelhető tehát, hogy a vízkór által 3—4-szeresen nagyobbodott tömeg abba spontan felnyomuljon?

A ureternek a medencze alatt 6 cm.-nyire történt átmetszése után a jelen esetben sikerült a vesét minden sérülése nélkül egy tömegben a mütét alatt kiemelni, ez által a praeparatum azon állapotban került észlelésre, a mint az a hasürben tényleg müködött, itt tehát teljes biztossággal meg volt állapitható az ureter nyaki része veleszületett szükületének fokozódása, valamint az is, hogy az némi csekély görbület mellett még tengelye körül befelé is csavarodott.

Grégoire az intact praeparatumon a következő módon tanulmányozta a félbenhagyás mechanismusát. A vese convex felületére kis rést vágott és azt ezen a nyíláson a vízvezeték csapjára akasztva, igen lassan megtöltötte folyadékkal. A víz csak néhány percz mulva és akkor is eleinte cseppekben kezdett az ureteren kifolyni. A mikor a medencze már megtelt, látható lett, miként fúvódnak fel az egyes vesetömlők, miként éri el a medencze feszültsége a véghatárát, e perczben az ureter ellenirányban visszacsavarodik, a görbület kiegyenesedik és a víz most már teljes sugárban ömlik ki. A mikor a csapot elzárta, a vízsugár azonnal gyengült, a tömlők lassabban ürültek, az ureter hirtelen visszafordult eredeti állásába és ezzel a csepegés is véget ért.

Nyilvánvaló tehát, hogy ez esetben a szükület okozta az uronephrosist, a vese tehát már előbb tágult, mielőtt a betegnél az első félbenhagyó tünetek jelentkeztek és csak ezután, saját súlyánál fogva szállt lejebb. Az ureter elcsavarodása tehát már a vízkórnak, vagyis annak eredménye, hogy a folyadékkal megtöltött és ez okból sülyedő vese az ureter mint jobbban rögzített fix pont körül fordult. Hogy a vizeletsugár időnkénti megindulását, illetőleg a tömlők kiürülését nem a vese felszállása okozza, az a fennebbiekből önként kiviláglik. (Annal. des malad. des organ. génito-urin. 1906. 6. füzet). *Drucker Viktor* dr.

Venereás bántalmak.

A syphilis nodosa klinikájához és szövettanához nyujt adatokat *Scherber*. A szerző két oly syphilisesetet ismertet, a hol az alsóvégtagokon babnyi, sőt mogyorónyi csomók támadtak. A csomók részben élénkvörösek, részben livid színüek voltak. Az egyik esetben, melyben az infectio körülbelül egy év előtt történt, a göcsök élénk gyuladás képében keletkeztek, fájdalmasak voltak és helyenkint hamar kifekélyesedtek. Az egyik kimetszett csomónak górcsövi vizsgálata azt mutatta, hogy a subcutisnak egyik venájából indult ki a gyuladás, mely annak thrombosisára és szétesésére vezetett. A másik esetben, melyben a syphilis valószinüleg 3 éves volt, a syphilis kevésbé mutatta az acut jelleget, hanem inkább kemény, kékes-barnás beszürödésekből állott. Az anatomiai vizsgálat ebben az esetben a subcutis vérereinek általános megbetegedését tudta megállapitani. Ez az adventitiának bőséges granulatiós szövetet képző gyuladásában állott. Az esetek vizsgálatában felmerülhetett a gyanú, hogy nincs-e tuberculosis is jelen. Kifogástalan bakteriologiai és állatkisérleti vizsgálatok azonban kizárták annak felvételét. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 79. k. 2—3. f.) *Guszman.*

A syphilises újszülöttek szerveiben talált spirochaetaleletekről értekezik *H. Schlimpert* (Dresden), a ki 5 világrahozott syphilis-eset anyagát dolgozta fel. A spirochaeták kimutatására a Levaditi-féle ezüstös impraegnatiót használta. Vizsgálati eredményeit a következő tételekben foglalja egybe: 1. Elsőizben sikerült kimutatni a spirochaeta pallidát lues congenita eseteiben: a gyomor, mesenterium, mesenteriális mirigyek, epehólyag, ductus choledochus, periferiás idegek, pajzsmirigy, thymus, tonsillák, nyelv, pofa és garatnyálkahártya szövetében. 2. A spirochaeta pallida a sértetlen henger- és lapos hámon intercellularisan át tud hatolni. 3. A világra hozott syphilisben szenvedő újszülöttek valamennyi secretumát és excretumát fertőző természetünek kell tartanunk. (Deutsche med. Wochenschrift, 1906. 26 sz.) *Guszman.*

A gonorrhoeás exanthemák kérdését tárgyalja egy eset kapcsán *N. Meyer* (Wildungen). Esetében a 21 éves fiatalember florid kankó révén izületi gyuladásokat, izombeszürődéseket és kiütést kapott. A kiütés gombostüfejnyi-babnyi kékesvörös foltokból és papulákból állott s főleg a bal alsó végtagra szorítkozott. Nagyjában a purpura haemorrhagicához hasonlított. Bár a beteg előzőleg santalolajat szedett, a kiütés a szerző véleménye szerint mégsem gyógyszeres természetü. A felvételét különösen azzal okolja meg, hogy a kiütés egyidejüleg keletkezett az izom- és izületi elváltozásokkal, másfelől meg a santalolaj vajmi ritkán okoz kiütéseket. Szerinte a kiütés egyedüli oka a gonococcusban vagy toxinjában rejlik. Ezt az összefüggést egészen biztosan persze csak azzal lehetne bebizonyitani, ha a kiütésben kimutatható volna a *Neisser*-féle diplococcus. Ezt a szerző megkisérelte, de siker nélkül, a menyiben a mikroskopi vizsgálat negativ volt s ilyen volt az oltási kisérletek eredménye is a gonococcusra nézve. A culturákból csak egy diplococcus kelt ki, mely *Gram*-festésre el nem színtelenedett. (Dermatol. Centralblatt, 1906. 8. sz.) *Guszman.*

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A Theinhardt-féle liszttel kapott eredményeit *Szana Sándor* dr., a temesvári állami gyermekmenedékhely igazgató-főorvosa a következőkben foglalja össze. A Theinhardt-lisztet a gyermekek túlnyomó része szivesen veszi; csak 10% utasította vissza, de ilyenkor is többnyire a helytelen elkészitésben találták meg a visszautasitás okát. Az elkészités igen kényelmes, a liszt könnyü, majdnem tökéletes oldékonysága következtében a hosszú főzésre szoruló többi lisztnél sokkal kényelmesebb. A Theinhardt-liszt teljesiti mindazt, a mit egy gyermeklisztől elméletileg is várni lehet. A gyermek súlygyarapodása némelykor directe meglepő és mindig kielégitő. Oly esetet, a hol a lisztnek a tejhez való keverése folytán ártalom lépett volna fel, egyet sem látott. A mesterségesen táplált vagy korán etetett csecsemők bélhurutja kezelésének második szakában a Theinhardt-liszt kiváló eredményeket adott; igy a lefolyt nyáron a poliklinika tekintélyes anyagánál a székelés javulása a lisztre oly gyorsan és tökéletesen állt be, hogy a közönséges tejhez való átmenet czéljából sterilizált tej a legtöbb esetben fölöslegessé vált. A bélhurutot ugyanis olyképen kezelték, hogy a kiürített és tea-diaeta által kipihent bélbe előbb lisztes ételt vittek. Ha erre a székelés javulása beállott, egy időn át sterilizált tejet adtak. A Theinhardt-liszt adagolására azonban oly gyors javulást tapasztaltak, hogy a legtöbb esetben a steril tej adagolása nélkül is mindjárt az otthon elkészithető, felfött tej rendelésére térhettek át, minden káros következmény nélkül.

A magángyakorlatban is több esetben volt alkalma olyan egészen fiatal csecsemőknek, kiknek anyja nagyon kevés tejjel rendelkezett, a Theinhardt-lisztet tejjel elkészitve adni. 36 esetben látta, hogy a lisztet a gyermekek igen jól türik, a súlygyarapodás megfelelő és az emésztési zavarok az igy vegyesen táplált gyermeknél sokkal ritkábbak, mint a csak tehéntejjel táplált csecsemőknél. Mindezek alapján a *Theinhardt*-lisztet a csecsemőtáplálkozásban határozott vívmánynak tekinti.

Csuklás ellen *Argellier* eczetbe mártott czukrot ajánl. Emlit esetet, a melyben a négy óra hosszat tartott, rendkivül erős és fájdalmas csuklás ezen egyszerü eljárás használatára úgyszólván rögtönösen megszünt. (Semaine médicale, 1906. május 9.)

Magyar orvosi irodalom.

Klinikai füzetek, 1906. julius. *Tausz Béla:* A scrophulotikus megbetegedések tanának mai állása. *Schiff Ernő:* Adatok az újszülöttek vérének chemiai összetételéhez.

Gyógyászat, 1906. 30. sz. *Ferenczi Sándor:* Gyógyitás hypnotikus suggestioval. *Fialovszki Béla:* A részegség törvényszéki orvosi szempontból.

Orvosok lapja, 1906. 30. sz. *Jankura Iván:* Agydaganat esete. *Bauer Kálmán:* Spermin mint oxydáló ferment.

Budapesti orvosi ujság, 1906. 30. sz. *Schiller Károly:* A Friedlaender-féle bakterium pneumoniae által okozott septikus általános megbetegedésekről. „Közegészségügyi és törvényszéki orvostudományi szemle“ melléklet, 3. sz. *Löbl Vilmos:* Első segitségnyujtásra hivatott ú. n. mentőintézmények fejlődéséről. *Szigeti Gusztáv:* Iskola és egészség.

Vegyes hirek.

Kitüntetés. *Hódoly Elek* dr. I. osztályú honvédfőtörzsorvosnak, a budapesti I. honvédkerület egészségügyi főnökének ő Felsége a III. osztályú vaskoronarendet adományozta.

Választás. *Hubert Mihály* dr.-t Makón kerületi orvossá választották.

Erdős Adolf dr. nagyváradi orvost a londoni „The Lancet" című előkelő orvosi hetilap magyarországi levelezőjévé nevezte ki.

A budapesti orvosi kör országos segély-egylet pénztárába befizettek: Alapítványt: Gölsdorf Károly krondorfi kútvállalat 25, Bauer Samu 40, Rózsavölgyi Mór 20, Keller Miklós, Nagy-Zsám 100, Klein Adolf, Szentgál 127 kor. 50 f. és Bán Sándor, budapesti orvos 10 éves házassági évfordulója alkalmából 100 koronát. Tagdíjat fizettek: Sassy János, Weisz Teodor, Lichtscheindl Géza, Zánker Sámuel, Laufer Sándor, Maly Antal, Dorner Béla és Fuchs Kálmán 8—8 koronát, Kaczander József, Eördögh Oszkár, Weil Dávid, Lányi Benedek, Leitner Miksa, Hevesi Imre, Budai Kálmán, Timár Miksa, Daits Ede, Schulhof Zsigmond, Ékei Antal, Kohn Márk, Pless Salamon, Szalai Béla, Bolgár Lőrincz, Rozs István, Weisz Ede, Sternfeld Izsó, Káldy Dezső, Fischer Ignácz, Weisz Bernát, Karakasevits Miklós, Tänczer Ernő, Engel Sándor, Brach Samu, Agyagási Károly, Klein I., Sporni Mihály, Méri Sándor, Hörl Péter. Szilárd Lipót, Siklósi Albert, Drechsler Miksa, Prein Bernát, Garami Béla, Schlesinger József, Mezei Gyula, Kemény Salamon, Jávor Béla, Steinhardt Sándor, Chalaupek József, Gábor Menyhért, Schönfeld Mór és Csajághi Szőke Károly 4—4 koronát; Bachruch Lipót és Áldor Gyula 9—9 koronát, Almássi Balogh Tihamér 10 koronát. Budapest, 1906. julius 20.-án. Katona József dr. pénztáros. IX. ker., Mester-utcza 1.

Pólya Jenő Sándor dr. kórházi rendelőorvos lakását V., Arany János-utcza 29. sz. alá helyezte át.

Katona József dr. a budapesti orvosi kör országos segély-egylet pénztárosa IX., Mester-u. 1. számú házba költözött.

Fleischmann Hugó dr. nőorvos lakását VI., Andrássy-út 42. sz. alá helyezte át.

Leitner Vilmos dr. egyetemi magántanár kórházi főorvos augusztus 1-től VIII., Baross utcza 8. sz. alatt lakik.

Hazai fürdők látogatottsága. *Lipik* (augusztus 2.) 2902; *Pöstyén* (julius 24.) 5371; *Iglófüred* (julius 26.) 446; *Tátrafüred* (julius 29.) 2251; *Tátraszéplak* (julius 23.) 760.

A budapesti önkéntes mentő-egyesület junius hóban 716 egyént részesitett első segélyben; ezenkivül 561 szállítást végzett, 120 esetben mint mozgóőrség működött és 37 esetben vaklárma miatt vonult ki. A junius havi működési főösszeg tehát 1434.

A budapesti egyet. II. számú női klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinika julius havában 133 esetben nyujtott segélyt; a műtétek száma 99 volt.

Hibaigazítás. Lapunk 696. oldalának első hasábján alulról a 6. sorban „*Kux*" helyett „*Külz*" olvasandó.

Megjelent. *Budapest székes főváros statistikai évkönyve.* VII. évfolyam. Szerkeszti *Thirring Gusztáv* dr. Budapest, 1906. Grill Károly kir. udvari könyvkereskedése. Ára 6 korona. Az előző évfolyamai alapján jól ismert évkönyv hetedik folyama a megszokott gazdag tartalommal néhány nap előtt hagyta el a sajtót. Az évkönyv az előzőhez képest ismét több tekintetben bővült és gyarapodott; igy különösen kiemelendők a jövedelemre és a kereseti statistikára vonatkozó táblázatok. Kár, hogy az előző évkönyvben már emlitett nemzetközi összehasonlításokat a szerkesztőség még ezen folyamban sem indithatta meg.

Meghalt. *Brouardel* dr., a párisi egyetemen a törvényszéki orvostan tanára, a gyakorlati hygiene elsőrangú művelője, 69 éves korában. — *E. Noble Smith*, ismert londoni sebész, egy nagyon elterjedt, sok kiadást ért orthopaediai tankönyv szerzője. — *Szedenics Zoltán* dr. budapesti gyakorló orvos julius 30.-án 38 éves korában. — *Antal Mihály* dr. Háromszék vármegye tiszti főorvosa, julius 23.-án 65 éves korában.

Kisebb hirek külföldről. *Guyon* tanár, a híres párisi urologus, a legközelebbi jövőben beszünteti tanitói működését. Utódjává *Albarran* dr.-t nevezték ki. — *F. Krzysztalowicz* dr., a dermatologia docense Krakóban, a rendkivüli tanári czimet kapta. — *E. Albrecht* dr.-t, a frankfurti Senckenberg-intézet igazgatóját, a kórboncolástan tanárának hivták meg Margburgba. — Brouardel utódjává a párisi egyetem törvényszéki orvosi tanszékére *Thoinot* dr.-t nevezték ki.

Iparegészségügyi múzeum felállítását Budapesten sürgeti *Uhl Gyula* dr. egy czikkében, mely a „Budapesti Hirlap" julius 31.-i számában jelent meg; követendő például állitja oda a Bécsben már 16 év óta fennálló ilyen múzeumot, a mely tanulságosan mutatja be úgy a balesetek ellen való védekezés módjait, mint az ipar különböző más káros befolyásaitól óvó berendezéseket. Ez a múzeum évenként több mutatványos előadást is rendez az iparosok részére az iparegészségtan köréből. Nagyon hasznos a múzeum hivatalos közlönye is, a mely az iparegészségügyre vonatkozó összes újabb vívmányokat és törvényeket, továbbá az idetartozó hatósági rendeleteket időről időre közli.

Járványos agygerinczvelőlob 1661 esete fordult elő a folyó év első felében Poroszországban; az esetek közül 745 halálosan végződött. Legerősebb volt a járvány az oppelni kerületben (704 eset 354 halálesettel).

Latour dr. aphorismáiból: „Az orvos tervez, a betegség végez". „Az élet rövid, a betegek nehezen orvosolhatók, a collegák gazemberek". „Az a beteg, a ki orvosát fizeti, igényteljes; a ki pedig nem fizeti, despota". „Az orvosi foglalkozás az egyedüli, a melyben hazudni kötelesség". „A betegétől távozó orvost ugyanaz a veszély fenyegeti, mint a szeretőjétől távozó szerelmest: csaknem biztos lehet benne, hogy visszatértekor helyettest talál".

Tuberculosis mint váló-ok. California legfőbb itélőszéke nemrég veszedelmes praecedenst valósitott meg, midőn kimondotta a válást az egyik házasfél tüdőtuberculosisa miatt. A beteg a férj volt, s a nő keresetében előadta, hogy az esküvő előtt nyilatkozatot kért leendő férjétől arra nézve, hogy teljesen egészséges-e. A férjjelölt e nyilatkozatot megadta, de az esküvő után csakhamar kiderült, hogy tüdőbajos. A törvényszék helyt adott a nő keresetének.

Hogyan gyógyitották az epilepsiát és gutaütést a középkorban? A középkor egy nagyhirű angol orvosa, John Mirfeld, 1387-ben megjelent művében (Breviarium Bartholomei) az epilepsia és gutaütés gyógyitására a következőket ajánlja. Az epileptikusnak, ha reájön a a baja, ezt a verset kell ismételve a fülébe súgni:

Gaspar fert mirram: thus Melchior: Balthazar aurum.
Haec tria qui secum portabit nomina regum,
Solvitur a morbo Domini pietate caduco.

A gutaütöttnek meg papirost kell a karjára kötni, melyre a következő gyönyörű hangzású vers van felirva, egy-egy kereszttel minden egyes szó felett és alatt:

+	+	+
Amara	timi	taturi
+	+	+
Postos	sigalos	sicaluri
+	+	+
Ely	poly	carras
+	+	+
Polyli	pylini	lyvarras
+	+	+

Egy későbbi orvosnak, Marcellus Empiricusnak (De Medicamentis 1547) van szintén egy szép verse, a melylyel olyanokon lehet segíteni, a kiknek valamely idegen test fennakadt a torkukon, csakhogy ezt a verset magának a pácziensnek kell elmondania háromszor, torka dörgölése közben:

Omnia, quae haeserint faucibus, hoc carmen expellet:
Heilen prosaggeri nome si polla nabuliet onodieni ideneliton,
Hoc ter dices et ad singula expues.
Item fauces, quibus aliquid inhaeserit, confricans dices:
Xi exucricone xu crigrionaisus scrisi miolenor exugri conexu grilau.

Lapunk mai számához a Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning czég **Migränin-Hoechst** és a Barabás-féle Szt. István-gyógyszertár **Nervinol** prospektusai vannak csatolva.

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

Vízgyógyintézet a **„Fasor"** (Dr. Herczel-féle) **sanatoriumban,** Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia, villanyos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. Telefon. Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**

Dr. Grünwald sanatoriuma Budapest, Városligeti fasor 13—15. Felvételnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által.

ERDEY Dr. **Budapest, IX., Bakács-tér 10.**
SANATORIUMA. **Nőbetegek és szülőnők rész ére.**

Dr. Kopits Jenő, operateur, **testegyenesítő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18,** I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2).

LECITHIN RICHTER **Phosphortartalmú testsúlynövelő és idegerősitő. Antiscrophuloticum. Antirhachiticum Aphrodisiacum.** Adagolási formái: **Tablettae Lecithini Richter** 0·05 és 0·025 gr. lecithintartalommal. **Ol. Jecoris Aselli c. Lecithino s. Richter** (Lecithines csukamájolaj). **Lactolecithin Richter** (Lecithines tejczukor-por) **Lécithine granulée Richter** (izletes lecithingranulák). **Lecithinol Richter** (steril lecithinolaj injektiókra). **Richter Gedeon** „Sas"-gyógytára, Budapest, Üllői-út 105.

Dr. NIEDERMANN-SANATORIUM (Széchenyi-telepen, az Erzsébet királyné-út villamos végállomásánál) felvesz ideg- és kedélybetegeket, alkoholistákat, morphinistákat leszoktatási gyógymódra. Sürgöny Budapest. Telephon 79—72. Posta Rákospalota. Prospectus.

Városmajor-sanatorium és vízgyógyintézet bejáró betegek részére is). **Ujonnan épült magángyógyintézet belső-, anyagcsere- és idegbetegségek** számára. Mérsékelt árak. Budapest, II. Városmajor-utcza 64. Vezetőorvos **Dr. Surányi Miklós.**

PÁLYÁZATOK.

9355/1906. sz.

A zemplénvármegyei homonnai közkórháznál kinevezés folytán megüresedett, évi 800 korona fizetéssel javadalmazott **kórházi alorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok s felhivom a pályázni szándékozókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz., valamint az 1876. évi XIV. t.-cz.-ben előirt képesitettségüket és eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket hozzám **folyó évi augusztus hó 23.-ának délutáni 5 óráig** adják be.

A kinevezendő alorvos magángyakorlatot is folytathat.

Sátoraljaujhely, 1906. évi julius hó 28.-án.

Alispán megbizásából:
Thuránszky, főjegyző.

A Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár igazgatósága ezennel pályázatot hirdet egy évi 2400 koronával javadalmazott orvosi állásra **Csepel** község területén.

Pályázni kivánók **augusztus hó 21.-én déli 12 óráig** nyujtsák be kérvényüket a Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár hivatalához, hol bővebb felvilágositás nyerhető déli 12 órakor.

A pályázati kérvénynek tartalmaznia kell:

1. Az oklevél keltét és kiállításának helyét.
2. Az esetleges kórházi, kórodai gyakorlat, illetve egyéb orvosi szolgálat kimutatását.
3. Annak határozott igéretét, hogy a pályázó a szolgálati szerződést és szabályzatot magára nézve kötelezőnek elfogadja, illetve megválasztása esetén aláirja.

Budapest, 1906. évi augusztus hó 1.-én.

A Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár igazgatósága
VII., Dob-utcza 75. sz.

10,319/1906. sz.

Arad vármegye közkórházánál megüresedett **két másodorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az egyik másodorvosi állás javadalmazása 1600 kor. évi fizetés, a kórház belterületén egy szobából álló szabad lakás, ezenkivül fütés és világitás.

A másik másodorvosi állás javadalmazása 1400 kor. évi fizetés, a kórház belterületén egy szobából álló szabad lakás, ezenkivül fütés és világitás.

A kinevezés ideiglenes, a mennyiben ezen állások két évi időtartamra lesznek betöltve.

Felhivom mindazokat, kik az állást elnyerni óhajtják, és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának 2. pontjában előirt képesitéssel birnak, hogy szabályszerüen felszerelt kérvényüket hozzám **1906. évi augusztus hó 15.-ig** terjeszszék be.

Arad, 1906. évi julius hó 30.-án.

Az alispán távol:
A főjegyző.

221/1906. eln. sz.

Bihar vármegye közkórházánál két, egyenként 800 korona évi fizetés, élelmezés és teljes ellátással javadalmazott **segédorvosi állás** üresedett meg.

Felkérem a pályázni óhajtó orvos urakat, hogy Bihar vármegye főispánja méltóságos Glacz Antal úrhoz intézendő kérvényüket okmányaikkal felszerelten hozzám **folyó évi augusztus hó 15.-ig** adják be.

A betöltendő állások f. évi szeptember hó 1.-én lesznek elfoglalandók.

A segédorvosi fizetés az 1907. évre egyenként 1200 koronára irányoztatott elő, s ha ez a belügyminister úr által jóváhagyást nyer, a kinevezendő segédorvosok az 1907. év elejétől kezdve 1200 korona évi fizetést fognak élvezni.

Nagyvárad, 1906. évi julius hó 26.-án.

Fráter Imre dr., igazgató-főorvos.

3049/1906. sz.

A lemondás következtében megüresedett **galántai körorvosi állásra** pályázatot hirdetek s felhivom mindazokat, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képesitést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeket hozzám f. **évi augusztus hó 8.-áig** nyujtsák be.

A körlethez Galánta, Hodi, Nebojsza, Nagymácséd, Gány, Barakony, Kajal, Tóosnyárasd, Vizkelet, Hegy, Kosutt és Taksony községek tartoznak.

Az állás javadalmazása: Évi fizetés 600 kor. Fuvarátalány 300 kor. Helyben és hivatalos napon a külső községekben 1 kor. nappali, 2 kor. éjjeli, vidéken 2 kor. nappali és 4 kor. éjjeli, az orvos lakásán és hivatalos napon a külközségekben és a hivatalos helyiségben 50 fillér, éjjel 1 korona beteglátogatási dij.

Megjegyzem, hogy a jelenlegi fizetésnek 1200 koronára való felemelése iránt az eljárás folyamatba tétetett.

Köteles a körorvos körletének minden községét havonként egyszer közegészségügyi szolgálattétel végett meglátogatni, a szegényeket ingyen gyógykezelni és járványok esetén az orvosi teendőket pontosan teljesiten. Utóbbi esetben az illető község külön fuvart tartozik kiállitani.

Galánta, 1906. évi julius hó 24.-én.

2—2 *Jandly-Döbrentey Sándor*, főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator kitünő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag- és köszvénybántalmak ellen, **húgydara és vizeleti nehézségeknél, a czukros húgyárnál, továbbá a légző- és emésztési szervek hurutainál.**

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

Tisztelt doktor úr! Kérném mint magyar készitményt rendelni: **Általános idegbetegségeknél, általános gyengeségi állapotoknál** mint **tonicum** és fertőző betegségek után **a reconvalescentia** szakában **általános anaemiáknál és chlorosis** eseteinél,

SYR. FERR. POLYBROM. CUM. ARSEN. SEC. RADITZ.

(100 gm. tartalmaz 2·0 gm. vasat, 6·0 gm. K. Na. amon. brom. és 0·005 arsent), mely nemcsak a vérszegénységet gyógyitja, hanem az annyira gyakori ideges zavarokra is hat.

Kellemes ízénél fogva felülmul minden eddigi forgalomban levő más készitményt.

Készíti és kapható: **Raditz Ignácz**
„Fehérkereszt" gyógyszertára
Budapest, IV., Fővám-tér 6. sz.,
a központi vásárcsarnokkal szemben, valamint minden gyógytárban.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES, BŐRNEK ÉS MŰSZEREKNEK NEM ÁRT.

Amerikai rendszerű **hygienikus központi légfütés** egycsaládos házak, villák,
sanatoriumok, gyógytermek, kórházak számára.

Tiszta, pormentes, kellően nedvesített levegő!

HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám.
Telefon 96—96. Telefon 96—96.

LASSNITZHÖHE Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábbadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyeszköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependence-okban nyári lakók is felvétetnek. Téli és nyári sport, mozgási játékok a szabadban, munkálkodás a kertben és a mezőgazdaságban. Felvilágositással szivesen szolgál a kezelőség. Prospektusok díjmentesen.

Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerország.

1664 **Vasút, posta és táviró. Prospektus ingyen.**

Fenséges fekvés, élenyben gazdag, teljesen pormentes levegő. Modern kényelem, élénk társasélet.

Új hydro-elektro-mechano-therapeutikai gyógyintézet nagy és modern stilben. Hidegvizgyógymód, villam s fény- és kádfürdök, inhalatorium, forró lég- és gőzfürdök, villamos masszás, napfürdök, gyógytornászat. Világhirű gyógyhely gyomor-, bél-, máj- és vesebajok, idült székrekedés, aranyér, epekő, elhizás, czukorbetegség, köszvény, gégeés légcsőhurutok ellen. Leghatásosabb gyógyforrások, hasonlók Karlsbad és Marienbad forrásaihoz.

1906: Új szálloda megnyitása diaetetikus vendéglővel és új ivóvízvezetékkel kitünő édesvizzel.

50. évfolyam. 32. szám. *Budapest, 1906. augusztus 12.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. MAGÁNTANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3—4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Steiner Miksa: Közlemény a Navratil Imre dr., egyetemi tanár, udvari tanácsos vezetése alatt álló orr-gégészeti osztályról. Adatok az ozaenák tanához. 763. lap

Jacobi József: Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. magántanár.) A tetaniáról 78 eset kapcsán. 766. lap.

Derera Henrik: Közlemény a budapesti poliklinika kórházából. (Igazgató: Erőss Gyula dr., egyet. ny. rk. tanár.) Parovariális cysta kocsánya által okozott teljes elzáródása a flexura sigmoideának másodlagos átfúródásos hashártya gyuladással. 769. lap.

Tárcza. Magyarország közegészségügye az 1904. évben. 769. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Heinrich Fasbender*: Geschichte der Geburtshülfe. — *P. J. Möbius*: Die Basedow'sche Krankheit. — *Lapszemle. Belorvostan. Widemann* A typhus abdominalis gyógyitása pyramidonnal. — *Wassermann*: Pangásos vérbőség létesitése a tüdőben. — *E. Bertram Smith*: Heveny izületi csúz érdekes esete. — *Capiello*: Az arteriosclerosis egy új jele. — *Boas*: A hyperaciditás orvoslása. — *Idegkórtan. Idé*: A neurasthenia gyógyitása tengeri klimával. — *Römer*: A rákbetegségtől való félelem. — *Sebészet. Schifferdecker*: Csökevényes nagy cseplesz. — *Vincenzi*: Staphylococcus-septicaemia. — *Doering*: A caput obstipum megszüntetése. — *Bayer*: A kiirtott vakbelek nyálkahártyán észrevehető pontszerű haemorrhagiák. — *Lotheissen* A vakbél pontszerű vérzései. — *Borchardt*: A gerinczvelő burkából kiindult daganat. — *Gyermekorvostan. Tailleus*: Ascarisok által okozott meningismus. — *Bőrkórtan. H. E. Schmidt*: A psoriasisnak és az eczemának Röntgen-kezelése. — *Húgyszervi betegségek. S. Jacoby*: A Bier-féle pangásos vérbőség a kankó therapiájában. — *Oppenheim* és *Löw*: A húgyhólyag zárómechanismusa. — *R. Bloch*: A puha katheternek aseptikus módon való bevezetése. — *Venerealis bántalmak. Karlinski*: Az czüstkészitmények haszna a syphilis therapiájában. — *Schaudinn*: Spirochaeta pallida osteochondritis eseteiben. — *G. Scherber*: Syphilis-oltás által létrehozott keratitis parenchymatosa házinyulakon. — *Közegészségtan. Boisson*: A vörheny prophylaxisa. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Meyer*: A pankreon hatása az anyagcserére. — *Gerlach*: Neuronal. — *Saalfeld*: Szer kéz- és lábizzadás ellen. — *Gerhardt*: Morphium rendszeres adagolása bárzsingszűkület eseteiben. 771—775. lap

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 776 lap.

Vegyes hirek. Kinevezés. — Választás. — Lakásváltozás. — Az országos elmeorvosi értekezlet szervező bizottsága — Nemzetközi trachomapályadij. — Hazai fürdők látogatottsága. — A budapesti poliklinika. — A szabadkai önkéntes tüzoltó testület mentőosztálya. — A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület. — Hibajavitás. — Meghalt. — Kisebb hirek külföldről. — A greifswaldi egyetem ünnepélye. — Kiütések a szájon szájvizek használata után. 776. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. 777. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 778. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 779. l.

Mellékletek. F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég „Sirolin" prospektusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a Navratil Imre dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos vezetése alatt álló orr-gégészeti osztályról.

Adatok az ozaenák tanához.[1]

Közli: *Steiner Miksa* dr.

Az utolsó évtizedben nagy átalakuláson ment át az ozaenák tana. Míg azelőtt ezen betegség mint megfejthetetlen rejtély állott az orvosok előtt, a közelmultban kiváló kutatók ebbe a kérdésbe is világosságot hoztak.

Michel (Krankheiten der Nase u. des Nasenrachenraumes, Berlin, 1878) volt az első, a ki azt állította, hogy minden ozaena a mellüregek megbetegedése, mert nem tudta megérteni, hogy a közös orrüreg sorvadt, mirigyekben szegény nyálkahártyája hogyan termelhetne oly tömeges váladékot, mint a milyent ozaenánál látunk. Majd *Schäffer* nek néhány észlelete után (Erfahrungen in der Laryngologie u. Rhinologie, Wiesbaden, 1885) *Grünwald* volt az (Die Lehre von den Naseneiterungen, München, 1893), ki nagyobb beteganyag alapján szintén góczmegbetegedést vesz fel az ozaena alapjául; ő is az esetek túlnyomó részében a mellüregeket tekinti a megbetegedés székhelyének, de nem kizárólagosan, mert azt állítja, hogy a garatmandola idült genyes lobja és az orr szük, rejtett helyeinek, járatainak körülirt lobja is ozaena képében jelenhetik meg.

Ezen tan csak nehezen hódított tért; a hajlandóság Grünwald álláspontjához közeledni, mégis növekedni látszik. *Hajek*, a ki régebben más véleményt hangoztatott (Die Erkrankungen des Siebbeines und ihre Bedeutung. Wiener klin. Wochenschrift, 1895. 19. sz.), ma már majdnem teljesen *Grünwald* álláspontján van. „Über Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen d. Nase" czimü művének legutóbbi kiadásában következőképen nyilatkozik: „Die Erkenntniss, dass die Secretion bei Ozaena in der Mehrzahl der Fälle zur Zeit unserer Beobachtung eine herdförmige ist, muss nunmehr als eine nicht zu bezweifelnde Thatsache angesehen werden. Daran ist nicht zu rütteln." Ezen művében 12 teljesen tisztázott ozaena-esetet ismertet, melyek közül 9-ben a legkülönbözőbb mellüregek empyemái mutatkoztak ozaena képében, 3 esetben pedig lobos garatmandola és a fiss. olfact. nyálkahártyájának körülirt megbetegedése volt a baj oka. Azt hiszem, ezen számok legjobban feltüntetik a szerző jelenlegi véleményét.

Méltóztassanak megengedni, hogy én is leirjak két idevágó esetet, melyeket a szt. Rókus-kórház orr-gégészeti osztályán észleltem és melyeknek felhasználását *Navratil* tanár megengedni szives volt.

* * *

I. Az egyik eset 19 éves nőbeteg, ki 1905. augusztus 23.-án jelentkezik és elmondja, hogy kiskorában tele-tele volt sebekkel, füle folyt; 2—5 éves koráig több izben ivott csizi ásványvizet, használta a csizi fürdőket. Gyermekkora óta bajlódik orrával. Mások figyelmeztették, hogy orrának rossz szaga van, ő maga ezt nem érzi; egyáltalában csak igen intensiv szagokat érez. Az a panasza, hogy száraz, zöldes barna varokat távolit el nagy nehezen fúvás közben orrából. Feje ritkán fáj. Nyeregorra van, az orrgyök igen mélyen ül. A beteg mellén, hátán, csípőjén börfekélyektől származott gyermektenyérnyi hegek. Hutchinson-féle fogak.

[1] Előadatott a budapesti kir. Orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztályának 1906. márczius 27.-én tartott ülésében.

Mindkét orrfélből erős, jellegzetes ozaena-büz árad. A jobb orrfél tele van zöldes-szürke, igen büzös varokkal; az alsó kagyló sorvadt, halvány. A bal alsó kagyló szintén sorvadt, nagy laterális duzzanat ettől közép- és hátrafelé az erősen sorvadt, középső kagyló látszik.

Az orrsövény ép, nincs átfúródva.

Minthogy szondával való érintéskor a baloldalt látható laterális duzzanat, vagyis a processus uncinatus feletti duzzanat igen ruganyos tapintatúnak bizonyult, gyanum volt, hogy nem tömött, hanem üreges képlet. *Hajek*-féle horoggal felhasítás után gyanum alaposnak bizonyult. Az üreg falait ollóval és conchotommal eltávolítottam; curettage közben érdes falú babnyi csontüregbe jutottam és a curette megtelt detritussal kevert genynyel. *Tehát a processus uncinatusban ülő elgenyedt elülső rostasejttel volt dolgom.*

Augusztus 30.-án kezd az előbbi beavatkozás tere tisztulni és ekkor *látom, hogy az előbb leirt üreg helye és a középső kagyló között felülről geny csepeg.* A bal középső járatban és a középső kagyló hegyéről egy-egy polyp csüng. Hogy a geny eredését kikutassam, szeptember 1.-én a bal homloküreget kikutattam negativ eredménynyel.

Szeptember 9.-én baloldalt a Highmor-üreg próbapunctioját végeztem (Schmidt-féle fecskendővel). Szíváskor a fecskendő megtelt sürü genynyel; átöblítéskor is kávéskanálnyi geny ürült.

A próbapunctio positiv eredménye alapján a bal Highmor üreget Krause-Mikulicz-féle mütéttel megnyitottam, naponta kezdetben 2%-os bóroldattal, majd 1—5%-os lapisoldattal átöblítettem, mire a genyedés és varképződés, valamint a büz is majdnem teljesen megszünt.

A beteg október 6.-án távozott. A jobb orrfélen semmi sem történt, mert a betegnek Budapestről távoznia kellett.

II. A másik eset 18 éves nőbetegre vonatkozik, ki 1905. október 7.-én jelentkezik. Állitólag csak 3—4 év óta veszi észre baját. Kezdetben csak fulladás és étvágytalanság kinozta; de később azt vette észre, hogy a fulladás orrának eldugulásából és az étvágytalanság valami undorító büztől származik; két év óta tapasztalja, hogy orra eldugult, büzös pörkök távoznak belőle és hogy ugyanilyenek torkába is jutnak és hányásra ingerlik. Állitólag 40 éves anyjának orrából szintén pörkök távoznak és egy nővérének is van valami orrbaja. Egy 16 éves nővérét láttam, annak semmiféle orr- vagy torokbaja nincs.

Egy év óta szaglása majdnem teljesen elveszett; petroleum-, borszesz-, erős virág-szagot érez csak egészen közelről. Mindkét orrfele telve van zöldes-szürkés, kagylóalakú pörkökkel. *Valamennyi orrkagyló igen erősen sorvadt és azért a közös orrür igen tág.* Az orrgaratür telve van hasonló pörkökkel, fedelén a szövet adenoidszerüen fellazult és dudorzatos.

Október 11.-én, kiindulva Grünwald és Hajek azon állításából, hogy az ozaenának olykor lobos garatmandola az oka, az adenoidokat, 5—6 babnyi darabot eltávolítottam.

Október 22.-én azonban azt látom, hogy a helyzet nem javult és midőn a jobb orrfelet egy alkalommal teljesen megtisztítottam a pörköktől és 15 percz mulva újra betekintettem, felötlött, hogy a hátulsó orrfal legfelső részén nagy gombostűfejnyi nyilás van, melyből nyálkás, kissé szürkés-fehér váladék ürül. A bevezetett szonda a spina nasalis inferiortól 8 czentimeternyire hatol be a nyilásba és innen egy üregbe, melynek elülső-hátulsó átmérője 10 millimeter. az üreg főleg ki- és lefelé terjed, úgy hogy főkép csak lefelé hajlított végü szondával lehet jól belejutni. A nyilás fekvése, a spina nasalis inferiortól való távolsága kétségtelenné tette, hogy az az ostium sphenoidale-nak felel meg, hogy a váladék a sinus sphenoidalisból ered. *Azon körülmény, hogy az ost. sphenoidale oly jól látható és hozzáférhető, mindenesetre az orrkagylók nagyfokú sorvadásának volt a következménye.* Vékony újezüst vattatartóra néhány mm. vastag vattaréteget sodorva, bevezettem az ikőbölbe és ezt kitörültem. Néhány percz mulva világosan látszott, a mint a nyilásból újra nyálkás váladék bugyog elő. Ezután néhány napon keresztül hasonló módon 1%-os pokolkőoldattal érintettem az üreg falát, de minden eredmény nélkül. Minthogy így eredményre nem jutottam, az üreg elülső falának eltávolítását határoztam el; a Hajek-féle erősebb horgot — minthogy a vékony horog a vastag elülső fallal szemben gyengének bizonyult — bevezetve a nyilásba, lefelé álló kampóval az elülső fal alsó részét, majd a kampót kifelé forgatva, az elülsö fal laterális részét átrepesztettem s az így meglazított csontrészeket curettel és conchotommal eltávolítottam (deczember 5). Ettől fogva az üreget harmadnaponként 5%-os pokolkőoldattal edzettem. Január 20.-án távozott a beteg a következő állapotban. A jobb orrfélben néhány száraz, vékony pörk, semmi folyós váladék; a bal orrban kevés szürkés zöld, híg és félfolyós váladék, ugyanilyen minőségü és mennyiségü az orrgaratürben. A jobb sinus sphenoidalis hosszúkás, résszerü nyilásából kevés szürkés váladék ürül, az üreg concentrikusan erősen szükült. A beteg azt állítja, hogy fejfájásai lényegesen csökkentek, de olykor még jelentkeznek; hogy a váladék úgy az orrában, mint a cavumban sokkal kevesebb és azért a köhögés- és hányás-inger is sokkal kisebb. Mindezek folytán sokkal jobban érzi magát.

A leirt két esetből, minden általánosítás nélkül, csak azt a következtetést óhajtom levonni, hogy két esetben az ozaena oka gyanánt melléküreg-bántalmat, és pedig az egyik esetben a Highmor üreg és az elülső rostasejt, a másik esetben az ikőből bántalmát sikerült kiderítenem.

Hogy vajjon minden esetben melléküreg-bántalmat lehet e az *ozaena okául találni, erre nézve két eset alapján véleményt koczkáztatni nem merek.* Annyi ozaena-esetet látunk, egy-egy esetnek tisztázása olyan sok időbe és fáradságba kerül és oly kevés beteg akad, ki az észlelés és kezelés hosszú volta miatt kitart, hogy csak az esetek kis részében tudjuk a dolgot teljes lelkiismeretességgel és alapossággal végigtanulmányozni. *Az azonban biztos, hogy a vélemények mindinkább a Grünwald-féle állitás felé kezdenek hajlani és az is való, hogy az ozaenák bizonyos száma melléküreg-bántalom. Hogy azonban minden esetben az-e, vagy egyéb okai is vannak, és hogy milyen százalékában az eseteknek melléküreg-bántalom az ozaena, azt kideriteni a jövő feladata.*

Ha azonban el is fogadjuk, hogy az ozaena az esetek bizonyos számában melléküreg bántalom, egy másik kérdés is felmerül: *Vajjon lehet e az ozaenát még azon esetekben is, a melyekben a váladék kétségtelenül valamely melléküregből származik, a melléküregek empyemáival egyszerüen egy kalap alá venni? Vajjon nincsenek-e mégis különbségek, melyek jogosultságot adnak annak, hogy már ősidőktől fogva az ozaenát más orrbetegségektől elkülönitették?*

Véleményem szerint, ha az ozaena bizonyos esetekben nyilvánvalóan melléküreg-bántalom is, mégis lehet közte és az egyszerü empyema között különbségeket találni. Látunk ugyanis empyemákat, melyekben az orr tele van genynyel és mégis pörképződésnek, büznek nyoma sincs. Éveken keresztül kezelés nélkül maradt esetekben fennáll az empyema és a váladék mégis folyós marad, pörkök nem képződnek, sorvadás nem fejlődik.

Ha az ember türelemmel és odaadással vizsgál, ezen különbségre nézve is tehet észleleteket, melyek a dolog tisztázódását előbbre vihetik. Hogy a kérdés felderitése oly nehezen megy, ennek okát részben az észlelésmódok hiányosságában találom. Két hibaforrást vélek találni e téren. Az egyik az, hogy a szokott mód, hogy t. i. a beteget naponta egyszer, a rendelési időben vizsgáljuk, nem kielégitő, mert ha pl. ma délelőtt 9 órakor a beteg orrát és orrgaratürét teljesen megtisztítottuk a pörköktől, másnap reggel 9 órára már ismét úgy tele van az orra, hogy a váladék eredését, az elválasztási folyamat kezdetét és fejlődésének mozzanatait kideriteni nem lehet. Ebből az következik, hogy a beteget 24 órában többször kell vizsgálni.

A másik hibaforrás az, hogy a pörkök szokott eltávolításmódja nagy mennyiségük és a nyálkahártyához való erős tapadásuk miatt nem czélszerü, mert mire a pörköket sprayvel fellazitottuk és valamely fogóval eltávolitottuk, az orr rendesen már vérzik, a folyós és alvadt vér a kagylók felületén, az orrjáratokban a szaglórésben többé-kevésbé meggyülik és azért semmit sem látunk, semmire sem megyünk. Én ezért legczélszerübbnek tartom a következő eljárást. Mondjuk hogy a beteg délelőtt 9 órakor jelenik meg és orr- és orrgaratürege telve van az ismeretes pörkökkel. Ekkor a *Gottstein*-féle tamponade mintájára kisujj hosszúságú, vastagságú és alakú vattatampont vezetek az orrba

úgy, hogy az orr a leghátulsóbb részletekig is teljesen ki legyen töltve. Az orrgaratürt gyenge zinkglycerinbe mártott vattával enyhén és óvatosan kitörlöm. A tampont 1/2 vagy 1 óra mulva kihúzva, vagy a tamponon magán vannak a crusták, vagy annyira fellazultak, hogy 1—2-szeri orrfuvásra könnyen távoznak és előttünk van a teljesen tiszta, váladékmentes orrüreg.

12 esetet vizsgáltam ezen elvek szerint, és ezen észleleteim eredményéről óhajtanék a következőkben beszámolni.

Lássunk pl. egy ily módon észlelt esetet jegyzeteim nyomán.

III. 18 éves nőbetegnél mindkét orrfél, úgyszintén az orrgaratür pörkökkel kitöltött. Typikus ozaena-bűz. Az orrkagylók erősen sorvadtak, nyálkahártyájuk száraz, halvány. 1905. deczember 20.-án délelőtt 1/2 11 órakor 1/2 órai *Gottstein*-tamponade után mindkét orr teljesen tiszta. Délután 3 órakor jobboldalt semmi váladék, a bal szaglórésben folyékony nyálkás váladék; 1/2 5 órakor baloldalt a váladék mélyebbre sülyedt a septum mellett; délután 8 órakor baloldalt valamivel mélyebben sürű, félig folyós, félig szilárd nyálkás geny, a szaglórés hátulsó felső részében híg, majdnem víztiszta, habos váladék. Deczember 21.-én délelőtt 9 órakor baloldalt a septum mellett az alsó kagyló magasságában szürkésfehér pörk; az orrgaratür telve hasonló képletekkel, jobboldalt semmi. Délután 1/2 2 órakor baloldalt az orr felső részletei teljesen tiszták, az ezekben észlelt váladék az orrfenéken található.

Ezen eljárás mellett úgyszólván in statu nascenti látjuk a váladékot; látjuk a mint híg, nyálkás, világos folyadék alakjában feltünik, majd mint felfolyékony váladék mélyebbre jut a septum mellett, végre az orrfenékre, mint legmélyebb pontra sülyed, typikus pörk alakjában. Még hozzá óhajtanám tenni, hogy az igy észlelt folyékony váladék és a pörkök teljesen szagtalanok, és hogy az orrnak csak észlelés czéljából pár napon át ilyetén kezelése mellett az ozaenás bűz egyáltalán nem érezhető, vagy ad minimum csökken.

Az ezen eljárással vizsgált typikus ozaena-esetek többségében állandó és kifejezett különbségeket találtam az egyszerű empyemák és az ozaena között. Míg az előbbieknél az elválasztás bővebb és a váladék az illető melléküreg nyilásában azonnal mint sürűn folyó, zöld genyecsepp bugyggyan elő, vagy mint kigyózó genyecsik folyik le, és bármennyi ideig időzik is az orrban, folyékony marad, nem lesz bűzös, az ozaenánál egészen másképen áll a dolog. A váladék mint víztiszta, habos, olykor szappanbuborékszerű, igen lassan és csekély mennyiségben elválasztott folyadék jelenik meg az orrban, és pedig feltünően többnyire a fiss. olfact. hátulsó részleteiben. Olykor a váladék nem víztiszta, hanem szürkésfehér, de typikus esetekben sohasem genyes. Jellemző ezen különbségre előbb felsorolt eseteimnek másodika, a hol a typikus ozaena képe alatt a sinus sphenoideális bántalmát lehetett találni és a hol a váladék az ostium sphenoidaleben mindig mint víztiszta nyálkaszerű váladék és sohasem mint geny jelent meg.

Át akarok most térni egy másik igen jellegzetes tünetre, melyet szintén gyakran látunk ozaenánál. A III. betegnél az előbbieken kivül még a következő idevágó feljegyzést találom: november 11.-én délelőtt 9 órakor *Gottstein*-tamponade mindkét oldalt; délután 3 órakor detamponade; a tampon kiállhatatlanul bűzös, úgyszintén közvetlenül utána a teljesen genymentes orrüreg is. November 12.-én délelőtt 9 órakor alul az orrban pörk, mely nem bűzös, nem genyes; a középső kagylók plastikus, szürkésfehér hártyával fedettek.

IV. I. J. 16 éves betegnél, kinek ozaenája kifejezett, 1905. október 10.-én előzetes tamponade után közvetlenül a következőket észleltem. A bal orrüreg egész látható felülete — középső kagyló, mediális és laterális fal, orrfenék, középső orrjárat — hártyaszerű, szürkés, legkevésbé sem bűzös, szorosan oda tapadó, minden zugot kitöltő, az egész orrüregnek lenyomatát adó, könnyen levonható hártyával fedett. Alatta élénk piros vérzékeny nyálkahártya. Ugyanezen betegnél október 13.-án: baloldalt mindent bevon egy plastikus réteg. Október 15.-én: semmi bűz; feltünő, hogy a váladék sohasem genyes, hanem hígan nyálkás. Október 17.-én: a pörk szürkés, nem genyes, nem bűzös. Megjegyzem, hogy a beteget naponta tamponáltam.

V. U. E. 14 éves betegnél 1905. április 21.-én: a középső kagyló szürkés réteggel fedett, mely vékony hártya alakjában vonható le.

VI. P. I. 30 éves betegnél 1905. augusztus 3.-án: jobboldalt a középső kagyló és septum szürkés, vékony hártyával szorosan fedett.

Hogy ezen utóbb felsorolt észleleteimet összegezzem, ozaenánál gyakran látjuk a következőket: a *Gottstein*-tamponade után pár óra mulva a középső kagyló elülső végét finom, plastikus, szürkésfehér hártya vonja be, melyet ha tapadási felületéről levonni iparkodunk, ez nehézséggel jár és a leválasztott hártya mint fátyolszerű, a középső kagyló elülső végének hű lenyomatát mutató képlet marad a csipőben. Egészen olyan ez a képlet, mint egy fibrinosus álhártya. Ismét pár óra mulva a középső orrjárat, később a septum is, majd az orrüregnek minden zige-zuga hasonló módon kibélelt. Bizonyos idő elteltével a hártyát már az orrfenéken találjuk, a honnan könnyen kihúzható; a nyálkahártyával a képlet nem függ össze, kagylóalakú, szürkésfehér, teljesen szagtalan. Csak ha az orrot 1—2 napig nem kezeljük, tünik elő a szokott bonyolult és minden értelmezéssel daczoló kép: 3—4 cm. hosszú, piszkos zöldesbarnás, irtózatos bűzü, kagylóalakú pörkök, melyeket az orr minden részéből előhúzhatunk: az orrfenékről, az alsó és középső orrjáratból, a szaglórés elülső és hátulsó részeiből és az orrgaratürből.

Egyszóval: az ozaenánál víztiszta vagy szürkésfehér, híg, nem genyes váladék termelődik; a váladék nagyon plastikus, nagy hajlandóságot mutat a megalvadásra, teljesen szagtalan, csak az orrüreg alsó részeiben és csak pangás folytán lesz genyessé és büzössé. Épen ezen plasticitás miatt mutatja a váladék azon nagy hajlandóságot, hogy mindjárt teljesen ráfekszik a kagylókra és az így fejlődött pörkök a kagylók teljesen hű lenyomatát mutatják.

Olyan ez a különbség a váladék minőségében, mint a milyen különbség van valamely más nyálkahártya vagy savós hártya váladékában az illető hártya különböző megbetegedéseiben. Igy például látunk pleuritist óriási empyema fejlődésével, míg más esetekben fibrinosus álhártyák fejlődnek, melyek folyékony izzadmány nélkül mellhártya-összenövéseket hoznak létre; ismét más esetekben serosus az izzadmány; mindegyik fajta pleuritis termékeinek minősége szerint klinice egészen más kóralaknak és kóroknak felel meg; más alakban jelentkezik a tuberculosus pleuritis, más alakban a metapneumoniás izzadmány. Hogy más analog esetet is említsek, más jelentősége van a hurutos, és más a blennorrhoeás méhbélhártyalobnak stb.

Ugy vélem, hogy hasonló a viszony a genyes melléküregempyema és az ozaena között. És erre némi támpontot nyerünk az anamnesisből. Ozaena 13 esetében iparkodtam pontos kórelőzményi adatokat beszerezni; az esetek közül ötben kétségtelenül lues forog fenn, tehát 40%-ban, és pedig 3 szerzett, és 2 veleszületett lues; két esetben a szülők gümökórban haltak meg; két esetben az anyának orrbaja van; a többi esetben semmi sem volt kideríthető.

Különösen feltünő a lueses egyének nagy száma.

Már régebben is hangzottak nyilatkozatok, melyek az ozaenát közvetlenül a luessel hozták összefüggésbe. Igy utalok *Stoerk*-re, ki minden ozaenát öröklött lues nyilvánulásának tart. Ha nem is akarok ilyen messzire menni, mégis eseteim alapján az ozaena és valamely alkati bántalom között összefüggést látok fennforogni, és azon esetekben, melyekben az ozaena kétségtelenül melléküregbántalomnak bizonyul, ezen alkati bajban vélném megtalálni a melléküregbántalom ezen különleges keletkezésének okát.

Még csak egy tényre óhajtok rámutatni, mely összekötő kapocsnak látszik az ozaena és az empyemák között. Figyelemmel vizsgálva ugyanis látjuk, hogy vannak *átmeneti alakok* az ozaena és empyema között. Ide sorozom az I. számú esetet is. Vannak esetek, a hol typikus büz, bő pörkképződés mellett a kagylók hypertrophikusak, a nyálkahártya vérbő, nem száraz; még gyakoribbak az olyan esetek, a hol a középső kagyló duzzadt, vérbő, az alsó pedig sorvadt, halvány. Ezen esetek, a melyekben sokszor nehéz pontos diagnosist felállítani, szintén csak a mellett bizonyítanak, hogy bár az esetek túlnyomó részében határozott, élesen körvonalozható kórképet állíthatunk fel és bár az empyema és az ozaena kétségtelenül nem azonos, a kettő között mégis van összefüggés, rokonság.

Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. m.-tanár.)

A tetaniáról 78 eset kapcsán.

Irta: *Jacobi József* dr., v. egyetemi belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás.)

II. Tetania 78 esete.

A budapesti kerületi betegsegélyző pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályán az ambulatorium megnyitásától, az 1897. év január elsejétől az 1905. év második feléig eltelt 8½ év alatt összesen 75 tetaniában szenvedő beteg kezeltetett. Az esetek *Sarbó* tanár osztályán észleltettek, kinek is az anyag, valamint a kórtörténetek átengedéséért e helyen is legmélyebb köszönetemet fejezem ki. Hasonlóképen köszönetet mondok *Sarbó* tanárnak a fennjelzett idő alatt magánrendelésén jelentkezett két tetaniában szenvedett beteg kórtörténetének átengedéséért is. Ide számítva végül egy magángyakorlatomban előfordult esetet, a fenti szám összesen 78-ra növekszik. Eseteim alapján kizárólag a felnőttek tetaniájával fogok foglalkozni.

Betegeim között 43 volt férfi és 35 nő, kik közül 18 nál graviditas, illetve lactatio folyamán lépett fel a tetania, a többi nőnél, valamint a férfibetegek nagy részénél is csaknem kivétel nélkül idiopathikus tetaniával találkoztunk és így az itt következő adataimban csupán a terhesekre és szoptatókra leszek külön tekintettel. A nemet illetőleg kívánok még annyit megjegyezni, hogy leszámítva a gravidákat és szoptatókat, a nők eseteinkben még mindig jóval nagyobb számban voltak képviselve a férfiakhoz viszonyítva, mint a legtöbb eziránytí statistikában.

A betegek korát az első tábla tünteti fel.

I. tábla.

Életév	Összes esetek	Férfiak	Nők	Terhesek és szoptatók
8—9	1	1	—	—
10—11	—	—	—	—
12—13	1	—	1	—
14—15	8	5	3	—
16—17	12	11	1	—
18—19	12	11	1	—
20—21	7	6	1	—
22—24	4	1	3	2
25—29	12	1	11	8
30—34	12	3	9	5
35—39	7	2	5	3
40—50	2	2	—	—
Összesen...	78	43	35	18

Mint ezen táblából látható, *férfiaknál a 14—22, nőknél* — főképen mivel gyakran terhesség és szoptatás folyamán lépett fel — *a 22—40 évesek között észleltük leggyakrabban a tetaniát.*

A következő táblázatokban a betegség felléptének hónapok és évek szerint való megoszlása van feltüntetve, s pedig a II. táblázatban a szerint, hogy mikor jelentkeztek a betegek a rendelésen, a III.-ban pedig azon időpont szerint, melyet betegségük kezdetéül megjelöltek. Betegeink nagy része ugyanis oly betegséggel, mely foglalkozásában tartósan nem gátolja, nem mindjárt folyamodik orvosi segélyért, vagy ha igen, akkor is a közelebb lakó kerületi orvost keresi fel s néha csak hetek vagy hónapok mulva jön önként avagy utasíttatik kezelő orvosuk által a speciális rendelésre. Mindkét táblázatból együttesen helyesebben határozható meg tehát a betegség fellépésének ideje. A terhesekre és szoptatókra vonatkozó adatokat mindkét táblázat utolsó vízszintes rovatában külön is feltüntettem.

II. tábla.

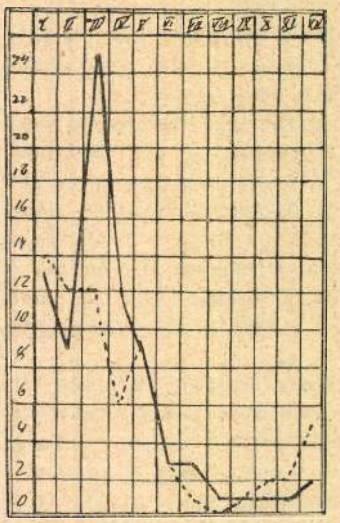
Évek	Január	Február	Március	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember	Összesen
1897	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1898	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1899	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1900	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	8
1901	2	—	4	1	1	—	1	—	—	—	—	—	9
1902	5	4	1	2	3	1	1	—	1	1	—	1	20
1903	1	2	7	3	1	1	—	—	—	—	1	—	15
1904	—	—	4	—	2	1	—	1	—	—	1	1	10
1905. aug. bezárólag	3	1	4	1	1	—	—	—					10
Összes esetek ...	13	9	23	12	9	3	3	1	1	1	1	2	78
Terhesek és szoptatók	1	2	8	1	2	1	1	—	1	—	1	—	18

III. tábla.[1]

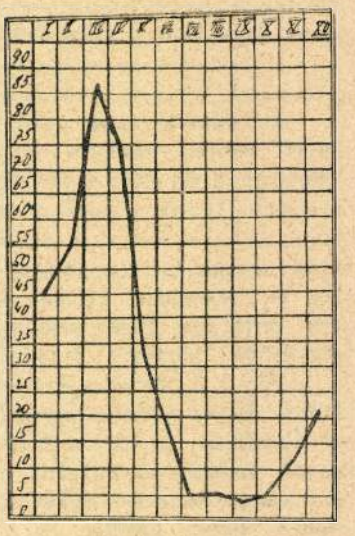
Évek	Január	Február	Márczius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember	Összesen
1897	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5
1898	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1899	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2
1900	2	—	1	1	2	1	—	—	—	1	—	—	8
1901	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	7
1902	5	2	1	3	3	—	1	—	1	1	—	—	17
1903	2	5	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	11
1904	1	—	2	1	1	1	—	—	—	—	1	2	9
1905. aug. bezárólag	4	2	2	—	—	—	—	—					8
Összes esetek ...	14	12	12	6	9	3	1	—	1	2	2	5	67
Terhesek és szoptatók	2	3	2	1	2	1	1	—	—	1	2	—	15

Első megtekintésre kitünik, s pedig egyöntetüen mindkét táblázatból, hogy *legnagyobb a tetaniában való megbetegedések száma az év első 5 hónapjában, a legkevesebb pedig julius—október hónapokban.* A II. tábla azt is mutatja, hogy *legtöbb beteg jelentkezett márczíusban,* míg a III. tábla az év végén némi emelkedést tüntet fel. Ha a mindkét összeállításból nyert adatokat ugyanazon táblán graphice feltüntetjük, akkor azok egymást mintegy kiegészítve igen hasonló görbét adnak *Frankl-Hochwart* nak a bécsi allg. Krankenhausban 16 év (1880—1895) alatt gyógykezelt 368 tetaniás betegnek a kórodára való felvételük idejét feltüntető táblázatával (l. IV. és V. táblát).

IV. tábla.



V. tábla.



Saját eseteim.
——— a rendelésen való jelentkezés szerint.
..... a betegség fellépése szerint

Frankl-Hochwart táblázata.

[1] A III. tábiában az esetek száma kevesebb, mivel a betegség felléptének ideje nem minden esetben volt meghatározható.

A betegek legnagyobb része több izben kereste fel a rendelést, sőt sokan éveken keresztül jártak be ezen betegségükkel. Hosszabb időre, 7 – 8 hónapra terjedő interparoxysmális időszakról 10 betegnél találok feljegyzést s pedig egy esetben 5, öt esetben 3—3, négynél pedig 2—2 ily hosszabb görcsmentes időszakról. Az újabb rohamok fellépte ezen betegeknél a következő hónapokra esett:

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
3	7	10	2	2	1	—	—	2	—	—	1

Pár beteg első jelentkezése alkalmával előadta, hogy már 1—2 év előtt is voltak hasonló görcseik mindig *a hidegebb időszakban*. Mint tehát látható, *a betegség kiújulása is azon hónapokban gyakoribb, a melyekben az nagyobb számmal jelentkezni szokott*. Egyszersmind az is kitünik az épen elmondottakból, hogy sok betegnél éveken keresztül eltartott a bántalom, azonban a nyári hónapokban ezek is jobban érezték magukat.

Összes eseteimnek évek szerint való megoszlása a II. és III. tábla utolsó függőleges rovatainak megtekintéséből látható, a miből kitünik az, hogy igen különböző számban jelentkeztek az egyes években tetaniás betegek. Míg pl. 1898 és 1899-ben csak egy-egy eset szerepel, addig 1902 és 1903-ban mint legtöbb esetet felmutató években 20, illetve 15 ily beteg került észlelésünk alá.

Ezen körülmény elbirálásánál tekintetbe kell vennünk mindenekelőtt azt, hogy nem ingadozott-e ez idő alatt hasonlóképen a pénztár tagjainak, valamint az idegosztály rendelésén jelentkezett betegeknek száma. Mindkét kérdésre megfelel az alábbi VI. táblázat.

VI. tábla.

Évek	A pénztár tagjainak száma	Idegbetegek száma	Tetania-esetek
1897	52,988	634	4
1898	54,594	794	1
1899	53,855	948	1
1900	50,531	981	8
1901	52,056	1133	9
1902	55,736	1216	20
1903	58,968	1515	15
1904	60,614	1650	10
1905. aug.-ig bezárólag	?	1240	10

Mint ebből látható, a pénztár tagjainak száma e 9 év alatt aránylag keveset ingadozott, a rendelésen jelentkezett idegbetegek száma pedig az évekkel előrehaladólag folytonos fokozatos gyarapodást mutat, tehát egyik sincs arányban a tetaniabetegek számának ingadozásával. Azonban nem csupán saját eseteimre, hanem az irodalomnak ide vonatkozó statistikai adataira is támaszkodva említem fel a tetania azon már *Frankl-Hochwart* által kiemelt sajátságát, hogy az az egyes években igen változó számban észlelhető. Hogy ezen ingadozás az egyes vidékek, nagyobb városok szerint egyöntetű-e, arra nézve csupán azon egy összehasonlítást tehetem, melyet *Voss* említ. *Voss* ugyanis Szt. Pétervárról *Rybalkin* ideggyógyászati osztályáról 49 esetről számol be, melyek ott az 1885—1900-ig terjedő 16 év alatt észleltettek. Ha összehasonlítjuk adatainak 1885—1895-igy terjedő részét *Frankl-Hochwart* 1880—1895-ig terjedő, ugyancsak 16 évről szóló statistikájának megfelelő 11 évéről való részével, a következő sorozatot kapjuk:

Évek:	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895
Voss:	2	11	5	4	4	2	0	1	3	3	2
Frankl-Hochwart:	21	48	32	19	20	23	15	17	13	11	25

Nem különös-e, hogy mennyire kimagaslik mindkét sorozatban az 1886. év?

A betegek foglalkozása a következő adatokból tünik ki:

Férfiak:

betűszedő	11	szemfedélkészitő	1
czipész	7	gyapjúfestő	1
asztalos	3	szolga	1
szerelő	2	irodaszolga	1
vegyi gyári munkás	2	bolti szolga	1
napszámos	2	pinczér	1
szerkovács	1	szűcs	1
lakatos	1	kőfaragó	1
géptanoncz	1	kereskedőtanoncz	1
bronzműves	1	tanuló	1
hegedűkészítő	1	festékcsomagoló	1

Nők:

kocsis neje	3	házi foglalkozású nő	3
napszámos neje	2	kefekötőnő	2
utczaseprő „	2	tanuló	1
raktárnok „	1	festékcsomagoló	1
pinczemester neje	1	gyapjúfestő	1
vonatvezető „	1	csiszolónő	1
gyári munkás „	1	vasalónő	1
asztalos neje	1	tűzőnő	1
czipész „	1	gépleány	1
betűszedő neje	1	mosónő	1
kárpitos „	1	gázizzófénygyári munkásnő	1
kalauz neje	1	vasúti alkalmazott neje	1
kővágó munkásnő	1	raktárnok neje	1
varrónő	1	napszámos neje	1

A nők foglalkozását feltüntető kimutatás semmi különösebb megjegyzésre nem ad okot. A munkás női osztály legkülönbözőbb foglalkozású tagjai vannak abban egy-két esettel képviselve. Érdekesebb ennél a férfiakról szóló kimutatás. Hogy bizonyos foglalkozást üzők, között gyakoribb a tetania, mint más foglalkozások mellett, az régen ismeretes. A fenti kimutatásban is azt látjuk, hogy míg a legtöbb itt képviselt iparágakat üzők csak egy-két esettel szerepelnek, addig bizonyos mesterségekkel foglalkozók (betüszedők, czipészek, asztalosok) több esetet szolgáltattak. Azt azonban, hogy a tetania ezen foglalkozásokkal — ha bármily kevéssé is — de összefüggésben van, csak azon esetben van jogunk felvenni, ha a fenti számok az azon iparágakkal foglalkozók számához viszonyítva is nagyobbak, mint a többi felsorolt foglalkozásoknál. Jelen esetben alig jöhet tekintetbe Budapest lakosságának foglalkozás szerinti megoszlása, hanem elegendő a pénztár tagjainak eziránytú viszonyait számításba vennünk.

Az alábbi táblázatban a pénztárnak csupán férfitagjaira voltam tekintettel, s csak azon foglalkozásokat sorolom elő, melyek a férfitagok között legalább 1%-kal vannak képviselve.

VIII. tábla.

Foglalkozások	A pénztárba 1904-ben beirt 47,000 férfitag között volt %	A 43 férfi tetaniás között a foglalkozások megoszlása %
Napszámos	13·2	4·4
Gyári munkás	11·1	4·4
Nyomdász	6·8	25·5
Kocsis	6·6	—
Pinczér	4·0	2·2
Asztalos	3·7	6·9
Szolga	3·3	6·9
Czipész	3·2	16·2
Hajós	3·0	—
Kereskedő	2·9	—
Lakatos	2·2	2·2
Kovács	1·7	2·2
Kalauz	1·5	—
Szabó	1·1	—
Kocsivezető	1·1	—
Kárpitos	1·0	—
Pinczemunkás	1·0	—
Fűtő	1·0	—
Összesen	68·4	70·9

A fenti táblázatból, melyben úgy a pénztár tagjainak, mint a tetaniásoknak mintegy 70%-a van foglalkozásuk szerinti arányban feltüntetve, kitünik az, hogy különösen két foglalkozás van azok között, mely tetaniára inkább hajlamosít, még pedig a *nyomdász*-

és *czipész*-mesterség. Míg ugyanis a pénztár tagjainak 68%-a nyomdász, addig ezek a tetaniások között 25·5%-al vannak képviselve, tehát mintegy négyszer nagyobb számmal, mint a mennyi számuknak megfelelne. A 3·2%-ot kitevő czipészekkel pedig 16·2% tetaniás áll szemközt, tehát ötször annyi mint egyenes arány esetén.

Nézzünk már most összehasonlítás végett néhány pár idevonatkozó kimutatást.

Frankl-Hochwart 399 tetaniában szenvedő férfinál azt találta, hogy közülük 174 volt czipész, 95 szabó, 26 asztalos, 20 lakatos, 19 esztergályos. *Mader*[1] statistikájában relative legtöbb esetet szolgáltattak a czipészek, szabók, könyvkötők és lakatosok. *Hoffmann*[2] 15 esete között van czipész, szabó, nyomdász 2—2, más foglalkozású csak 1—1 esettel van képviselve. *Jaksch*[3] 36 férfibetege között van 15 czipész, 5 asztalos, 4 szabó, 3 esztergályos, 2 szijgyártó s más foglalkozású 1—1 eset.

Összehasonlítva a betegeink foglalkozását feltüntető fenti kimutatásunkat ezen adatokkal, több különbséget találunk közöttük. Először azt, hogy míg minden kimutatásban első helyen a czipészek szerepelnek, addig ezek nálunk csak második helyen állanak. Láttuk azonban, hogy ezen különbség csak absolute áll fenn, viszonylagosan nálunk is a czipészek kerülnek első helyre. A második, a mi szembetünik, az, hogy szabó egyáltalában nincsen betegeink között, a minek oka részben talán abban rejlik, hogy mint a VII. táblából láttuk, aránylag kevés szabó tagja van a pénztárnak, teljesen azonban a különbséget ez nem magyarázza.

A legfőbb különbség azonban abban rejlik, hogy betegeink között *legtöbb esettel a nyomdászok szerepelnek*, tehát oly iparággal foglalkozók, mely mellett tetaniáról eddig igen ritkán van említés téve az irodalomban. Hogy egyes országokból, hol a tetaniával kevesebbet foglalkoztak, mert az azokban talán egyáltalában ritkábban fordul elő, ép úgy mint czipészekre és szabókra vonatkozólag, nyomdászokról sincsenek feljegyzések, nem meglepő. Az azonban, hogy a Bécsből közölt adatokban sem találkozunk e foglalkozással, mindenesetre nagyon is szembeötlő. Annál feltünőbb ez, mert a bécsi nagy statistikák kórházakból származnak, tehát oly helyről, hol a legkülönbözőbb foglalkozású betegek fordulnak meg. Nem tudnám e különbséget másképen értelmezni, mint úgy, hogy Bécsben valószinüleg már azon időben a nyomdászoknak külön betegsegélyző egyletük volt, s így a kórházakat nem igen keresték fel. E felvételem azonban még megerősítésre szorul. A nyomdászoknál természetesen az ólmot fogjuk gyanúba venni a tetania keletkezésében, s ha összehasonlításunk alapjául az ólommal való foglalkozást veszszük, akkor már inkább találunk némi hasonlatosságot a felhozott statistikák és a mi adataink között. Különösen gyakran szerepelnek ólommal foglalkozók *Voss* eseteiben, ki 39 tetaniában szenvedő férfi közül 12-nél mutatta ezt ki. Ezeknek következő foglalkozásuk volt: 5 szobafestő, 2 bádogos, 2 lakatos, 1—1 kovács, rézműves és betűszedő.

Az elmondottakból látható: hogy a *tetania Budapesten nem épen ritka bántalom, valamint az, hogy az esetek legnagyobb részét a január—május közötti hónapok szolgáltatták, s hogy recidivák ugyancsak ezen hónapokban gyakoribbak.*

Férfiaknál valamivel gyakrabban észleltük mint nőknél. Utóbbiak között nagy számban terhesség illetve szoptatás folyamán támadt a bántalom.

Nyomdászoknál és czipészeknél gyakrabban láttuk mint más foglalkozások mellett.

* * *

A következőkben a betegeimnél észlelt azon tünetek felemlítésére fogok rátérni, melyek a tetania symptomatologiájához nem tartoznak. Tekintettel azonban arra, hogy azoknak egy részéről tapasztalásból tudjuk, hogy a szóbanforgó bántalommal összefüggésben állanak, azért legáttekintőbben úgy vélem ezt megtehetni, hogy beosztom eseteimet azon csoportokba, melyeket *Frankl-Hochwart* felállított azon körülmények alapján, melyek között a tetaniát fellépni látjuk.

Ezen csoportok következők:

I. Egyébként egészséges egyének tetaniája.
Idiopathikus, munkástetania,

II. Gyomor- és bélbántalmak mellett fellépő tetaniaesetek.

III. Heveny fertőző bántalmak folyamán fellépő tetaniák.

IV. A tetaniának azon ritka esetei, melyek kivülről a szervezetbe vitt mérgező anyagok által okozott mérgezésekhez csatlakoznak.

V. Terhesek, szülőnők és szoptatók tetaniája.

VI. Pajzsmirigykiirtások és pajzsmirigyhiány mellett fellépő tetaniaesetek.

VII. Tetaniaesetek más idegbetegségekkel kapcsolatban.

Igen jó e csoportosítás már a könnyebb tárgyalás szempontjából is, de a mi fő, megfelel mai tudásunknak; csak nem szabad ezen körülményeket, mint arra már *Frankl-Hochwart* nyomatékosan felhivta a figyelmet, a tetania kórokával azonosítani, mivel manapság, bár látjuk, hogy ezen körülményekkel a tetania összefüggésben van, mindamellett azt, hogy ezek direct kórokozók-e, avagy csak disponálnak e bántalomra, nem tudjuk.

Némely esetben, mint látni fogjuk, nehézségekbe ütközik az osztályozás, mivel egyik-másik észlelet két különböző csoportba is beilleszthető. Különösen kérdéses, hogy hová oszszuk be a nyomdászokat, kik, mint láttuk, túlsúlyban vannak eseteinkben. Ezek egyik-másikánál ugyanis egynémely tünet alapján ólommérgezésre gondolhatunk, legtöbbjénél azonban ily symptomák nem voltak jelen. Megoszszuk tehát ezeket részben „a mérgezésekhez csatlakozó", részben pedig az „egyébként egészséges egyének tetaniája" csoportok között?

Az alábbiakban nem fogom az említett 7 csoportot ugyanazon sorrendben követni, hanem könnyebbség kedvéért azon eseteket válogatom ki előbb, melyek könnyebben osztályozhatók.

1. Tetania strumakiirtás után, valamint pajzsmirigyhiány mellett.

Legkönnyebben osztályozhatók azon esetek, melyek ezen csoportba tartoznak, ilyen azonban észleleteim között egy sem volt. Kibővíteném azonban ezen csoportot olyformán, hogy ide soroznám mindazon eseteket, melyekben a tetania a pajzsmirigygyel látszik összefüggésben állani. Bár nem vonhatom kétségbe, hogy struma mellett más alapon is támadhat tetania, mindamellett — mint egy előbbi dolgozatomban rámutattam — részemről valószinünek tartom, hogy azon esetekben, melyekben a pajzsmirigynek kóros megnagyobbodása mellett támad a szóbanforgó bántalom, az a legtöbb esetben a pajzsmirigy megbetegedésével összefüggésben áll.

Első sorban a *Basedow*-kór mellett jelentkező tetaniaesetekre vonatkoztatnám ezt, mivel mégsem tarthatom véletlennek e két aránylag ritka bántalomnak több esetben való találkozását. Magam is észleltem egy ily esetet, melylyel együtt dolgozatomban 5 idevonatkozó észleletet említettem fel. Azóta még egy hasonló eset jutott tudomásomra *Mackenzie*-től,[1] melylyel ezek száma 6-ra növekszik. Az említett dolgozatomban felhozott bizonyítékok alapján valószinünek látszik, miszerint a terhességi és szoptatási tetaniák szintén pajzsmirigy-eredetüek. Ez utóbbiakat mindamellett külön csoportban fogom tárgyalni, s mivel a fennemlített *Basedow*-kóros betegnél szintén terhességek folyamán jelentkeztek a rohamok, arról is ott fogok közelebbről megemlékezni. Felemlítem itt azonban azon egy családban előfordult 3 esetemet, melyek mindegyikében struma volt jelen. Ezen eseteket, mint több tekintetben érdekeseket, külön is közöltem már, s így e helyen róluk csak igen röviden emlékezem meg.

Egy 31 éves anyára s annak 17 éves fiára és 15 éves leányára vonatkoznak ez észleletek. Az anyánál tetanoid (paraesthesiák, *Chvostek*-tünet, fokozott villamos ingerlékenység), a két

[1] *Mader:* Ueber die Beziehung der Beschäftigungskrämpfe zur Tetanie. Wiener med. Blätter 1883. 16, 1720.

[2] *Hoffmann:* Zur Lehre von der Tetanie. Archiv für klin. Med. 1888. XLIII. kötet.

[3] *Jaksch:* Klinische Beiträge zur Kenntniss der Tetanie. Zeitschrift für klin. Med. XIII. kötet. Festschrift Leyden.

[1] *Mackenzie.* Clinical Lectures on Graves disease. The Lancet. 1890. II.

gyermekénél pedig typikus tetania volt jelen. Ezen család évekig Gráczban lakott, s a struma mindhármuknál ott fejlődött; épen annak gyors fejlődése és nagy aránya miatt hagyták el orvosi tanácsra Gráczot, s telepedtek meg Pesten. Pár évi itt tartózkodás után, miközben a struma mindhármuknál tetemesen kisebbedett, támadt a fiúnál a tetania, és azóta évenként a téltavaszi hónapokban recidivált. Két évvel később, márczius hónapban a leánynál szintén typikus tetania lépett fel, s ugyanakkor az anyán tetaniára utaló tüneteket állapítottak meg, melyek már hosszabb idő óta állottak fenn. Megjegyzendőnek tartom tehát, hogy mindhárom esetben a struma kisebbedésben volt a tetania felléptekor, s különösen hangsúlyozom azt, hogy a tetania a három családtagnál nem egyszerre, hanem hónapokra és évekre terjedő időtávolságban támadt, hogy tehát — a mire könnyen gondolni lehetne — nem valamely hirtelen beható külső ok váltotta ki egyszerre ugyanazon család három tagjánál a bántalmat.

Ezen betegeket illetőleg még annak felemlítésével tartozom, hogy azok egyike — a fiú — a tetania felléptekor nyomdász volt, tehát azon mesterséget folytatta, a melyet űzők, mint láttuk, eseteinkben a legnagyobb számmal szerepelnek. Hogy mindamellett kevesebb fontosságot tulajdonítok ennek, bár a beteg ezen foglalkozását $3^1/_2$ éven át folytatta, annak az oka egyrészt az, hogy ennek félbenhagyása után, mikor divatárúüzletbe lépett, még két év mulva is jelentkeztek tavaszszal typikus görcsök, másrészt pedig az, hogy anyjának és nővérének ugyancsak struma mellett volt tetaniája.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti poliklinika kórházából. (Igazgató: Erőss Gyula dr., egyet. ny. rk. tanár.)

Parovariális cysta kocsánya által okozott teljes elzáródása a flexura sigmoideának másodlagos átfúródásos hashártyagyuladással.

Irta: *Derera Henrik* dr., nőorvos.

A budapesti poliklinika kórházi osztályán alkalmam volt az alábbi esetet észlelni; az eset közlésével az ilyfajta tumorok okozta szövődmények egyikére szándékozom a figyelmet felhivni.

K. I. 24 éves, magas termetű hajadont, a ki sohasem szült és mindig rendesen menstruált, 1906. február 14.-én délután szállították be a fenn nevezett intézetbe. Kórelőzményi adatai a következők: Ezelőtt mindig egészséges volt; február 13.-án reggel ágyából fel akart kelni, azonban hirtelen támadt baloldali alhastájéki fájdalmak miatt kénytelen volt visszafeküdni. Csak a 24 órával később hivott orvos tanácsára kereste fel a poliklinikát. Külső vizsgálatnál feltünt a puffadt, érzékeny has, mindenütt dobos kopogtatási hanggal; kombinált vizsgálatnál a méh egy előtte fekvő, körülbelül gyermekfejnyi, cystikus, vékony és lazafalú daganat által egészen hátra, a keresztcsonthoz szorítva találtatott. A daganat felső kerülete a puffadt érzékeny has miatt körülfogható nem volt. Utolsó székletét február 12.-én. Pulsus 120. Temperatura rendes.

A kórelőzmény és az egész kórkép szigorú megfigyelése, miután más hashártyagyuladást előidéző ok megállapítható nem volt, arra vezetett, hogy egy kocsánycsavarodással szövődött parovariális cystára gondoljunk. A beteg az ajánlott műtétnek nem akarta magát alávetni, s a nehány órával később beállott septikus hashártyagyuladás tünetei közt február 16.-án meghalt.

A bonczolat, a melyet Preisz Hugó dr. egyetemi tanár volt szíves végezni, kórjelzésünket a következő lelettel részben megerősítette: A bal széles szalag lemezei között egy kis gyermekfejnyi, sima felületű, vörhenyes savós folyadékkal telt, sima belfelületű tömlő foglalt helyet, melynek a megnyúlt kürtből és szalagokból álló, saját tengelye körül egyszer csavarodott nyele a vastagbél **S** alakú görbületét alulról fel- és jobb felé, innen pedig előre és bal felé körülfogta és a vastagbelet a medenczebemenet bal széléhez erősen odaszorította. Az így leszorított sigmabél jelentékenyen hosszabb és tágult volt, bélfodra és az ebben levő nyirokcsomók erősebben duzzadtak, tömöttebbek és bővérűek voltak. Ezen bélrészlet nyálkahártyája helyenként erősen duzzadt, sötétvörös, bársonyszerű, másutt pedig sárgásfehér, kártyapapirvastagságú, könnyen levonható álhártyával fedett, ismét más helyeken a bélfalzat erősen megvékonyodott, szennyes szürkés zöldes szinű, teljesen vértelen és elhalt külsejű volt. Egy ilyen utóbb leirt helyen, körülbelül a sigmabél közepe táján, egy korona nagyságú és több kisebb, a hasűrbe vezető folytonossághiány volt jelen. Ezen bélrészlet nyálkahártyaalatti rétege helyenként eves genynyel beszüremkedett, másutt ismét a hashártya több mm.-nyi vastag szivós rostonyával fedett volt. A méh jobboldali szalagjai és a jobb petevezető erősen megrövidültek és a medenczebemenethez rögzítettek, minek következtében a méh a kis medencze hátulsó jobb felében foglalt helyet.

A betegség lefolyása nagyon világos, a mennyiben a parovariális cysta február 13.-án reggel az ágyból történt gyors felkelés következtében a kis medenczébe beékelődött, az **S** romanum pedig a legnagyobb mérvben kifeszített és megnyúlt kocsány által incarcerálódott, s igy, minthogy a beteg magát a műtétnek alávetni nem akarta, másodlagosan elhalt és átfúródásos hashártyagyuladáshoz vezetett.

A leirt eset újra bizonyítja, hogy mennyire helyes hashártyagyuladással szövődött ovariális vagy parovariális daganatoknál a beteget minél előbb műtétnek alávetni, és nem, mint talán még egyesek teszik, úgynevezett jóindulatú, idegen test által okozott hashártyagyuladásra gondolva, várakozó álláspontra helyezkedni és csak az acut tünetek lezajlása után operálni. A lehető complicatiók oly veszedelmesek, hogy kevésbé activ eljárással csakis a beteg életét teszszük koczkára. Ebben az esetben is láthatjuk, hogy a műtét jóslata a betegség kezdetén kedvező lehetett volna, később már csakis egy nagy bélrészlet resectiojával segíthettünk volna, aránylag rövid idő mulva pedig, a mikor már eves hashártyagyuladás állott be, a beteg életét már alig menthettük volna meg.

Liebmann dr. és Illyés dr. egyetemi m.-tanároknak az eset átengedéseért köszönetet mondok.

TÁRCZA.

Magyarország közegészségügye 1904. évben.

(Folytatás.)

A kórházügynek az előző években tapasztalt s kétségtelenül az országos betegápolási alap létesítésével összefüggő fellendülése mellett az 1904. év folyamán oly hátrányos következmények is kezdtek jelentkezni, melyek miatt a kórházügy fejlesztését nem ugyan megakasztani, de a rendelkezésre álló anyagi eszközökkel arányos szükebb mederbe kellett terelni.

Örvendetes jelenségként jegyezhető fel, hogy a kellő képzettségü szakemberek vezetése alatt álló s az orvosi tudomány fejlődésével lépést tartó berendezésü és felszerelésü kórházaink rövid idő alatt majdnem teljesen elenyésztették köznépünknek a kórházakkal szemben eddig tanúsított idegenkedését; másrészt azonban az is megállapítható, hogy olyanok is a kórházakban keresnek menedéket s szegényügyünk rendezetlensége miatt onnan ez idő szerint el sem utasíthatók, a kik betegek és munkaképtelenek ugyan, de a kórháztól legfeljebb időleges enyhülést, azonban gyógyulást vagy tartós javulást alig várhatnak. Ez a körülmény a kórházak eredményes működésének nem csekély hátrányára van. Azonfelül pedig a kórház jótékonyságának ily nagy mértékben való igénybevétele annyira megnövelte a kórházak fenntartásával járó kiadásokat, hogy azokat még az 5%-ra felemelt pótadó daczára sem lesz képes az országos betegápolási alap fedezni.

Hátráltatja a kórházak működését az a körülmény is, hogy a kórházfenntartók összes rendelkezésre álló alapjaikat a beruházásokra fordították s igy a fenntartásokkal járó kiadásokat még időlegesen sem képesek fedezni. E háztartási zavarokat azután nem csekély áldozatok árán és szintén az országos betegápolási alap segélyével a központi kormányzat kénytelen elenyésztetni.

Mindezek folytán szükségessé vált a kórházak ügyvitelének oly irányban való felülvizsgálása, hogy a helyszinén szerzett tapasztalatok s a kórház viszonyainak közvetlen tanulmányozása alapján minden felesleges vagy elhalasztható kiadás kiküszöbö-

lésével a kórházak költségvetései — természetszerüleg a betegek érdekeinek sérelme nélkül — a legszigorubb takarékosság szem előtt tartásával és csakis a tényleges szükségletnek megfelelően legyenek megállapíthatók.

Az e czélból kiküldött bizottságok által 60 közkórházban és 5 nyilvánossági jelleggel felruházott kórházban tartatott vizsgálat. E vizsgálatok örvendetes eredményeként kell megemlíteni, hogy egyes kórházakban találtattak ugyan hiányok és mulasztások, legtöbb kórházunk azonban megfelel a reájuk fordított áldozatnak s a hozzájuk fűzött várakozásnak, sőt vannak nagyobb kórházaink, melyek úgy vezetés, mint eredményes működés tekintetében vetekednek a székes főváros mintaszerű kórházaival.

Számolva a mindinkább növekvő s fentebb már érintett anyagi terhekkel, a kórházak létesítésére eddig elég bőven nyujtott kedvezményeket az év folyamán szükebbre kellett szabni s csak kevés esetben engedtetett meg egyik-másik kórház ápolási díjainak a kórház kiépítésére szánt kölcsönök törlesztésére való fordítása. Mindazonáltal részint segélyezéssel, részint saját erejükre támaszkodva, úgy új kórházak létesítésére, mint a létezők kibővítésére irányuló mozgalom az 1904. évben is élénk maradt.

Uj kórházak építésére nyert engedélyt az építési tervek jóváhagyásával Makó, Lippa s a nagyváradi izr. szent egylet.

Felépült a budapesti szent János-közkórház keretében a báró Wodianer-féle üdülőház s emelettel bővült ugyanott a gyermekgyógyászati pavillon. A nőgyógyászati pavillonnak emeletre való kiépítése jövőre halasztatott. Tető alá került a sátoraljaújhelyi közkórház és a pécsi közkórháznak nagy elmebetegosztálya.

A máramarosszigeti közkórház új elmebetegosztályának építkezései szintén megkezdődtek; Nagytapolcsányban új fertőzőpavillon építéséhez fogtak hozzá.

Folyamatban vannak még az átalakítási munkálatok a nagyszombati közkórháznál. Szennyes vizének tisztítására biologiai rendszerü telepet létesített a miskolczi közkórház. Tetemes költség árán új gépberendezéssel szereltetett fel a segesvári közkórház.

Kórházátalakításra vagy bővítésre kértek és kaptak engedélyt újabban Brassó, Beregszász, Komárom, Nagyenyed, Nagybecskerek, Temesvár és Trencsén városok, valamint a lőcsei Hermann-kórház.

Tárgyalást kezdtek új kórházak létesítése iránt Zombor, Kecskemét; új elmebeteg-osztályok létesítése iránt Győr és Zalaegerszeg városok. A Zalaegerszegen létesítendő kórház költségei már biztosítva is vannak.

Magánkórházként nyilt meg a szomolnokhutai bányakórház.

Elegendő anyagi eszközök hiányában elhalasztatott a Pásztón, Dunapatajon s Ujpesten tervbe vett kórházak építésének ügye, valamint az újvidéki és marczali kórházaknak újonnan való kiépítése.

Az állami intézetek közül a marosvásárhelyi állami kórház keretében szülészeti és nőgyógyászati osztály rendeztetett be, miáltal egy újabb másodrendű bábaképzőiskola létesítésére adatott alkalom. A pozsonyi kórháznál megindultak a tárgyalások teljesen új sebészeti pavillon építése iránt.

Az 1904. évben szintén súlyosan, sőt fokozott mértékben volt érezhető az elmebetegek elhelyezésére való férőhelyek elégtelensége, jóllehet a közelmultban egyes törvényhatóságok, közkórházaikkal kapcsolatban, elmebetegosztályokat létesítettek s ezzel szaporították a férőhelyeket. Némi szaporodás várható a közel jövőben is, a mennyiben megnyilnak Pécsett és Sátoraljaújhelyen a mult évi jelentésben már említett elmebetegosztályok. Ezekkel a szaporulatokkal szemben áll azonban az elhelyezést kivánó elmebetegeknek még mindig emelkedő száma, a mi az állami és egyéb intézetek állandó túltömöttségében szembeötlő kifejezést nyer. Nagyon indokolt tehát ama nagyobb szabású, gazdasági, coloniális rendszerűnek tervezett állami intézetek mielőbb leendő felépítése, melyeknek költségeiről az 1904. XIV. évi t.-czikkben már gondoskodás is történt.

A betegápolás költségeinek nagyfokú szaporodása kívánatossá tette, hogy az elmebetegek ápolására fordított kiadások kellő mértékre szállíttassanak le, a nélkül azonban, hogy ez által az ápoltak érdeke bárminemű csorbát szenvedjen. Ez a czél az által volt elérhető, hogy az intézetek ügyvitelében az eddiginél fokozottabb takarékosság honosíttatott meg, a mi a személyzet létszámából a nélkülözhető állások megszüntetése, leginkább azonban az élelmezési kiadások leszállítása útján volt keresztülvihető.

Az intézetek beléletével kapcsolatban tapasztaltatott, hogy a koronként megüresedő alorvosi állások betöltése — jelentkezők hiányában — mind nagyobb és nagyobb nehézségekbe ütközik. Kétségtelen, hogy az elemorvosi pálya a fiatal orvosokra nem bir vonzóerővel, mert mint specialitás csak igen ritka esetekben nyujt kenyeret. De ha figyelembe veszszük, hogy egyéb gyógyintézetekben, közkórházakban is mutatkozik hiány orvosi segéderőkben, az a feltevés merül fel, hogy a jelenségnek mélyebben fekvő okai vannak, melyeket kutatni és orvosolni már csak a betegek közápolása érdekében is szükséges.

Az állami intézeteket érintő intézkedések közül felemlítendő, hogy az 1904. év folyamán rendeletileg szabályoztatott az elmegyógyintézeti ápolóknak hosszabb betegség tartamára járó díjazása.

Némely intézetben a munkával foglalkozó betegek által készített felszerelési, különösen ruházati tárgyakból jelentékeny készlet gyült fel, úgy hogy ezekből egyik-másik társintézet szükséglete is fedezhető volt.

Az előző évi jelentésben már említett nehézkórosak balfi intézete és Niedermann dr.-nak rákospalotai magán-elmegyógyintézete az 1904. év folyamán adatott át a közhasználatnak. Mindkét intézet rég érzett hiányt van hivatva pótolni.

A belügyministerium egészségtani és bakteriologiai intézetében 1904-ben 59 víz vizsgáltatott meg és pedig nem csupán járványügyi szempontból, hanem vegyileg is. Megvizsgáltatott ezenkivül 9 drb. gőzfertőtlenítő gép, a bajai kórház szennyes vize, 5 szódavíz, végül Amerikából (Argentina) érkezett kukoriczarakományból vett 2 próba.

Az országos közegészségügyi tanács az 1904. évben 30 teljes és 14 bizottsági ülést tartott. Ezeken hivatalos felhivásra 340 szakvéleményt adott és pedig többek között 279 kérvényre vonatkozólag, a melyekben összesen 959 gyógyszerkülönlegesség engedélyezését kérték.

Befejezte a tanács reformbizottsága az elmebetegügyi törvényjavaslat előadói tervezetének tárgyalását, úgy hogy a tervezet részletes indokolással és a végrehajtási szabályrendelet tervezetével együtt jelenleg már a belügyministerium bírálata alatt áll.

Folytatta a tanács a magyar gyógyszerkönyv III. kiadásának megkezdett munkálatát, melynek során végleg megállapította az ezen kiadásba felveendő gyógyszerek jegyzékét. A kiküldött szerkesztő bizottság is annyira haladt részletes munkájában, hogy előreláthatólag az anyag az 1905. év végéig teljesen fel lesz dolgozva s az új gyógyszerkönyv az 1906. évben valószinüleg nyomtatás alá kerülhet.

A gyakorlati szükségleteknek megfelelve szabályzattervezeteket dolgozott ki a tanács:

a) a serumtermelés és az organotherapiás szerek gyártásának és forgalomba hozatalának ellenőrzésére;

b) a sebkötőszerek gyártását és árúba bocsátását illetőleg, végül

c) a gyógyszerekkel, gyógyszerfélékkel és mérges anyagokkal való kereskedés felügyeletére.

A tisztiorvosi vizsgát Budapesten 81, Kolozsvárt 35, vagyis összesen 116 orvos tette le sikerrel. Ezek közül egy Kolozsvárt kitünő képesítést nyert.

A belügyministerium által létesített és fentartott 9 bábatanfolyamon az 1904. évben 24 kéthónapos tanfolyam tartatott, a melyeken összesen 417 másodrendű bába képesíttetett.

Az okleveles bábák kiképzésére alapított állami ösztöndíjakból ez évben 50 vármegyei hatóság összesen 157 ösztöndíjat vett igénybe, illetőleg államsegélylyel 157 okleveles bába képeztetett ki és pedig mind oly községek számára, a melyekben azelőtt szakképzett bába nem működött.

A bábaügy rendezése óta 1464 másodrendű és 430 okleveles bába nyert képesítést államsegélylyel, mihez képest a szakképzett bábákkal nem biró községek száma az utóbbi 4 év alatt 1894-gyel kevesbedett.

A marosvásárhelyi állami kórháznál szülészeti osztály szerveztetvén, a jövő év folyamán az ezen kórházzal kapcsolatosan tervezett bábatanfolyam, számra nézve a 10., szintén életbe léptethető lesz, a mi főleg a királyhágontúli vármegyék igen fogya-

tékos bábaügyének fogja a felette szükséges előhaladást biztosítani.

A „Kis bábakönyv“ német és román nyelvü kiadás ez évben már forgalomba került, a tót nyelvü kiadás pedig sajtó alatt van.

A nyilvános gyógyszertárak száma 1904-ben 1607 volt, 24-gyel több, mint az előző évben. Ezekből reáljogú 411, személyjogú 1168 és fiókgyógyszertár 28.

Új személyjogú gyógyszertár engedélyeztetett 25. Új fiókgyógyszertár pedig 1.

A házi és kézi gyógyszertárak száma 56, illetőleg 316 volt, vagyis az előbbi évhez képest mindkettő egygyel-egygyel növekedett.

A gyógyszerkülönlegességek és titkos összetételü gyógyszerek forgalomba hozatala tárgyában az 1903. évben 90,000. B. M. sz. a. kiadott s a mult évi jelentésben már említett szabályrendelet hatályba lépése — tekintettel annak végrehajtása körül felmerült nehézségekre — további intézkedésig felfüggesztetett.

Az országos balneologiai egyesület kivánatosnak jelezte, hogy a magyar fürdők és források leirása hivatalos adatok alapján elkészittessék és közzététessék.

Minthogy a hasonló adatok utoljára több mint egy évtized előtt állittattak egybe s minthogy a belügyi kormány az újabb adatok egybegyüjtését a maga részéről szintén szükségesnek tartotta, azok beküldésére a törvényhatóságok felhivattak. A beérkezett adatok feldolgozás alatt állanak.

Az országos betegápolási alapot és a betegápolási költségekre nézve az államkincstárt törvény szerint terhelő kiadások folyósítása körül a legszigorubb takarékosság tartatott szem előtt. Mindennek daczára az ezen a czimen felmerülő kiadásoknak folytonos növekedése az 1904. év folyama alatt is tapasztalható volt, a minek legfőbb oka — miként már fentebb is említtetett — a nyilvános gyógyintézetek iránti bizalomnak növekedése, melynél fogva azok jótéteményeit az arra szorulók folyvást nagyobb számban veszik igénybe. E szerint a betegápolásra szolgáló közintézetek fokozatos bővítése, fejlesztése és szaporítása vált szükségessé.

Az állami gyermekvédelem minden fennakadás nélkül haladt előre abban a mederben, a melyet az elhagyott gyermekek védelméről szóló szabályzat kijelölt.

Megindult, sőt az összes gyermekmenhelyeknél már közel van a befejezéshez az állami és társadalmi tevékenység szerves összeköttetésének alapvető munkája: a telepbizottságoknak szervezése. A szabályzat által előirt többi szervezetek létesítése iránt a tárgyalások folyamatban vannak.

Bár a gyámhatóságok a gyermekek elhagyottá nyilvánítása körül a leglelkiismeretesebb gondossággal járnak el, az 1904. év a gondozás alatt állott gyermekek létszámában jelentékeny emelkedést mutat. Míg ugyanis 1903. évi deczember 31.-én az állami gyermekvédelem kötelékébe tartozó gyermekek létszáma 16,699 volt, 1904. évi deczember hó 31.-éig 20,950-en vették a gyermekvédelmi intézményt igénybe.

Az 1904. év folyamán a modern kivánalmaknak teljesen megfelelő új otthonban kezdették meg működésüket a debreczeni, kolozsvári, marosvásárhelyi, pécsi és veszprémi gyermekmenhelyek, a melyekkel a menhelyek száma 13-ról 18-ra szaporodott.

Tető alá kerültek a nagyszőllősi és rimaszombati menhelyek épületei. A budapesti menhely felépitése iránt az 1903. évben folyamatba tett tárgyalások pedig befejezéshez közelednek annyira, hogy az épitkezés a székes főváros által erre a czélra felajánlott telken a közel a jövőben már meg is kezdődhetik.

1904. évben történt a budapesti gyermekmenhely kötelékébe tartozó gyermekek egy részének a vidéki menhelyek kötelékébe való szétosztása, miáltal a menhelyek működésének méretei arányosabbakká tétettek.

Felette jelentős mozzanat a bécsi, prágai és gráczi lelenczházakban elhelyezett magyar honosságú gyermekek hazaszállítása és az állami gyermekmenhelyek kötelékébe való elhelyezése. Ez az actio közel van a teljes befejezéshez s politikai szempontoktól eltekintve pénzügyi előnyökkel is jár.

Elkészült az állami gyermekmenhelyek pénzkezelési szabályzatának előadói tervezete, valamint két tervezet áll rendelkezésre a 7 éven felüli elhagyott gyermekek tartási és nevelési kérdésének szabályozására vonatkozólag is. Az utóbbi tervezet egyrészt lehetőleg mentesiteni kivánja a községeket a gyermekvédelemből kifolyólag rájuk nehezedő súlyos anyagi terhektől, másrészt biztosítani óhajtja, hogy a 7 éven felüli gyermekek oly nevelésben részesüljenek, mely lehetőleg biztositékot nyujtson arra, hogy azok idővel az államnak és a társadalomnak hasznos munkásaivá válhassanak.

(Vége következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Heinrich Fasbender: Geschichte der Geburtshülfe. Jena. Gustav Fischer. 8°, XVI + 1028 lap. Ára 25 márka.

E munkának már a nagy terjedelme, de még inkább az aprólékosságig gondosan összeállitott tartalma, csakhamar meggyőz róla, hogy benne egy emberéleten át összegyüjtött és feldolgozott anyag foglaltatik. A szerző adatait úgyszólván mindenütt első forrásból merítette, s a nagy anyagot oly világosan áttekinthetővé tette előttünk, mint a mily tisztán láthatta ő maga a saját szemével.

A szülészet eddigelé is a historice legjobban kidolgozott tudományszakok közé tartozott. Három éve épen, hogy Sieboldnak nagy szülészet-történetét Dohrn kiegészitette, befejezte és kiadta. Tekintélyes és elismerésre méltó munka állott igy elő. De a mikor Dohrn a XIX. századhoz érkezett el, csalódással láttuk, hogy Dohrn Semmelweis tanait összetéveszti, illetőleg egynek tartja a contagionistáknak Holmes által pontokba szedett tanaival. Mindinkább bizonyossággá lesz előttem, hogy még manapság is legtöbben azok közül, kik Semmelweist és tanait ajkukra veszik, nem ismerik azokat teljességükben, nem ismerik a sarkalatos különbségeket az ő tanai és ellenfelei, főleg pedig a contagionisták elméletei közt. Mindenesetre annál kellemesebben hat az olvasóra, ha látja, hogy Fasbender helyesen, tájékozottsággal ir e bennünket első sorban érdeklő themáról.

Művét talán legjobban jellemezhetem azzal, ha két erényét emelem ki: szerzője a történetiróktól a kifogástalan történelmi kutatás-módszert, a szülészektől pedig a legminutiosusabb szakismereteket vette át, illetve egyesitette magában.

Munkáját az ó-koron az egyptomiaknál kezdi, és a XX. század ifju évein végzi. A súlypont az új, illetve a legújabb korra esik. Elmondhatjuk nyugodt lélekkel a szerzőjéről, hogy kifogásolhatlan alkotással gyarapította úgy az orvostörténelmet, mint a szülészetet. A kiket az élet nem hajtott annyira jármába, hogy pár órányi olvasóidejük ne akadna, el ne mulasszák, hogy e könyvben gyönyörködjenek.

A művet a jenai *Fischer*-czég a töle megszokott gondossággal állította ki. *Győry.*

P. J. Möbius: Die Basedow'sche Krankheit. Zweite vermehrte Aufgabe. 1906. Wien, A. Hölder, 1906.

Möbius könyve kitünő összefoglalása a Basedow-kórra vonatkozó tudnivalóknak. A szerzőnek a baj tünettanának gazdagitásában a róla elnevezett tünet leirásával érdeme van. Ujabban antithyreoidin névvel gyógyszert készittetett pajzsmirigy nélküli bárányok serumából. Ennek sokan jó hatását látták. Magam ezt eddig csak egy esetben alkalmaztam, eredmény nélkül, a mennyiben sem a struma nem kisebbedett, sem az érlökések száma nem ritkult alkalmazása alatt. A strumectomia túlságosan kedvező megitélésre talál a munkában, de mégsem látni benne azt az optimismust, mely némelyik seborvos sajátja. *Möbius* e tekintetben azt vallja, hogy „csak akkor lehet helyeselni a műtétet, ha elég korán ismerhető meg a baj rosszindulatú természete. Ha a belső kezelés hatástalan, mondjuk meg a betegnek, mielőtt cachexiás lesz, hogy a műtevés *esetleg* segit“.

Külön ki kell emelni a nagyon bő irodalmi összeállitást. Az idetartozó munkák czimei a 155 lapos könyv harmadrészét

foglalják el. Möbius, a pajzsmirigy-elmélet felfedezője, a vele ellenkező nézeteket „Ungeheuerlichkeit, vollständige Willkür . . . . rein aus der Luft gegriffen“ kifejezésekkel nem sok indokolással végezi ki.

Lapszemle.

Belorvostan.

A typhus abdominalis gyógyítása pyramidonnal. A pyramidonról, a melyet már többen ajánlottak typhus ellen, nagyon dicsérően nyilatkozik *Widenmann* főtörzsorvos (Potsdam). A baj lényege, a fertőzés ellen ugyan hatástalan, azonban a hőmérséket biztosan alászállítja, a beteg sensoriumára, étvágyára és álmára nagyon kedvező hatású, úgy hogy a pyramidonnal kezelt typhusbetegek nem teszik súlyos beteg benyomását és ápolásuk sokkal könnyebb. A szerző szerint legjobb a pyramidont oldatban adni; 1%-os oldatból 1—3 óránként kap a beteg egy evőkanálnyit (0·15 gramm). Többnyire 1·0 gramm (7 evőkanál) elegendő naponként; súlyos esetekben azonban 1·5 grammot, sőt még többet is adhatunk minden veszély nélkül. Teljesen láztalan állapotra törekedni nem szükséges. Éjjel nem szokta adni a szerző a pyramidont, mert nem akarja a betegek álmát zavarni; e miatt elég gyakran észlelt reggel magasabb hőmérséket, mint este (typus inversus). Collapsust — a melyről némely szerző említést tesz — nem látott; szívgyengeségre gyanús betegekkel a pyramidon mellett fürdőket is használtat. A néha észlelhető hányást nem a pyramidon hatásának tulajdonítja; hosszasabban elhúzódó hányás esetén klysma alakjában adja a szert. Egy esetben urticariaszerű kiütést látott, a mely 1½ napig tartott. A pyramidonnal orvoslás eredményeképen beálló euphoria könnyelműsködésre (ágyból felkelés, diaetahiba) adhatván okot, a környezetet nagyon ki kell oktatni az óvatosságra. Statistikai adatokat végleges eredményeiről a szerző nem ad, mert anyagát nem tartja elegendő nagynak. Közli azonban a pyramidon-kezelésre vonatkozólag az irodalomban található adatokat; így *Robitschek* egy katonajárvány alkalmával 110 eset közül a legsúlyosabb 76-ot pyramidonnal kezelte; a halálozás 7·9% volt; *Krannhals* 66 középsúlyos és súlyos esetében 6·06 volt a halálozási százalék; *Sabarthez* 85 betege közül csak 1 halt meg (1·17%), tekintetbe veendő azonban, hogy eseteinek csak ⅓-a volt súlyos; *Hödlmoser* 81 esetben, a melyeknek ¾-e volt középsúlyos és súlyos, 6% halálozást észlelt. A szerző végezetül megjegyzi, hogy a pyramidonnal orvoslás olcsó; igaz ugyan, hogy 1 gramm pyramidon ára 35 német fillér (nagyban vásárolva 18 fillér); a költséget azonban tetemesen alászállítja az a körülmény, hogy pyramidonnal orvoslás esetén többnyire nincs szükség külön ápolóra. (Medizinische Klinik, 1906. 31. sz.)

Pangásos vérbőség létesítése a tüdőben. A pangásos vérbőséget, a melyet most oly kiterjedten használnak különböző betegségek gyógyítására, a tüdőbetegségek gyógyítására is fel akarják használni. *Wassermann* már két év előtt ajánlott egy készüléket, a melynek használatával a tüdőben pangásos vérbőség létesíthető. A készülék a belégzés nehezítésének elvén állott volt. Ugyanezt az elvet használta fel újabban *Kuhn*. Készüléke („Lungensaugmaske“) celluloidból való, az orrot és a szájat külön légmentesen záró álarcz; a belégzés az orron át történik aránylag szűk, de szabályozható nyíláson át; a kilégzés nagy szelepek segélyével az orron és a szájon át megy végbe. Az álarczot a betegek úgy fekvő, mint ülő helyzetben minden kellemetlenség nélkül használhatják. Tüdővérzéstől nem kell tartani, szívgyengeség esetén azonban a készülék használata ellenjavalt. A berlini kórházakban és klinikákon a készülékkel eddig elért eredmények állítólag biztatók. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1806. 5. sz.)

Heveny izületi csúz érdekes esetét irja le *E. Bertram Smith*. Az 54 éves férfibeteg heveny izületi csúzban betegedett meg, a mely a szokásos specifikus orvoslás ellenére folyton rosszabbodott. A 8. napon hyperpyrexia támadt, a hőmérsék (megbizható hőmérővel a végbélben mérve) 109·3° F.-re (42·9° C.) emelkedett. Rögtön alkalmazott jeges begöngyölítésre a hőmérsék csökkenni kezdett és még több hétig tartott betegség után a baj teljes gyógyulással végződött. A szerző szerint az angol orvosi irodalomban csak két hasonló eset van, a melyben gyógyulás következett be; az egyikben 110, a másikban pedig 109·6° F.-re emelkedett a hőmérsék; mindkettőben hideg fürdőzést használtak a hyperpyrexia ellen. (The lancet, 1906. augusztus 4.)

Az arteriosclerosis egy új jelére hívja fel a figyelmet *Cappiello*. Ha az a. radialist teljesen leszorítjuk, az arcus palmaris táján leheletszerű vagy tűszúráshoz hasonló érzést jeleznek azok, a kik arteriosclerosisban szenvednek; ez az érzés néha ahhoz hasonlít, a melyet a légynek a járása testünk felületén kelt. Renzi tanár nápolyi klinikájának 24 arteriosclerotikus betegét észlelte a szerző ezen tekintetből és 20-nál megtalálta a tünetet; a 20 közül 7 aorta-elégtelenségben szenvedett és ezeknél volt legkifejezettebb az említett jel. Egészséges egyéneknél sohasem volt észlelhető, de sőt egyszerű, nem érelváltozás által feltételezett verőeres nyomásemelkedés eseteiben sem. A tünetet a szerző úgy magyarázza, hogy az a. radialis teljes leszorítása következtében egy bizonyos vérmennyiség visszajut az a. cubitalisba, ennek következtében nagyobb mennyiség vér kerül az arcus palmarisba, még pedig a túltengett bal szívgyomor által gyorsabban hajtva; ez a nagyobb erővel odajutó nagyobb vérmennyiség okozza a fent leirt érzést. (Nuova rivista clinico-terapeutica, 1906. április.)

A hyperaciditás orvoslásáról irt czikkében *Boas* mindenekelőtt a táplálkozásról szól, a főtételeket a következőkben foglalva össze: a húsételek megszorítása (legkevésbé ártalmas a halhús, mert nagyon kevés benne a kivonatanyag), sok könnyen emészthető szénhydrat, s ha a beteg jól türi, sok zsír. A hyperaciditásban szenvedőnek legfontosabb tápszere a tej; a kávé okvetlenül eltiltandó, noha még teljesen homályban vagyunk az iránt, hogy miért oly ártalmas ezen bajban a kávé; a dohányzás legalább is erősen megszorítandó. A kevés szénsavat tartalmazó alkalikus vizek (Salvator) nemcsak hasznosak, hanem úgyszólván nélkülözhetetlenek. A mi az alkaliákat illeti: a natrium bicarbonicumnak az a nagy hátránya, hogy a gyomorban sok szénsav fejlődését okozza, a mi gyomortáguláshoz vezethet; azonkivül a szénsav chemiai ingere is tekintetbe veendő. Ezért Boas a natrium bicarbonicum helyett már évek óta a natrium citricumot használja, a mely az említett káros tulajdonságokkal nem bir, noha talán hatása sem oly erélyes. Ha — mint az esetek többségében — egyidejűleg habituális székrekedés is fennáll, a magnesia ustát, vagy ez utóbbit natrium citricummal együtt adjuk. Kitünő magnesiakészítménynek tartja a szerző a magnes. ammon.-phosphor. ot. Az alkaliák adásakor a következőkre kell ügyelni: mennél kisebb az étkezés, annál kevesebb alkalit adjunk; az alkalit nem szabad azonnal az étkezés után adni, hanem csak az emésztés tetőfokán, tehát nagyobb étkezés után 2—3 órával; többnyire elegendő naponként egy adagot adni, még pedig az ebéd után; a kisebb étkezések után elégséges egy pohár alkalikus ásványvíz. Az atropin határozottan csökkenti a savtermelődést, de csak múlóan. A Pickardt ajánlotta scopolaminról (scopolaminum hydrochloricumból 3 milligramm kétszer naponként oldatban) még nem lehet végérvényesen nyilatkozni. A Haas által ajánlott eumydrinnel (1—2 milligramm naponként 3—4-szer oldatban, porban, pilulában vagy suppositoriumban) eddig elég jó eredményeket ért el Boas. (Therapeutische Monatshefte, 1906. 5. f.)

Idegkórtan.

A neurasthenia gyógyítása tengeri klimával nagyon ellentétes eredményeket ad. Sok orvos panaszkodik, hogy tengeri fürdőbe küldött idegbetegeinek egy része rosszabbodott állapotban jött onnan vissza. *Ide* ezt a kérdést tárgyalja és kifejti, hogy akárhány izgatott neurastheniás a tengerparton való tartózkodás első napján megnyugszik és sok álmatlan már az első éjjel jól alszik. Gyakrabban lassan áll be ez a hatás. Míg a legtöbb beteg megmarad jó állapotban, néha előfordul, hogy egy idő mulva újból izgalom áll elő. Ritkábban az is megesik, hogy a tengerpartra való érkezéskor nemcsak hogy megnyugvás nem támad, hanem fokozódik a beteg izgatottsága. Izgatott betegeknek Ide tejen kivül főleg növényi étrendet, édesvízfürdőt, széltől védett

helyen fekvőkúrát ajánl. Általában a tengeri szél az, a mely leginkább izgatóan szokott hatni. Néha e miatt a beteget ágyba kell fektetni. Talán mindezen tanácsoknál egyszerűbb volna az olyan neurastheniás beteget, a ki a tengerparton rosszul érzi magát, onnét elküldeni. (Neurol. Centralbl. 1906. 14. sz.)
Kollarits Jenő dr.

A rákbetegségtől való félelem nem egy neurastheniás ember életét keseríti el. *Römer* kifejti, hogy az orvosok ennek a félelemnek a fejlesztéséhez jelentékeny módon hozzájárulnak. Sok seborvos abból indul ki, hogy hasznos, ha a laikus ismeri a rák első tüneteit, mert ez esetben nem fog sokáig várni az orvosnál való jelentkezéssel. Így jobb lesz a műtét eshetősége és kevesebb lesz a kiújulás utána. E miatt szükségesnek tartották a művelt közönséget e tekintetben fetvilágosítani és a napilapokban is olvashatók voltak tárgyalások a rák kérdéséről. El lehet képzelni a neurastheniás ember kétségbeesését, ha családjának valamely tagja rákban halt meg és reggelije mellett részletesen kénytelen olvasni a rák öröklékeny természetéről szóló fejtegetéseket, vagy azt a tételt, hogy ez a nyavalya napról napra szaporodik. Emlékezzünk vissza, hogy a mikor Frigyes császár gégerákban meghalt, hány neurastheniás ember félt attól, hogy gégerákban szenved, ha torkában karczolást érzett. Gondoljunk arra is, hogy ha valakit rák miatt operáltak, milyen kellemes érzés fogja el, ha újságjában a rák kiújulásának eshetőségeit és százalékszámait olvassa. Sok „képzelt" rákbeteg fordul kuruzslóhoz, a kinél „műtét nélkül" meggyógyul. Ez is csorbát üt az orvosi kar tekintélyén.

Mindezekből *Römer* arra a következtetésre jut, hogy a rák leküzdésére irányuló mozgalmak maradjanak a szakkörökön és orvosi szaklapokon belül. A rák korai felismerése a házi orvos feladata, nem a közönséget kell erre kitanítani. A rákbetegség leküzdését nem segítjük elő, ha a laikusoknak felvilágosítást nyujtunk a baj szaporodásáról, örökléséről stb. (Zeitschrift f. Krebsforschung, 1906. 1.) *Kollarits Jenő* dr.

Sebészet.

Csökevényes nagy csepleszt ir le *Schiefferdecker*. Az erős, nephritisben elhalt férfi hullájában a nagy cseplesznek csak a ligamentum gastrocolicumot tevő része volt feltalálható, a colonról lelógó kötényszerű kép'et helyett csupán egy 52 cm. hosszú, 1—2 cm. magas, 0·5—1 cm. vastag serosaredő emelkedett ki a colon transversumról, az appendix epiploica-k teljesen hiányoztak, egyéb anatomiai abnormitás nem volt kimutatható. Ezzel kapcsolatban a cseplesz jelentőségével foglalkozván, arra a conclusiora jut, hogy a nagy cseplesznek csekély physiologikus functiojához képest (töltőanyag a belek közt, vérkeringés szabályozása a hasüregben) nagy pathologikus szerepe van (seropoetikus, phagocytopoetikus szerv, hasüri sebzések gyógyítására alkalmas tapasztóanyag, elhaló hasüri szervek eltokolását és táplálását átvevő organum). (Deutsche med. Wochenschr. 1906. 25.) *Pólya.*

Staphylococcus-septicaemiát ir le *Vincenzi*, mely a 21 éves erőteljes beteget három nap alatt elpusztította; a betegség az alsó ajak megduzzadásával kezdődött s magas láz és súlyos collapsus tünetei között húzódott le kemény haemorrhagiákkal behintett beszüremkedés képében a nyakra, úgy hogy teljesen az anthrax klinikai képét nyujtotta. Csak a halál után végzett bakteriologikus vizsgálat mutatta ki, hogy az oktani tényező nem a lépfenebacillus, hanem a staphylococcus pyogenes aureus. A szerző különben azt hiszi, hogy sok anthraxnak dignostizált eset másféle fertőzésen alapult; ő maga is streptococcust és egyéb oedemát okozó, közelebbről meg nem határozott mikroorganismusokat talált anthraxnak tartott esetekben. (Deutsche med. Wochenschr. 1906. 26. szám.) *Pólya.*

A caput obstipum megszüntetésére ajánlott számos műtétmodor közül *Doering* a Braun klinikáján szerzett tapasztalatok alapján a sternocleidomastoideus nyilt tenotomiáját ajánlja. 35 esetben végezték e műtétet s a 2. hónaptól $10^1/_2$ évig terjedő megfigyelési idő alatt ama meggyőződésre jutottak, hogy a műtét kitünő eredményeket ad. Ama 33 eset közül, melyekben utóvizsgálat volt eszközölhető, csupán egy tartja kissé ferdén a fejét, megerőltetéssel azonban ez is a rendes állásba birja hozni. 27 esetben teljes a mozgathatóság minden irányban. (Deutsche med. Wochenschrift, 1906. 27.) *Pólya.*

A kiirtott vakbelek nyálkahártyáján észrevehető pontszerű haemorrhagiák oka *Bayer* (Prága) szerint nem a vakbéllob, hanem azok műtermékek, a vakbél, illetve a mesenteriolum zúzása folytán jönnek létre műtét közben. *Bayer* ezen vérzéseket akkor is észlelte, midőn a mesenteriolum legóvatosabb lekötése után az art. appendicularist legvégül és izoláltan kötötte le.

A pontszerű nyálkahártyavérzések oka tehát *Bayer* szerint nyomásfokozás a verőérben oly esetben, mikor a vér visszafolyása a gyüjtőerekben, ezeknek lekötése vagy leszorítása által a mesenteriolum ellátásánál, gátolt. (Zentralblatt für Chirurgie, 1906. 17. szám.) *Gergő*

A vakbél pontszerű vérzéseit *Lotheissen* (Bécs) *Bayer*-rel szemben nem tartja műtermékeknek, hanem szerinte a vérzés a vakbélmegbetegedés productuma.

Ennek bizonyítására eseteket említ, midőn kellő elővigyázat mellett először a vakbelet távolította el, a mesenteriolumot az erekkel együtt pedig csak utólag kötötte le; továbbá midőn szintén a mesenteriolum lekötése előtt a vakbelet in situ hosszant felvágta. *Lotheissen* mindannyiszor vérzéseket talált a nyálkahártyában és szerinte ezeknek a száma és nagysága mindenkor arányban áll a betegség könnyebb vagy súlyosabb voltával. Néha egy-egy ilyen vérzés tetején felületes fekélyesedést is észlelt, mely szerinte előszaka a már készülő perforationak. (Zentralblatt für Chirurgie, 1906. 21. szám.) *Gergő.*

A gerinczvelő burkából kiindult daganatot két esetben sikerrel operált *Borchardt*; ezen esetekben a topikus kórismét Oppenheim állította fel. Egyik esetben a 33 éves nőbetegnél a bal karon radiculáris jellegű, részleges atrophiás bénulás volt jelen anaesthesiával kapcsolatban, továbbá Brown-Séquard féle féloldali bénulás. A kórismét a VII. cervicális segmentum magasságában baloldalt ülő daganatra tették, a mely ezen magasságban a gerinczvelő compressioját vonta maga után. A fejlődés menete és a tünetek alapján extramedulláris jóindulatú daganat valószinünek látszott. A műtét a VI. és VII. nyaki csigolyán végzett laminectomiában s a daganat eltávolításában állott. A műtéttel jelentékeny javulást értek el, a mennyiben a járni képtelen, contracturás nőbeteg visszanyerte járási képességét, sphincterei ismét jól működnek.

A másik esetben 49 éves férfibetegnél a jobb alsó végtag paresise fokozott inreflexekkel, negativ Babinski-tünettel volt jelen. Mindkét oldalt, de főleg jobboldalt kifejezett ataxia. Mindkét végtagon sensibilitási zavarok. A kórismét a IV—V. háti csigolya magasságában ülő daganatra tették, mely a gerinczvelőt hátul és oldalt összenyomja. A műtét a IV—V. háti csigolyán laminectomiából s a kórismézett daganat eltávolításából állott. A beteg állapota napról napra javult, a fájdalmak, a paraesthesiák megszüntek, a reflexek normálisak, az ataxia nagy fokban engedett.

Ezen esetek alapján *Borchardt* kiterjeszkedik a spinális műtétekkel járó veszedelmekre: a vérvesztésre és a liquor lefolyása folytán beálló agynyomáscsökkenésre. A vérvesztés csökkentésére a két szakaszban való műtétet már azért sem ajánlja, mert az asepsis ily módon szigorúan nem vihető keresztül. Egy szakaszban végzendő a laminectomia. A liquor nagy mennyiségű lefolyását a fej felé lejtő helyzet létesítésével kerüli el. Nem ajánlja a csigolyaívek temporaer resectioját, a mely a nekrosis és másodlagos infectio beállására kedvező. A csigolyaívet el kell távolítani. Ha a beteg a műtéten túl is van, még sok veszedelem fenyegeti. Első sorban a secundaer infectio. Hogy a liquor cerebrospinalis lefolyását az első napokban biztosítsuk, a sebet drainezni kell. Tekintve, hogy a betegek a bélsarat s a vizeletet maguk alá eresztik, a másodlagos fertőzésnek tág kapu nyilik. Ezért a leggondosabb testápolás, a kötésnek gyakori váltása ajánlatos. Másodsorban a decubitus fenyegeti a beteget, harmadsorban a súlyos haemorrhagiás-diphtheriás cystitis, melyek a sikerrel befejezett műtét sorsát kérdésessé, sőt tönkre is tehetik. (Berliner klin. Wochenschrift, 1906. 26. szám.) *Steiner Pál* dr.

Gyermekorvostan.

Ascarisok által okozott meningismusról értekezik *Tailleus*. A meningismus elnevezést Dupré használta először, értve alatta olyan meningocorticalis zavarokat, melyeknél anatomiai elváltozást nem találni, vagyis infectiosus, toxicus vagy reflectorius úton létrehozott olyan symptomákat, melyek rendes körülmények között gyuladás kapcsán jelentkeznek.

Ascarisok okozta meningismus esetét észlelte szerző egy 21 hónapos csecsemőnél, a ki előzőleg mindig egészséges volt; anyja 2 hét óta veszi észre, hogy a gyermek soványodik, kedvetlen, éjjel fogait csikorgatja, majd fél óráig tartó görcsei voltak, 3 izben hányt, hőmérséke 38° C. A bemutatás napján 9 izben voltak görcsei, több izben hányt, környezetét nem ismeri, mérsékelt tarkómerevség. 3 nap mulva kifejezett meningitis képét nyujtja; teljes tarkómerevség, eszméletlenség, pupillái tágak, strabismus convergens, *Trousseau*- és *Kernig*-tünet, időnként felsikolt. A megbetegedés 4. napján az összes meningeális tünetek megszüntek, a beteg vígan játszik, miután előző este bő, igen büzös székletéttel több ascaris távozott. Santonin adagolására még 39, kb. 15—25 cm. hosszú, ascaris ürült, melyek maró, csípős foghagymaszagot terjesztettek.

Miután a gyermek az ascarisok eltávolítása után gyógyult meg, kétségtelen, hogy az összes tüneteket azok okozták. Ugyanezen gyermek egy év mulva a typusos tetania összes tüneteivel betegedett meg; santonin adagolására ismét több ascaris távozott tőle, s az összes tünetek megszüntek; ezen esetben is az ascarisok csípős foghagymaszagot terjesztettek; míg azon esetekben, melyekben ideges tüneteket nem váltottak ki az ascarisok, ezen jellegzetes szagot Tailleus nem észlelte.

Hasonló esetet irt le *Guermonprez* egy 11 éves leánykánál, kinél izgatottság, choreaszerű mozgások, tágult pupillák voltak a tünetek; *Lutz* esetében opisthotonus volt; *Saint Goglimelli* egy 6 éves fiúnál teljesen hasonló tüneteket észlelt, mint *Tailleus*; mind a 3 eset santonin adagolására gyógyult.

A bélférgek ezen ideges tüneteket vagy mozgásuk által reflectorice, vagy toxicus úton okozhatják; ezen utóbbi nézet van általánosan elfogadva.

Minthogy igen sok gyermeknél észlelni bélférgeket, a nélkül, hogy azok hasonló tüneteket váltanának ki, Tailleus feltételezi, hogy ennek oka vagy a gyermek idegrendszerének fogékonysága, vagy az, hogy bélcsatornájuk kedvező feltételeket szolgáltat az ascarisoknak toxikus anyagok képzésére.

A bélcsatorna állapota szerint némelyiknél az ascaris semmi tünetet nem vált ki, más esetben, esetleg a beteg czélszerűtlen táplálkozása folytán, vagy gastrointestinalis-zavarok kapcsán, a parasita ártalmassá válik, kisebb zavarokat, fejfájást stb. okoz; végre létrejöhet olyan elváltozás az emberi szervezetben, a mely lehetővé teszi, hogy a parasita azon kártékony toxinokat fejleszsze, melyek a fennt leirt súlyos ideges tüneteket okozzák. Hogy az ascaris tartalmaz, s bizonyos körülmények közt ki is választ toxikus anyagokat, bizonyítják Huber, v. Linstow, Arthus és Chansen észleletei, kik ezen maró, csípős, foghagyma szagú anyaggal végzett állatkisérletekben görcsöket, corticális izgalmat, sőt halált is észleltek.

Valódi meningitis és ilyen ascarisok által létrehozott tünetek közt differentialdiagnosist felállítani nehéz; a lumbalpunctio útján nyert folyadék mikroskopi vizsgálata dönt. (Archives de Médicine des Enfants, Tome IX. 7. sz. 1906.) *Tóth Sára* dr.

Bőrkórtan.

A psoriasisnak és az eczemának Röntgen-kezeléséről értekezik *H. E. Schmidt*, a ki a berlini egyetemi fénykezelőintézetben szerezte tapasztalatait. A Röntgen-kezelés az utóbbi időben egyre terjed. Ma már oly betegségeket is gyógyítanak Röntgen-sugarakkal, a melyek más gyógyító eljárással is elmulaszthatók, csakhogy nem oly kényelmesen és gyorsan. A kezelésnek fő feladata a sugaraknak helyes és czéltudatos adagolása. A szerző szerint a *Holzknecht*-féle chromoradiometer, melynek segélyével a sugarakat adagoljuk, nem válik be a gyakorlatban. Helyette jobbnak véli a *Sabouraud*- és *Noiré*-féle radiometert, bár ennek is vannak hátrányai. Fontosnak tartja, hogy az első megvilágításkor ne adjuk a teljes „erythemadosist“, mert a kezelt beteg bőre esetleg túlságosan reagál a sugarakra. Eczemák és psoriasis-esetek kezelésekor nem kell Röntgen-dermatitist felidézni, az adagolás tehát az „erythemadosison“ alul maradjon. A szerző első alkalommal annak csakis egy harmadát adja, s csak akkor, ha az eredmény 8 nap mulva nem feltünő, adja az első dosisnak a kétszeresét. A psoriasis ilyen kezelés mellett úgy folyik le, hogy a hámlás néhány nap alatt megszünik, a psoriasisos területek lelapulnak és csakhamar eltünnek, úgy hogy mintegy 10 nap mulva már csak erős festenyezettség található. Az erős Röntgen-kezelés psoriasis ellen már csak azért sem tanácsos, mert a reactio könnyen vált ki újabb kivirágzásokat. A psoriasisnak Röntgen-sugarakkal való kezelésekor természetesen nagyon megválogatandók az esetek. Kis elemü, általános jellegü esetek alkalmatlanok, ellenben igen jól beválik a kezelés igen makacs, körülirt, inveterált plaque-ok, továbbá a kézen ülő psoriasisos beszürődések ellen. Az eczemaesetek közül már eleve kizárandók az összes hevenyés alakok. Az alkalmas esetek tehát az idült eczemák egyes alakjaiból sorakoznak. Ilyenek első sorban: 1. az erősen viszkető végbélkörüli és genitális eczemák; 2. a hyperkeratosisos, berepedező száraz kézeczemák és 3. az ú. n. lichen simplex chronicus (Vidal). Az első jó hatás a viszketés csillapodásában nyilvánul, bár tudnivaló, hogy a legelső napokban a viszketés kissé fokozódik. 8 nap mulva már objectiv javulást látunk, a mennyiben a beszürődések felszívódnak, az elszarúsodások pedig eltünnek. A szerző tapasztalatait a következő tételekben foglalja össze. 1. A Röntgen-therapia a betegnek kényelmesebb, mert feleslegessé teszi az időrabló és a foglalkozást zavaró kenőcsös kezelést. 2. A Röntgen-sugarakkal hamarabb érhető el gyógyulás. 3. A Röntgen-kezelés régi, makacs és más eljárásokkal el nem mulasztható esetekben is elég biztosan használ. A szerző az emlitett bajokat összesen 83 esetben gyógyította Röntgen-sugarakkal. A 83 eset közül meggyógyult 45, erősen javult 14, kevéssé javult 7, elmaradt a kezelésből 17 és recidivált 22 eset. (Zeitschrift für physik. u. diätet. Therapie, 1906. junius.) *Guszman.*

Húgyszervi betegségek.

A Bier-féle pangásos vérbőséget a kankó therapiájában értékesítette *S. Jacoby*. E czélre egy urethralis szívókészüléket szerkesztett, mely 12 cm. hosszú, 21 Ch. számú, egyenes lefutású és mindkét végén zárt ürszondából állott. Ennek külső felületén, 2—2-cm.-nyire a végétől kezdődően és egymástól elkülönítve 3 sekély hosszanti vályú van, a melyen 5—5 pontszerü rés nyilik az eszköz belsejébe. Az ürszonda extraurethralis része derékszög alatt zárócsappal ellátott csőbe folytatódik, a melynek csavarmenetes végén a szívókészülék egy gummilabda alakjában van alkalmazva. A sulc. cor. köré csavart gummiszalaggal a húgycsövet jól leszorítva, továbbá a húgycsőben levő levegőt a labda összenyomásával a csap alatt vágott résen eltávolítva, és 90°-os csapfordulattal a közlekedést az ürszonda és a labda között beállítva, megkezdjük a szívást. A hatás csakis azon nyálkahártyasávokon jelentkezik, a melyek a barázdákon feküsznek; hogy tehát a húgycső egész felületét bevonjuk a hatás körébe, szükséges, hogy a labdát tartó csövet a második ülésben első helyzetéből körülbelül 50°-kal elfordítsuk. A szerző megfigyelései eddigelé csakis a pars anter.-nak kevés genyedéssel és csekély izgalommal járó subacut és chronikus megbetegedéseire vonatkoznak; az eszközt rendszerint 10—15 perczig alkalmazta, de további használat mellett sem észlelt fájdalomérzést, sem bármely kellemetlen utóhatást. A szívás után megejtett endoskopiából azon meggyőződést meriti, hogy a pangásos vérbőség a beszürődött helyekre igen kedvezően hat, vagyis hogy azok jóval gyorsabban szívódnak fel, mint bármely más eljárás mellett. E mellett a hyperaemia némi felületnagyobbodást is idéz elő, tehát a húgycsövet egyúttal tágítja is. A pars post. részére természetesen másféle alakú, a Dittel-féle ürszondához hasonló eszközt kellene szerkeszteni, olyant a melyen külön készülék segélyével meg kell gátolnunk, hogy esetleg a hólyag is bevonassék a szívás területébe. (Berl. klin. Wochenschr. 1906. 26. sz.)

Drucker Viktor dr.

A húgyhólyagnak zárómechanismusáról értekezik *Oppenheim* és *Löw*. A pavianmajmokon eszközölt Röntgen felvételeik azt mutatják, hogy telt hólyag mellett a húgycső hátulsó része úgyszólván beleolvad a hólyag falába; ilyenkor tehát a hólyag körtealakú lesz, tölcsérszerüen folytatódik az urethrába és előáll a hólyagnyak. A mérsékelten megtöltött hólyag azonban a húgycsőtől már teljesen el van különítve, inkább tojásalakú, hólyagnyak tehát ez esetben nem képződik. Minthogy úgy a medenczefenék, mint a hólyag izomzatának anatomiája a pavianmajomnál csak olyan, mint az embernél, ebből szerzők azt következtetik, hogy az ő Röntgen-képeken alapuló szabályaik az emberre is érvényesek. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- und Sexualorg. 1906. 2. füzet.)

Ezzel szemben *Leedham Green*-nek embereken eszközölt és gyönyörüen sikerült Röntgen-felvételei határozottan Finger theoriája ellen szólanak és azt bizonyítják, hogy az akár mérsékelten, akár erősen megtöltött hólyag mindig ovalis és sohasem körtealakú, hogy a hólyag a húgycsőtől mindig teljesen el van különítve, hogy a hólyag falazata sohasem folytatódik közvetlenül az urethrába és így a physiologiai hólyagnyak elnevezés teljesen önkényes. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- und Sexualorg., 1906. 5. füzet.) *Drucker Viktor* dr.

A puha katheternek aseptikus módon való bevezetése czéljából *R. Bloch* egy izzítás által könnyen sterilizálható speciális csíptetőt szerkesztett; ennek egyik karjára derékszög alatt cső van erősítve, a mely arra szolgál, hogy a benne fekvő katheter a beteg testével semmiképen sem jöjjön érintkezésbe. A tisztaság szempontjából további előnye az eszköznek az is, hogy a Nelaton-kathetert belső végén megragadva, ezen csipővel emeljük ki a sterilisatorból és ugyancsak vele toljuk be a hólyagba. (Prager medic. Wochenschr., 1906. 15. szám.)

Drucker Viktor dr.

Venereás bántalmak.

A syphilis therapiájában az ezüstkészítmények hasznára hivja fel a figyelmet *Karlinski*. Kiterjedt gummás fekélyképződéssel biró 21 esetben következő módon járt el; az előzőleg itrol-oldattal megtisztított fekélyekbe a fekély nagysága szerint 2—3 collargol-tablettát (0·05) tett és a fekélyeket collargol-tapaszszal (5 rész 300 rész mastixra) fedte. A betegek semmiféle más kezelésben nem részesültek. A legsúlyosabb esetekben (16 mély gummás fekély) háromszori kötésváltással 21 napig tartott a gyógyulás; könnyebb esetek pedig már egy hét alatt meggyógyultak. (Die Heilkunde, 1906. 6. füzet.)

Spirochaeta pallida osteochondritis eseteiben. Az öröklött lues-esetek vizsgálata legújabban kiderítette, hogy a *Schaudinn*-féle spirochaeta pallida csaknem minden szervben kimutatható. Fokozta a positiv eredmények számát és megbizhatóságát az ezüst-impraegnatiós eljárás, a melynek segítségével a spirochaeta a szövetek belsejében kimutatható. Egyik-másik szerv syphilises elváltozásáról azonban még hiányoztak az adatok, így a többek közt az osteochondritisről. *Bertarelli* (Turin) e czélból osteochondritis luetica 4 esetét vizsgálta a Levaditi-féle módszerrel és három esetben sikerült is a spirochaeta pallidának jelenlétét megállapítania. A spirochaeták általában elég nagy mennyiségben voltak találhatók. Így az első esetben, a melyben a magzat körülbelül 7 hónapos volt, főleg a periosteumban voltak nagy számmal. Elrendeződésük nem egyenletes, hol egyenként, hol csoportokban találhatók. Feltünő, hogy nagyrészt a csont hossztengelyében rendeződnek el. Endocellulárisan nem fordulnak elő, hanem mindig a kötőszöveti kötegek közt fekszenek. Bőven találhatók a spirochaeták a csontvelőben is, ebben olykor endocellulárisan is. A szerző továbbá az átalakulóban levő porcztokokban is megtalálta őket, sőt ezeken kivül az alapanyagban is Gyéren és hiányosan előfordulnak a trabeculae osseae-ben is. A tulajdonképeni porczban azonban eltünnek a spirochaeták. A második és harmadik vizsgált esetben az eredmény nagyjában ugyanaz volt, de a spirochaeták kisebb számmal mutatkoztak. (Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde stb. 1906. XLI. k., 6. f.)

Guszman.

Syphilis-oltás által tudott házinyulakon keratitis parenchymatosát létrehozni *G. Scherber* (Wien), a ki kisérleteit *Benedek*-kel együtt végezte. *Siegel* és *Schulze* több dolgozatban állította, hogy a syphilis házinyulakra átoltható. Oltási helynek az irist használták. Az irisen az oltás után körülbelül egy hétre kis csomó keletkezett, mely hetek mulva ismét visszafejlődött. E szerzők általános syphilisre gyanus tünetekről is tesznek említést, a melyek rhagasokban, fekélyesedésekben és a szörök kihullásában nyilvánultak. A szerző e kisérleteket *Finger* tanácsára megismételte. 8 házinyúl szemén végezte oltási kisérleteit. A beoltott syphilises anyagot 3 sklerosis, 3 nyirokmirigy és 2 papula nedve adta. Mind a 8 esetben az eredmény egyforma volt. Az irisen, közel a pupillához, finom apró göbök támadtak, melyeknek teljes kifejlődése 6 hetet vett igénybe. Ezek később lassanként ismét visszafejlődtek. A cornea a 6. hétig teljesen tiszta maradt, azon túl zavarodni kezdett, tejszerüen elhomályosodott s végül oly gyuladásos tüneteket mutatott, a melyek az emberen észlelhető keratitis parenchymatosa tüneteivel teljesen azonosak voltak. Az egyelőre gyér számban végzett ellenőrző állatkisérletek mind negativ eredményre vezettek. A szerző kisérleteinek befejezéséig tartózkodik messzebbmenő következtetésektől. (Wiener klin. Wochenschr. 1906. 24. sz.) *Guszman.*

Közegészségtan.

A vörheny prophylaxisa. Általánosan elterjedt az a nézet, hogy a vörheny a hámláskor leváló pikkelykék útján vitetik át. Ezen nézet ellenében ugyan már emelkedtek hangok; így egyik angol szerzőtől eltekintve különösen Lemoine állította már több mint tíz év előtt, hogy a vörhenyben szenvedők már akkor fertőzők, a mikor még csak az anginájuk kezdődik; ez a felfogás azonban nem igen tudott lábrakapni. Ujabban *Boisson*-nak egy kis iskolajárvány alatt alkalma volt adatokat gyüjteni, a melyek ezen utóbbi nézetet támogatják. Összesen 15 egyén betegedett meg; ezek közül 9-nél a fertőződés módja biztosan volt megállapítható. 6-nál az invasio szakában levő vörhenyes beteg révén történt a fertőződés, 2-nél az eruptio szakában levő beteg révén és csak 1-nél reconvalescens révén. Ezzel kapcsolatban még a következő esetet is ismerteti a szerző: scarlatinás beteggel érintkezés után 4 nappal egy 6 éves gyermek anginában betegszik meg, a melyet 48 óra mulva jellemző vörhenyes kiütés követ; 2 illetve 3 nap mulva ezen gyermek atyja és anyja betegszik meg scarlatinában, noha más betegekkel való érintkezésük teljesen ki volt zárva. Ezek a tapasztalások fontossággal birnak a vörheny prophylaxisában, mert azt mutatják, hogy mily nagy jelentősége lehet a vörhenyes betegek száj, garat- és torokürege fertőtlenítésének a betegség terjedésének meggátlásában még akkor is, ha nem tarthatjuk bebizonyítottnak a szerző azon nézetét, hogy a hámló pikkelyek nem tartalmazzák a vörheny fertőző anyagát. (Ann. d'hyg. publ. 1906. márczius.)

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A pankreon hatását az anyagcserére tette vizsgálatai tárgyává *Meyer* a hallei egyetem belklinikáján. Betege pankreasrákban szenvedő 43 éves férfiú volt; a diagnosis helyességét a bonczolás is megerősítette. A vizsgálatok kimutatták, hogy pankreon adagolására (naponként 3-szor 1—1 gramm) a tápanyagok kihasználása tetemesen fokozódott és a vizelet czukortartalma erősen csökkent. Hasonló, habár sokkal kevésbé kifejezett hatása volt az opiumnak is. Vizsgálatai alapján azt hiszi a szerző, hogy pankreas-diabetes eseteiben kisérletet kellene tenni pankreon adagolásával. (Zeitschr. für exper. Path. u. Ther. III. kötet, 1. f.)

A neuronalt a göttingeni elmebetegklinika 51 betegén próbálta ki *Gerlach*. Tapasztalatai szerint a neuronal nagyon ajánlható hypnoticum és sedativum, a mely egyszerü álmatlanság eseteiben 0·5—1·0, erősebb izgalmi állapotokban pedig 1·5—3·0 grammos adagban prompt és tartós hatást fejt ki. Kiemelendő, hogy nem mérgező hatású, kellemetlen utóhatásai nincsenek és kellő felügyelet mellett hosszabb időn át adható. Epilepsia eseteiben azonban nem tudja pótolni a bromkaliumot (noha tartalmaz brómot, mert tulajdonképen bromdiaethylacetamid), a mennyiben

narcotikus hatása a specifikus bromhatással szemben túlságosan előtérbe lép. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 21. szám.)

Kéz- és lábizzadás ellen *Saalfeld* a *vestosolt* ajánlja. Ez fehéressárga kenőcs, a mely 2% formaldehyd mellett anorganikus fémoxydokat (zink és bór) tartalmaz közömbös zsírelegyben. Szaga kellemes. A kenőcsöt két egymást követő napon kell bedörzsölni. A hatás, a mely gyorsan bekövetkezik, 4—6 hétig szokott tartani. (Therapeutische Monatshefte, 1906. 6. füzet.)

Bárzsingszűkület eseteiben morphium rendszeres adagolásával lényegesen javítható *Gerhardt* szerint a nyelés. Naponként háromszor kell adni 15 cseppet 1%-os oldatból. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 27. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1906. 31. szám. *Béla Pál:* A conjunctiva cystáiról. *Albecker Károly:* Diplococcus pneumoniae által okozott vulvitis. *Aczél Károly:* A keztyűben operáló kéz.

Orvosok lapja, 1906. 31. szám. *Jankura Iván:* Agydaganat esete. *Bauer Kálmán:* Spermin mint oxydáló ferment.

Budapesti orvosi ujság, 1906. 31. szám. *Loew Lipót:* Leukoderma syphiliticum ritka esete. *Schiller Károly:* A Friedlaender-féle bakterium pneumoniae által okozott septikus általános megbetegedésekről.

Vegyes hirek.

Kinevezés. *Mergl Ödön* dr.-t Pozsony város tiszti főorvosává, *Fürst Ede* dr. lengyeltóti orvost pedig tiszteletbeli járásorvossá nevezték ki.

Választás. *Havas Gyula* dr.-t a kőszegi járás első közegészségügyi körletében körorvossá választották.

Ráskai Dezső dr. lakását IV., Városház-utcza 3. szám alá helyezte át.

Az országos elmeorvosi értekezlet szervező bizottsága (*babarczi Schwartzer Ottó* dr., m. kir. udvari tanácsos, főrendiházi tag, elnök, és *Hudovernig Károly* dr., egyetemi tanársegéd, titkár) a következő meghivót küldte szét a napokban: „A három első országos elmeorvosi értekezlet lefolyása fényes tanújelét adta ez intézmény életképességének, a mennyiben nemcsak a közreműködők és résztvevők száma mutat fokozatos haladást, hanem a tárgyalásokra kitűzött referatumok és előadások, valamint az azokhoz fűződött eszmecsere oly eszméknek egész halmazát váltotta ki, melyek arra vannak hivatva, hogy az elmeorvosi szakkörök keretét áttörve, az egész hazai társadalom figyelmét és érdeklődését felkeltsék és magukra vonják. Világosan mutatja ezt azon körülmény, hogy a míg az első értekezlet résztvevői között majdnem kivétel nélkül szűkebb psychiatrikus szakkörök szerepelnek, addig a II. és különösen a III. értekezlet nemcsak Magyarország orvosi közönségének szélesebb köreit vonta bele az értekezlet tárgyalásaiba, hanem ezen értekezletek munkarendjében a jogi és bölcsészeti tudományok kiváló hazai művelői is szerepeltek, kik fejtegetéseikkel tárgyalásaink színvonalát emelték és azok tudományos alapját megerősítették. És ezen — mondhatjuk — immár kipróbált mesgyén szándékozik haladni *a IV. országos elmeorvosi értekezlet is, mely f. évi október hó 28.-án és 29.-én fog Budapesten megtartatni.* Ezen értekezlet munkarendje némileg különbözni fog az előzőktől, a mennyiben, okulva a tapasztalatokon, a referálásra kitűzött themák számát leszállitottuk, hogy azok megvitatására elegendő időt nyerjünk. Ezen themák magukban foglalják az újabb törvénykezés és a psychiatria közötti vonatkozások fontos és tisztázandó kérdéseit, valamint az elmebetegek elhelyezésének kérdését is, mely a különféle jellegű elmegyógyintézetek ismertetésén kívül az elmebetegek felvételénél és elbocsátásánál követendő eljárásokat is felölelvén, úgy elmebetegügyi, mint elmekórtani szempontból egyaránt fontos. Bő tárgyalási időt szándékozunk engedni ezenkivül a szabadon választott tárgygyal biró előadásoknak, melyek *f. évi augusztus 15.-ig Hudovernig Károly dr.-nál (Budapest, IV., Váczi-utcza 83)* bejelentendők; ugyancsak nevezetthez kérjük az értekezleten való részvételnek szives bejelentését. A IV. országos elmeorvosi értekezlet részletes munkarendjét f. évi szeptember hó második felében fogjuk köztudomásra hozni és reméljük, hogy ezen értekezlet sem fog elmaradni elődjei mögött, sőt a kitűzött czélt lehetőleg még fokozottabb mértékben fogja szolgálni. Az értekezlet tagja lehet minden magyarországi orvos, továbbá nem orvos is, ha oly tudományágat művel, mely az elmekórtannal vagy az elmebetegügygyel kapcsolatban áll. *A tagsági díj 5 korona.* A tagok vasúti kedvezményben részesülnek. Budapesten, 1906. évi julius hóban.

Nemzetközi trachoma-pályadíj. A belügyminister 1000 (azaz ezer) koronát tűz ki a *trachoma aetiologiáját* tárgyaló legjobb mű jutalmazására, mely önálló munkálkodás alapján készült s mely e téren értékes haladást tartalmaz. A pályamunkák *1908. decemberi 31.-éig* a magyar királyi belügyministerhez (Budapest, I., Vár, Belügyministerium) nyujtandók be. A pályázat nyilt s nyomtatásban megjelent dolgozattal is lehet pályázni, ha annak megjelenési ideje az 1907. és 1908. évekre esik. A munkák magyar, német, franczia vagy angol nyelven adhatók be. A biráló bizottságot a m. kir. belügyminister alakitja meg. Az eredményt a Budapesten 1909. szeptember havában tartandó XVI. nemzetközi congressus alkalmával fogják kihirdetni. (72,352/1909. B. M. sz.)

Hazai fürdők látogatottsága. *Pöstyén* (augusztus 3.) 6093; *Tátrafüred* (augusztus 5.) 2599; *Tátraszéplak* (julius 29.) 851; *Iglófüred* (augusztus 4.) 509; *Daruvár* (julius 31.) 1179.

A budapesti poliklinikán julius havában 4336 új beteg jelentkezett; a rendelések összes száma 9582 volt.

A szabadkai önkéntes tűzoltó-testület mentő osztálya julius hóban 94 esetben működött.

A kolozsvári önkéntes mentőegyesület julius havában 218 esetben nyujtott első segélyt; ezenkivül 36 betegszállitást végzett, 44-szer mint mozgóőrség működött és 3-szor téves jelentés folytán vonult ki. A működési főösszeg 301.

Hibaigazitás. Pólya Jenő Sándor dr.-nak lapunk mult heti számában megjelent czikke utolsóelőtti sorából az „*és pedig többnyire*“ szók elhagyandók.

Meghalt. *Merkl Ferencz* dr., Fehértemplom város főorvosa, julius 29.-én. — *Hegedüs Soma* dr., 1848/49.-i nyugalmazott honvédorvos, augusztus 8.-án Budapesten 89 éves korában.

Kisebb hirek külföldről. Darmstadtban tuberculosis-múzeumot állitottak fel, a melyet a mult hó 29.-én adtak át hivatásának. — *K. Ritter* (sebész), *Ph. Jung* (gynaekologus) és *H. Schroeder* (stomatologus) greifswaldi docensek a tanári czimet kapták. — A marburgi egyetem kórbonczolástani tanszékére *D. Hansemann* berlini docenst, a tübingeni egyetem psychiatriai tanszékére pedig *Bonhöffer* boroszlói tanárt hivták meg. — *Denucé* dr.-t Bordeaux-ban a gyermekorvoslás, *Cestan* dr.-t Toulouse-ban a sebészet tanárává nevezték ki.

A greifswaldi egyetem, a legrégibb porosz főiskola, most ünnepli 450 éves fennállását.

Kiütések a szájon szájvizek használata után. *Neisser* már régebben felhivta a figyelmet arra, hogy a szájvizekben többnyire foglalt mentha-olaj kellemetlen tüneteket okozhat: a szájzugokban berepedések támadnak, az ajkpir feszes, pik kelyező, repedezett és fájdalmas, néha a felső ajak megduzzad. *Galewsky* szerint azonban nemcsak a mentha-olaj, hanem a szájvizekben foglalt egyéb anyagok is okozhatják ezen kellemetlenségeket, igy a szegfűolaj, a szappanspiritusz, a formaldehyd, a terpentin, az arnicatinctura, talán a salol is. A kellemetlenségek azonban gyorsan megszünnek, ha az illető szájvíz használatát beszüntetjük.

Lapunk mai számához a F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég „**Sirolin**“ prospektusa van csatolva.

ERDEY Dr. SANATORIUMA. Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.

Elektromágneses intézet (Müller Konrád J. rendszere) dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javallatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt dijak. Kivánatra prospektus. Vezető orvos: **Réh Béla dr.**

Olvasóink szives figyelmét felhivjuk a hazafias mozgalom által már eddig is elért sikerekre, melyek nemzetgazdászati szempontból is óriási horderejűek, ha a külföldről beözönlő gyógyszerspecialitásokat, melyek drágák és néha hatástalan készítmények, teljesen kiszorítani igyekezünk. Ezt annál inkább megtehetjük, miután hazai gyógyszerészeink tényleg magaslatot értek el a gyógyszerspecialitások gyártásának terén. Ilyen pl. a **Nervinol Barabás**, idegerősitő gyógyszerspecialitás, melynek javalatai: epilepsia, hysteria, neurasthenia, anaemia, ebből eredő szédülések, fejfájások, étvágytalanság, ideges gyomor- és bélbajok, ebből keletkező rossz emésztés, székrekedés stb. stb.

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

Budapesti mechanikai Zander-gyógyintézet. Igazgató-tulajdonos: Dr. REICH MIKLÓS. Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., összes physikai gyógytényezőkkel felszerelve. Főbb javallatok: Sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Idegbajok. Vérkeringési szervek bántalmai. Idült gyomor-bélbajok. Gerinczelferdülések.

Dr. Szegő Armand orvosi dajkavizsgáló intézetében VI., Andrássy-út 84, megfigyelés alatt álló **szoptatós** dajkák, minden időben kaphatók. Telefon 93—22.

FANGO-GYÓGYINTÉZET. Körúti fürdő (Erzsébet-körút 15. Csúz, köszvény, consecutiv neuralgiák, sebészet utóbántalmak ellen. Vezető orvos: Dr. VÁNDOR (Wildmann) DEZSŐ.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (VII. bemutató ülés 1906. április 25.-én) 777. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon (1905. junius 2.-án tartott szakülés) 778. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 779. l.

Közkórházi orvostársulat.

(VII. bemutató ülés 1906. április 25.-én.)

Elnök: **Medvei Béla.** Jegyző: **Feldmann Ignácz.**

(Vége.)

Két vékonybélkacs és a féregnyujtvány kizáródása egy sérvtömlőben.

Pólya Jenő. F. L. 23 éves, kocsis. F. é. márczius hó 5.-én d. e. 10 óra tájban nehéz mérleget emelt. Emelés közben úgy érezte, hogy hasában valami hirtelen megpattant, s ekkor heves fájdalmak kiséretében herezacskójának jobb felében férfiökölnyi daganat támadt. Megelőzőleg sérve nem volt. Orvosa megpróbálta a hirtelen támadt sérvet visszahelyezni, de mivel ez nem sikerült, a beteget a szt. Margit-kórházba küldte, hol felvételkor (1906 márczius 5.-én d. u. 5 óra) a következő jelenállapotot találtuk.

A jobb herezacskóban férfiökölnyi, tojásdad, feszes, fájdalmas, kopogtatásra tompult dobos kopogtatási hangot adó, a lágyékcsatornába folytatódó térfogatnagyobbodás van, melynek polusától le és hátrafelé a here jól kitapintható. Ezen térfogatnagyobbodás a hasürbe vissza nem helyezhető. A has kissé puffadt, de nem érzékeny. Mivel a repositio kisérlete teljesen sikertelen maradt, azonnal műtéthez fogtam, melyet aetherbódításban hajtottam végre. Már a sérvtömlő kikészítésekor feltünik, hogy alsó polusa nyilvánvalóan egy a sérvtömlön belül elhelyezett köteg húzása folytán köldökszerűen behúzódott. A kizáródási gyűrű a külső lágyéknyilás táján van. A sérvtömlő felhasitása után meglehetősen zavaros, vörhenyes, de nem büzös sérvviz ömlik. A sérvben 2 vékonybélkacs foglal helyet, melyek közt egy plajbászvastagságú hengerded köteg vonul a sérvtömlő alsó polusához. Ez a hengerded köteg a féregnyultvány, mely csúcsával a sérvtömlő alsó sarkához rögzített A leszorító gyűrű átmetszése után a kékes-vörösen elszinesedett, mintegy 15—20 cm. hosszú kerülettel biró két bélkacs rendes szinét hamarosan visszanyeri; a féregnyulványon elszinesedés alig volt kimutatható. A kizáródott bélkacsok előhúzása nem sikerült, csak a medialis bélkacs egyik szára volt előhúzható. Ezért a hasfali izomzatot függélyesen bemetszve, a hasürt jobban kitártuk, a belet azonban igy sem sikerült kellőképen előhúzni. Csak miután a medialis kacsot reponáltuk, látván, hogy sem a bélkacson magán, sem a leszorítás helyén sulyosabb táplálkozási zavar nem állott be, lehetett a lateralis kacsot jól előhúzni, s ekkor kitünt, hogy a kizáródott bélrészlet az ileum vége. A belet visszahelyeztük, a 18 cm. hosszú féregnyulványt eltávolitottuk, s azután előbb a hasfal függélyes sebét csomós varratokkal, majd a lágyékcsatornát Bassini szerint elvarrtuk. A beteg az első három napon bronchitis miatt lázas, azontúl zavartalan a gyógyulás, a seb per primam egyesül. Az illető április 2.-án teljesen jó állapotban hagyta el a kórházat. Az irodalomban igen kevés (tudtommal 8 eset) található, a hol 2 bélkacs egy sérvtömlőn belül záródott ki (6 jobb, 1 baloldali lágyéksérv, 1 köldöksérv). Esetünk ezen sérvforma pathogenesisére nézve annyiban bir érdekkel, hogy nyilvánvalóan a leszálló bélkacs kúpját a sérvtömlőn végighaladó féregnyúlvány gátolta előesésében s azért a bélkacs 2 szára az appendix 2 oldalán esett elő.

Cholecystitis gangraenosának műtéttel gyógyult esete.

Pólya Jenő. F. M. 39 éves, mérnök. Évekkel ezelőtt harmadnapos hideglelésben szenvedett. 1901. május havában minden előző tünet nélkül erős görcsöket kapott hasában, melyek főleg a jobb bordaiv alatt és a májtájon székeltek, és innen az egész hasra kisugároztak. Ez alkalommal a hideg is kirázta Másnap azonban már teljesen jól érezte magát, úgy hogy szokott foglalkozását folytathatta. Ezen idő óta több izben jelentkeztek gyomorgörcsei, melyek gyorsan mulók voltak, s melyeket gyomorrontásnak tulajdonitott, úgy hogy állandóan gyomorbajosnak tartotta magát, nem mert enni és lesoványodott. 1905. decz. 16.-án icterusa támadt, mindennemű fájdalom nélkül. Decz. 23.-án hirtelen igen heves fájdalmai keletkeztek a gyomor- és májtájon magas lázakkal. Mivel ezek szünni nem akartak, a fájdalmak folyton gyötörték s a lázak remittáló jelleggel folyvást tartottak, 1905 deczember 28.-án a szt. Margit-kórházba vétette fel magát a következő jelenállapottal: A jól fejlett csont- és izomrendszerrel biró, kisebb termetű, mérsékelten táplált beteg köztakarója halványsárga, a sclerákon a sárga elszineződés kifejezettebb. A beteg elesett, a pulsus 120—130, arythmiás, gyenge, a sensorium szabad. A nyelv kissé bevont, száraz. A mellkasi szervek épek. A máj tájéka kevéssé elődomborodó, nyomásra érzékeny, különösen a bordaiv táján. A máj alsó széle a bordaiv alatt 3 ujjnyira van, itt az epehólyagtájon kemény, a májszéllel összefüggő, kerekded test tapintható homályosan, mely belégzéskor leszáll és nyomásra igen érzékeny. A májtompulat lefelé a máj tapintható széléig ér, felső határa a bimbóvonalban az 5. bordán van. A lép alsó széle 2 ujjal a bordaiv alatt tapintható, kemény; a lép felső határa a 8. borda.

A hőmérsék 37·8° C., d. u. 39·9. A vizelet epefestéken kivül egyéb kóros alkotórészt nem tartalmaz. Az első dolog, a mire e kórkép mellett (fájdalmak, icterus, magas lázak, nagy máj, relative alig tapintható epehólyag) gondolnunk kellett, az volt, hogy epekő okozta heveny choledochus elzáródással állunk szemben. Ezért Irsai tanár úrral egyetemben a belorvosi kezelés mellett határoztunk és enyhe karlsbadi kúra alkalmazása mellett várakoztunk. Az észlelés folyamán a betegnek állandóan remittens lázmenete volt, 37·5—38·8 közt ingadozó reggeli minimummal és 38·8—40 közt mozgó esteli maximummal. E mellett sulyos általános állapot, relativ csekély helybeli fájdalmak, hasmenés, 120—140 közt ingadozó gyenge, sokszor arhythmiás, kihagyó pulsus. Január 2.-án egy igen érzékeny területet állapithattunk meg közvetlenül a köldök felett és tőle jobbra az epigastriumban, mig a máj- és az epehólyagtájék érzékenysége tetemesen csökkent. Minden okból pankreas-elváltozásra gyanakodva, alimentáris glycosuriára vizsgáltunk; 150 gm. szőlőczukor bevétele után 2 illetve 3 órával czukor bőven volt kimutatható a vizeletben. Egyszersmind a beteg hasa puffadt volt, szék, szelek elállottak. Megelőzőleg inkább hasmenése volt, világossárga ürülékkel.

A betegnél tehát sulyos septikus jelenségek állottak fenn, melyek spontan visszafejlődésre hajlamot nem mutattak; nyilvánvaló volt tehát a szüksége annak, hogy feltárjuk a septikus gócot, melynek következményei az egyén ellenállóképességét már-már kimeriteni látszottak. A kérdés csak az volt, hogy hol van az a septikus gócz; az icterus, a nagy ingadozások a hőmenetben, a kifejezett májnagyobbodás sulyos cholangitisre engedtek gyanakodni, mig az érzékenységnek a köldök felett harántul futó területre való localisatioja, az alimentáris glycosuria, a beteg feltünő halványsága és aránytalanul rossz szivműködése heveny pankreas-bántalomra és zsirszövetnecrosisra, mely valamely módon az epekővel kapcsolatosan keletkezett, keltették fel a gyanút.

A műtétet 1906. január 3.-án végeztem chloroform-narcosisban. A pankreas-bántalom felvételére való tekintettel a hasat a középvonalon a köldök felett nyitottuk meg. A hasürben kevés sárgás savó volt. A hasi zsirszövet normális. A pankreast a ligamentum gastrocolicum tompa szétválasztása után megvizsgáljuk; nagyobb, keményebb, körülötte azonban zsirszövetnarcosisnak nyoma sincs. A lig. gastrocolicum sebét összevarrjuk. Az epehólyag körül a cseplesz felcsapott és a májhoz nőtt (ez adta a kivülről tapintható daganatot); ennek két klemme közti szétvágása után előtünik a feszesen telt epehólyag, mely a colonhoz és a mesocolon transversumhoz odanőtt. Ezen összenövéseket igen óvatosan szétválasztjuk, mert a hólyagfal igen törékenynek, szakadékonynak látszik. Az epehólyagban zavaros, genyes epe, ezt a hólyag bő megnyitása által kiürítjük s a hólyagból három kétborsónyi és egy mogyorónyi, sötétbarna, szederalakú követ távolitottunk el. A hólyagfal oly szakadékony, hogy az öltések, melyeket rögzités czéljából vezetünk át rajta, azonnal átvágnak; a hólyag felszine kifekélyesedett, rajta helyenként szürkés-fekete czafatok lógnak. A choledochusban követ nem érzünk, az epehólyag eltávolitása pedig a beteg sulyos általános állapota mellett nem látszik javaltnak, s azért az epehólyagot végig felhasitva, bőven tamponáljuk a sebüreget, mig a hassebet néhány öltéssel szükitjük. Műtét után infusiókkal, digalennel kellett a beteg erőbeli állapotát fenntartanunk; feltünő csak az volt, hogy a beteg subjectiv érzete a műtét után egy csapásra megjavult. A pulsus szaporasága és gyengesége is már az első 48 órán belül javult és 7.-én (4 nappal a műtét után) a pulsus már rythmikus is volt. A hőmérsék a műtét után 39·9° C.-ra emelkedett, de a következő nap délelőttjén 37·6-ra esett; a következő napon 39 volt az esti maximum; ezentúl a reggeli hőmérsék legfeljebb 37·2—37·3° ig emelkedett, sőt 15.-étől kezdve többnyire 37 alatt maradt, de esténként 37·7—38·4° között ingadozott, egészen 22.-éig. Ekkor volt az éjjeli hőmérsék először 37·3 s ez idő óta állandóan teljesen láztalan volt a beteg, rendszerint 37° alatti hőmérsékkel. Az első néhány nap csuklás, székrekedés állott fenn a has nagyobb érzékenysége nélkül, ezek azonban néhány nap alatt engedtek. A kötés a 3. naptól kezdve egészen átnedvesedett volt, s mentül bővebbé vált a genyfolyás, annál kifejezettebben haladt a hőmérsék és a többi tünet javulása. Az első teljes csikváltás alkalmával 10.-én, midőn a hőmérsék először maradt 38°-on alúl, azt láttuk, hogy az epehólyagfal teljesen elhalt, szürkés-fekete, czafatos. A lázak ezen czafatok lelökődéséig, a seb teljes megtisztulásáig tartottak. Ezután a sebüreg gyorsan húzódott össze. Február 19.-én a beteg lencsényi nyilással biró sarjadzó üreggel, mely hol kevés tiszta genyet, hol kissé zöldesen festékes váladékot ürített, elhagyta a kórházat. Azóta sebe úgyszólván teljesen begyógyult, csak egy tűszúrásnyi nyilás látszik még a seb felső zugában, mely koronként kevés zöldes, nyálkás váladékot ürit. A beteg tetemesen meghizott, étvágya, emésztése kitünő, gyomorfájdalmai, melyek évek óta kinozták, eltüntek.

Epicritice tekintve az esetet, azt látjuk, hogy cholecystitis gangraenosával állottunk szemben, melynek helyi tünetei oly kevéssé voltak kifejezve, hogy az egyidejűleg fennálló cholangitis jelenségei elfedték még akkor is, midőn peritonealis jelenségek (érzékenység a köldöktájon, haspuffadás, székrekedés) állottak be. Az érzékenység helye és az alimentáris glycosuria inkább pankreas-bántalomra irányította a figyelmet. Ez az eset is egy példája annak, hogy mily nehéz epekőnél a speciális diagnostica s hogy az észlelt tüneteknek minő sokféle magyarázata lehet.

Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

(1905. évi junius 2.-án tartott szakülés.)

(Vége.)

3. **Fráter Imre** referált egy esetéről, a melyben **Kocher-féle amputatio mammae-t** végzett. A beteg 38 éves napszámosnő, mintegy három hónapja megütötte a kezével a bal mellét a bimbó felett, a hol galambtojásnyi keménység kezdődött. Orvosa oszlató kenőcsöt rendelt, de ez nem használt. A kórházba május 25.-én vétette fel magát, a mikor állapota a következő volt. Középtermetű, kissé lesoványodott, arcza sápadt, látható nyálkahártyák halványak. Kulcscsont felett és alatt kis besüppedés. Étvágy rossz. A bal emlő külső felső quadransában egy tyúktojás nagyságú kemény terimenagyobbodás, a mely alapja felett igen kevéssé mozgatható s a bőrrel összenőtt. Hónaljárokban mirigyek tapinthatók.

A műtét május 26.-án történt Kocher szerint chloroformnarcosisban. Az egész emlő a pectoralis-izmokkal eltávolíttatott, valamint a hónaljmirigyek is kiirtattak. A seb bevarratott.

Weinstock Armin az előadó által az első esetben említett agysérvet prolapsusnak nevezné.

Előadó és *Konrád Béla* szerint a traumaticus agysérv elnevezés nem tekinthető helytelennek.

(1905. julius hó 1-én tartott szakülés.)

1. **Fráter Imre**: A nemrégen elhalt nagyhirű sebészről, *Mikulicz* boroszlói tanárról emlékezik meg. Méltatja kiváló tudományos érdemeit, a melyeket a sebészeti technika tökéletesítésével és fejlesztésével szerzett. Valóságos művésze volt a műtevő késnek és a szenvedő emberiség sokat köszönhet genialitásának. Indítványozza, hogy az egyesület érdemeit jegyzőkönyvében megörökítse s hogy egy átiratban a boroszlói egyetemnek a szenvedett veszteségért részvétét fejezze ki.

2. **Fráter Imre**: Egy betegéről referál, a kinél tiz nap óta *kizárt sérv miatt végzett műtétet.*

A sérvtömlő tartalmát a vékonybélnek a vakbéllel találkozó része képezte. Ezt a részt, a mely üszkösödött volt, resecalta, a vastagbél végét enterotribbel zúzva, lekötötte és bevarrta, s a két bélrészletet, a vékonybelet a vastagbéllel end to side Murphy-gombbal egyesítve, Mikulicz-tampont alkalmazott. A beteg meggyógyult.

3. **Fráter Imre**: Még egy beteget mutat be, a kinél *lábtőcsontok cariese miatt Mikulicz-féle lábizületresectiot* végzett sikerrel.

4. **Waldmann Béla**: Egy 43 éves asszonyt mutat be, a ki jobb szemével 15 év óta, bal szemével gyermekkora óta nem lát. A bal szemen *cataracta congenita* lesülyedt maggal van jelen. A jobb szemen a lencse felszívódott s csak az elülső és hátulsó megvastagodott tok látható a pupilla területén hártya alakjában.

5. **Popovici Miklós**: *Harmadfokban szűkült medenczénél végzett perforatióról* tart előadást.

6. **Konrád Márk**: *A gátrepedések* ellátásáról tart szabad előadást.

Nem óhajtja a gátrepedések mechanismusát tárgyalni, sem a gátrepedések kezeléséről bővebben beszélni. E kérdéseket a szakülések tárgyalásain bővebben tárgyalták. Ezúttal a szülés alatt történt friss gátrepedések ellátását ismerteti.

Ujabb időben a fiatal Hegar azt vitatja, hogy a friss gátrepedések varrása post partum nem szükséges, mert a levator ani rostjai úgy sem szedhetők fel a varrattal. Ez a felvétel hibás. Hegar atyja prolapsusműtéteinek fényes eredményeivel igazolta, hogy a gát izom- és kötszövetelemei még évtizedek mulva is összehozhatók. Ez közvetlenül a szülés után még könnyebb. Ekkor a szövetek succulensek, az izomrostok még alig retrahálódtak.

Egy fékrepedés még varratlanul hagyható, de gát- vagy hüvelyrepedés nem. Ily nyilt sérülések mellett a gyermekágyast a fertőzés veszedelme fenyegeti s a genyedéssel gyógyuló sérülés hosszúra nyujtja a gyermekágyat s ezzel a fertőzés veszélyét.

Hogy a repedést mivel varrjuk, az egyéni ízlés dolga. A bábaképző-intézetben is varrtak selyemfonállal, érczhuzallal, catguttal, stb.

A catgutvarrásnál gondot kell arra fordítani, hogy a catgut tiszta, aseptikus legyen, hogy tiszta aseptikus sebfelületeket egyesitsünk. Nagy gátrepedéseknél előnyösebb ezüstdróttal varrni.

Az ifjú Hegarnak álláspontja anatomiai és nőgyógyászati szempontból egyaránt indokolatlan. A gátrepedéseket feltétlenül egyesíteni, varrni kell.

7. **Edelmann Menyhért**: Két körülményre hivja fel a szakülés figyelmét. Az első az, hogy még ma is, habár a bábaképző-intézetekben oktatják a szülésznőket arra, miképpen volna az újszülöttek ragályos *szemblennorrhoeája* elkerülhető, aránylag gyakran kerül elénk oly újszülött és csecsemő, a kinek ily szembaja van, sőt olyan is, a kinek szemeit e baj már lényegesen megkárositotta. Ez annál sajnálatosabb, mert a Credé-féle eljárást az orvosok és szülésznők ismerik. Még meglepőbb az, hogy ily szembajban szenvedő csecsemők még a szülőintézetekből is kerülnek ki, ahol egyetlen újszülöttnek sem szabadna lennie, a kinél a prophylactikus lapisbecseppentést a szemekbe nem eszközölték volna.

E tapasztalatai alapján arra kéri a helybeli bábaképző-intézet igazgatóját, hogy e körülményre már a bábanövendékek kioktatásánál legyen tekintettel s arra, hogy a szülésznőket ebbeli kötelességökre erélyesen figyelmeztessék. A becseppentés végzésére a szülésznőket is be lehetne tanitani s őket arra oktatni, hogy minden esetben végezzék.

Arra is ki kellene őket oktatni, hogy ha valamely csecsemőn a szóban levő szembaj jeleit felismerik, a környezetet annak komoly voltára figyelmeztessék s megköveteljék, hogy a szülők orvosi segélyt vegyenek igénybe.

A második körülmény, a melyről megemlékezik, az, hogy a társadalomban, főkép annak bizonyos köreiben, a közép- és felső osztály tagjainál, de újabban hovatovább az alsóbb rétegekben is, mind gyakoribb, hogy az anyák nem tesznek eleget természetes kötelességöknek s nem önmaguk *táplálják csecsemőiket*, nem önmaguk *szoptatják*, hanem ez életbevágó, fontos feladatot bérdajkákra bizzák, vagy a mi rosszabb, a csecsemőket mesterséges táplálásra fogják.

Ennek oka csak igen kis részben az, hogy az újabb generatiobeli nők szoptatóképessége csökkent, leggyakoribb okok — a kenyérkereső munkától, a melyben ma már sok nőnek részt kell venni, eltekintve — a kényelem, hiúság, szokás, hibás felfogás, előitélet stb.

S az orvosok ezt az irányzatot nemcsak hogy tétlenül, közönyösen szemlélik, hanem előmozditják is, a midőn nem igyekeznek az anyákat kellően felvilágositani, rábeszélni, hanem ellenkezőleg nagy szolgálatkészséggel nyujtanak segédkezet a dajkakeresésnél és dajkaszerzésnél.

Pedig kétségtelen mai ismereteink mellett, hogy a csecsemő élete s fejlődése szempontjából a leghasznosabb, legelőnyösebb, ha minden csecsemőt lehetőleg a saját anyja szoptatja, előnyösebb, mint ha dajka szoptatja, mert kétségtelen, hogy a dajkatej sem egyenértékű az anyatejjel, sőt a kettő közt biologiai különbség van s az anyatej számos eljövendő veszélylyel szemben immunissá teszi a csecsemőt, a mesterséges táplálásról nem is szólva, ha az Soxhlettel, sterilizált vagy pasteurizált tejjel történik is. Ennél a dajkatej hasonlithatatlanul jobb, mert a női tej sohasem pótolható teljesen a tehéntejjel, de semmiféle, bármely hirű mesterséges tápszerrel sem.

Kétségtelen az is, hogy a legtöbb oly csecsemő pusztul el, a ki mesterséges táplálásban részesül, de a dajkatejen élők közül is több pusztul el, mint azok közül, a kiket a saját anyja szoptat.

A midőn oly sokan hivatkoznak arra, hogy szoptatásra képtelenek, nem mondanak igazat, mert aránytalanul csekély azok száma, a kik jó akarattal szoptatni nem tudnának. Alig van néhány igen komoly betegség, a mely tiltaná a szoptatást, a legtöbb betegnek látszó, sőt beteg anya is tudna kellő útbaigazitás mellett szoptatni, a nélkül hogy ez reá nézve hátrányos lenne.

E tekintetben fontos missio vár az orvosokra. Legyenek ők szószólói mindenfelé annak az igazságnak, hogy minden anya, ha csak valamely elháríthatatlan, komoly ok nem tiltja, önmaga szoptassa csecsemőjét, mert ez kötelessége, mert ezzel tartozik csecsemőjének; buzdítsák e magasztos feladat teljesítésére az anyákat, a kik alaptalan vagy képzelt okból erre vállalkozni nem akarnak.

Az orvosoknak be kell látniok, hogy e kérdés nemcsak orvosi és aethikai szempontból mennyire előnyös, de sociális szempontból is, hogy megszünjék az az anomália, hogy a szegények csecsemőinek százait, ezreit megrabolják, megfosztják az anyatejtől, csak azért, hogy az anya pénzért bérdajkának szegődhessék oly csecsemő mellé szoptatásra, a kit a saját anyja csak kényelemből, hiúságból, szokásból, előitéletből vagy tudatlanságból nem akar szoptatni.

Ezt egy iró sociális bűnténynek nevezte s megengedhetetlennek tartja, hogy ennek végrehajtásánál orvos segédkezzék.

Az előadáshoz Schiff Ernő dr. és Konrád Márk dr. fűzött megjegyzéseket, az előadás első részére reflectálva.

(1905. szeptember hó 7.-én tartott szakülés.)

1. **Konrád Béla**: Bemutat egy 45 éves nőbeteget, kinél *felső-ajkrákot távolított el* és a kinél az összes állalatti mirigyek *Kocher-féle metszéssel* kiirtattak.

A beteg arczának nyirokerei a lymphoglandulae submaxillares-be vezetnek; ezek betegednek meg első sorban. Ezektől a nyirokutak részint a lymphoglandulae cervicales superfic., részint a lymphoglandulae cervicales prof. sup.-be vezetnek. Az előbbiek a v. jug. ext. mentén feküsznek, az utóbbiak a carotis oszlása helyén és a. v. jug. internánál. Mindkét csoportból a nyirokutak a fossa subraclavicularisban, a plexus brachialison fekvő lymphoglandulae cervicales prof. inf.-ba vezetnek. A Kocher-féle metszésnél a metszés a két sternocleidomast. belső szélét az os hyoid. és állcsúcs közt középen köti össze. Az összes kötőszövet, a submaxillaris nyálmirigyek, nyirokerek és mirigyek in toto irtatnak ki.

A Dollinger-féle z-alakú metszésnél még ezenkivül a fent leirt lymphoglandulae cervicales superfic. és prof. inf. et sup. is kiirthatók, bár ha már ezek is afficiálva vannak, a műtét kevés sikerrel biztat.

(1905. november hó 3.-án tartott szaküles.)

1. **Waldmann Béla** *luxatio lentis subconjunctivalis* esetét mutatja be. A beteg 52 éves férfi, a ki ez év augusztus 20.-án lehajolás alkalmával bal szemét az asztal sarkába ütötte. Látását azonnal elvesztő s rögtön jelentkezett az előadó lakásán. Ekkor a bal szem külső segéd- és védőszervei épek voltak, a bulbáris conjunctiva egész kerületében vérömleny által felemelt, a cornea ép, a csarnok vérrel telve volt. Tárgylátás nincs. Fényérzés jó. Egyelőre meleg borogatást és kötést rendelt s két hét mulva történt ismételt jelentkezésekor a mai lelet volt észlelhető: A bal szem segéd- és védőszervei épek, a bulbáris conjunctiva teljesen fehér s a cornea belső széle és a belső szemzug közötti területen a conjunctiva alatt egy a lencsének nagyságával, alakjával és tömörségével egyező képlet tapintható. A cornea ép; a csarnok mély, a pupilla harántul elhúzódott, ovális és erősen szűkült s át nem világítható. Fényérzés jó, kézmozgást lát.

Ezek alapján a fenti diagnosist véli felállítani s minthogy a szem békés, a „quieta non movere" elv alapján a műtétet nem tartja indokoltnak.

2. **Konrád Márk** egy beteget mutat be, a kinél két év előtt carcinoma mammae-t állapitottak meg s a kinél akkor műtétet végeztek. A beteg az előadó intézetében két év mulva jelentkezett s ekkor nála *carcinoma peritonei* volt kimutatható az anamnesis s a kórkép alapján. A cachekticus egyénnél a hashártya rákos beszűrődése lassanként történt. Innen a rákos elfajulás eljutott minden egyes zsigerbe, a melylyel a hasbártya érintkezik. Gyógyító beavatkozásról szó sem lehet. Csak ha a hasvízkór nagy mérvben jelentkeznék, kell csapolást eszközölni.

A beteg havi baja mindig rendes volt, másfél év óta azonban szünetel. Állitólag 5 hó óta beteg, rákos emlőjét már 8 év előtt amputálták. A vizsgálatnál ágyéktáji fájdalomról s hasgörcsökről panaszkodott. Állandó vizelési ingere is volt, sőt vizelésnél fájdalma is. A vizeletben vér van.

A hasfalon át a hashártyán kemény mogyorónyi góczok voltak tapinthatók, a hasűrben folyadék volt kimutatható. Az inguinális mirigyek beszűrődöttek voltak, a nyak bal oldalán levők is. A vagina szűk, a méh rögzitve volt s a parametriumokon át kemény göbök voltak tapinthatók.

3. **Konrád Márk** a bábaképző-intézetben végbement szülésről referál, a melynél az volt figyelemreméltó, hogy a szülőnő még el sem érte tizennégy éves korát, tehát *a fogamzásnál mintegy 13 éves volt.*

A szülés körülbelül 18 óra alatt ment végbe komolyabb sérülés nélkül s egy leánygyermek született, a melynek hossza 55 cm., súlya 3000 gm., fejkerülete 33 cm., a köldökzsinór hossza 55 cm. volt.

A szülőszervek jól fejlettek voltak s ezért a szülés rendben folyhatott le. (Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Vérköpés ellen *Renault* jó eredménynyel használja az extractum visci-t, a mint azt a párisi „Société thérapeutique" egyik utóbbi ülésén előadta. Pilula-alakban adja a szert napi 80 centigramm mennyiségben. A szer a vérnyomást csökkenti, a mint azt az állatkisérletek is mutatják; a vérzéscsillapító hatás czzel magyarázható.

A szénhydratok használata diabetesben volt a tárgya *Laufer* egy előadásának, a melyet a párisi „Académie des sciences" egyik utóbbi ülésén tartott. Azt találta, hogy a diabetes mellitusban szenvedő betegeknek túlnyomó többsége egy bizonyos mennyiségű keményitőtartalmú ételt és nádczukrot jól elbir. Ha pedig a fehérjéknek és zsiroknek mennyiségét a táplálékban csökkentjük, a szervezet czukortűrő képessége határozottan fokozódik és fordítva.

Aneurysma három esetét ismertette *Lanceraux* a párisi „Académie de médecine" junius 26.-án tartott ülésén. Az egyik a hasi aortán ült; a másik az aorta ascendensen székelt és praesternális daganat alakjában volt látható; a harmadik pedig az a. ophthalmicát illette, pulzáló exophthalmust okozva. Mindhárom esetben nagyon jó eredményt ért el gelatina befecskendezésével, a mely módszert már régóta használja állandóan jó eredménynyel. A befecskendezendő oldat physiologiai (0·7%-os) konyhasóoldat 2·5% gelatinával; használat előtt az oldat alaposan sterilizálandó. 5—6 naponként végez egy befecskendezést 200 cm³-rel; rendesen 30—40 befecskendezés szükséges egy-egy esetben.

A nyers hús kötőszövetét *Roux* és *Riva* szerint csak a gyomornedv emészti meg, a pankreas- és a bélnedv ellenben teljesen hatástalan reá. A főtt húst azonban a pankreas- és a bélnedv is megemészti. Ha tehát nyers húst adva a vizsgálandó betegnek, székében kötőszövetet találunk, ebből gyomoremésztésének hiányosságára következtethetünk. („Société de biologie" junius 16.-án tartott ülése.)

Hosszasan elhúzódott typhus esetét ismertette *Claisse* a „Société médicale des hopitaux" junius 1.-én tartott ülésén. A 38 éves egyén betegsége összesen kétszáz napig tartott, mert nagyon gyakoriak voltak a visszaesések. Az utolsó (5.) visszaesés alkalmával erős bélvérzés állott be, a mely komolyan fenyegette a betegnek életét. Egyébként a betegség mindig nagyon jóindulatú volt. Paratyphus kizárható, mert a paratyphus-bacillusokkal ismételten végzett seroreactio mindig negativ volt, míg ellenben a typhus-bacillusokkal positiv reactiót kaptak. *Le Gendre* egy esete kapcsán arra figyelmeztet, hogy az ilyen hosszasan elhúzódó esetek nem mindig jóindulatúak; esete a 4. hónapban halálosan végződött.

Pajzsmirigybaj okozta féloldali fejfájás. A párisi „Société médicale des hopitaux" május 11.-én tartott ülésén *Lévi* a maga és *Rothschild* nevében féloldali fejfájás 7 esetéről tett közlést, a melyekben pajzsmirigy adagolására javulás állott be. Ezek az eredmények, valamint az a körülmény, hogy féloldali fejfájás sok esetében a pajzsmirigy hiányos fejlettségének vagy hiányos működésének jelei észlelhetők, a mellett szólnak, hogy a féloldali fejfájás eseteinek egy része külön csoportot alkot („migraine thyroïdienne"); ezen feltevés helyessége mellett szól még az is, hogy a terhesség idején a féloldali fejfájás módosulni szokott, hogy ez rendesen a pubertas idején jelenik meg, hogy összefüggésben van a havi vérzéssel és hogy a klimakteriumban többnyire megszünik. (La semaine médicale, 1906. 20. szám.)

Typhus és tuberculosis miliaris együttes előfordulását észlelte *Letulle* egy 20 éves fiatal nőben. A typhus jelenlétét a seroreactio positiv volta és a typhus-bacillusnak a vérből kitenyésztése igazolta, a tuberculosis miliarist pedig a lumbális punctio útján nyert folyadék gümőbacillustartalma. A betegség már 8 nap alatt halálra vezetett. A boncoláskor az emésztőcsatorna kivételével az összes szervekben találtak apró gümőket, a bélben pedig typhusra jellegző folliculáris fekélyeket. (La semaine médicale, 1906. 21. szám.)

Tussis convulsiva gyógyitása chloroformnarcosissal. *Rothschild* — a mint azt a párisi „Société médicale des hopitaux" május 18.-án tartott ülésén előadta — szamárhurutban szenvedő 9 gyermeknél tett kisérletet chloroform-belégeztetéssel a teljes érzéstelenség beálltáig. Két gyermeknél a narcosis után nem jelentkezett többé roham; 4 gyermeknél a rohamok erősen enyhültek és négy nap mulva teljesen megszüntek; 3-nál pedig 2 héten belül következett be a végleges gyógyulás. Az előadó megemlíti, hogy mintegy tiz év előtt *Rehfeld* közölt volt egy esetet, a melyben a tussis convulsiva czombtörés helyreigazítása czéljából szükségessé vált chloroformnarcosis után megszünt. (La semaine médicale, 1906. 21. szám.)

A tetanus-serum prophylactikus értéke. A greifswaldi orvosegylet márczius 2.-án tartott ülésén *Pochhammer* egy esetről számolt be, a melyben súlyos gépzúzódás után 14 órával tetanus-serumot fecskendeztek be prophylaxis czéljából és ennek ellenére 14 nap mulva mégis jelentkeztek a tetanus tünetei. A betegség rendkivül elhúzódó lefolyással a sérülés utáni 39. napon halállal végződött. Ezen esete alapján szükségesnek tartja a prophylactikus serumbefecskendezés ismétlését 10—14 nap mulva. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1906. 29. szám.)

PÁLYÁZATOK.

633/906. sz.

A lemondás folytán **a nagyváradi m. kir. állami gyermekmenhelynél** megüresedett **másodorvosi állás** — mely 1200 korona évi fizetés, élelmezés, egy butorozott szobából álló lakás, továbbá fütés és világitás élvezetével van egybekötve — betöltendő.

Felhivatnak mindazok az orvos urak, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy egy koronás bélyeggel ellátott s keresztlevél, vagy születési bizonyitvány, orvosi oklevél és eddigi alkalmazásukról szóló egyéb okmányokkal felszerelt s a belügyminister úrhoz czimzett folyamodványukat **1906. évi augusztus hó 31.-ig** a nagyváradi m. kir. állami gyermekmenhely igazgatóságánál nyujtsák be.

Nagyvárad, 1906. évi julius hó 23.-án.

Edelmann Menyhért dr., igazgató-főorvos.

4381/906. eln. sz.

A városi közkórháznál üresedésben levő és főispáni kinevezés útján 3 évi időtartamra betöltendő **segédorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Ezen állás javadalmazása 1000 kor. évi fizetés, élelmezés, a közkórházban kötelező lakás, ennek fütése és világitása.

Felhivom azon nőtlen orvostudorokat, kik a jelzett állást elnyerni óhajtják, hogy minősitettségüket és netalán eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket a főispáni hivatalhoz (Városi széképület) **f. é. augusztus hó 11. napjának déli 12 órájáig** nyujtsák be.

Szeged, 1906. évi julius hó 31.-én.

Lázár György dr., polgármester.

2979/1906. sz.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye tiszai középjárásába kebelezett **Tiszabő** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában foglaltak alapján felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **folyó évi szeptember hó 6. napjáig** annál bizonyosabban adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe venni nem fogom.

A községi orvos javadalmazása:

1. A községi pénztárból havi előleges részletekben fizetendő évi 1000 (egyezer) korona törzsfizetés.
2. Negyedévi előleges részletekben fizetendő 200 (kettőszáz) kor. lakbér.
3. A halottkémi teendők teljesitéséért 30 (harmincz) korona.
4. A fizetőképes betegektől a szabályrendeletben megállapitott látogatási dijak, a fizetésképtelen betegeket dijtalanul tartozik az orvos gyógykezelni.
5. A vágatási biztosi teendők ellátásáért szedhető dijak.

A választást folyó évi szeptember hó 15.-én fogom Tiszabő község közhatóságánál megejteni. A megválasztott községi orvos köteles leend állását a választás jogerőre emelkedése után azonnal elfoglalni.

Tiszaroff, 1906. évi augusztus hó 7.-én.

2—1 *Borbély György*, h. főszolgabiró.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator

kitünő sikerrel használtatik **vese, húgyhólyag- és köszvénybántalmak** ellen, **húgydara** és **vizeleti nehézségeknél, a czukros húgyárnál,** továbbá a **légző- és emésztési** szervek **hurutainál.**

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!

Kapható ásványvízkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

„GUAJATIN JENCS"

Sulfo-Guajacol-készítmény, mely 100 részben 7% Kal. Sulf. Guaj. és 0·50% Extr. Thymi és Extr. Tiliae-t tartalmaz.

Tuberculosis összes eseteiben, Pertussisnél, valamint influenzás tüdőgyuladásoknál, nemkülönben typhusos tüdőinfiltratiónál antithermikus hatású.

Gyermekek is rendkivül jól türik. — Kitünő antithermikus hatású.

Ára 2 korona 50 fillér.

Készítője: JENCS VILMOS gyógyszerész,
Budapest, II., Széna-tér 1. szám.

Sanatorium Wienerwald.

Gyógyintézet tüdőbetegek részére.

Posta: **Ortmann,** vasúti állomás Pernitz, N.-Ö. Bécstől 2½ órányi távolságban. — Legmodernebb kényelem. Lift, fekvőcsarnokok, majdnem valamennyi szoba balkonnal.

Egész éven át nyitva.

Dr. A. Baer. Kivánatra prospektus. **Dr. H. Kraus.**

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.

Kapható minden gyógyszertárban.

Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszaporogatások, mindennemü thermális fürdők, hydrotherapia, massage, szénsavas fürdők. Olcsó és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** és a téli fürdőkúra felöl kimerítő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.**

Karlsbad Budapesten

Budai Mária Forrás

természetes szulfátos gyógyvíz.

Kiváló orvostanáraink és orvosaink véleménye szerint **gyomor-, bél- és vesebántalmak** ellen a legkitünöbb ásványvíz.

Páratlan hatású gyermekhashajtó!

Kapható pontos használati utasítással minden gyógyszertárban, drogerlában, fűszer- és ásványvízkereskedöknél. — **Vezérképviselő:**

NÁDAS MÁRTON Csengery-utcza 65. szám. Telefon 2—38. szám.

Fő-raktár: **WAHLKAMPF ÉS GÖRÖG** V., Nádor-utcza 17. Telefon 42—55. sz.

Kaliforniai füge-szörp

CALIFIG

(Név védjegyezve.)

A

California Fig Syrup Company

ismert (Syrup of Figs) készítményeinek újonnan bevezetett és védjegyezett elnevezése.

Kellemes és hatásos rendkivül józü hashajtó felnőttek és gyermekek részére.

„CALIFIG"-et a legtapasztaltabb orvosok melegen ajánlják, miután mindenkor enyhe, ártalmatlan és biztosan ható hashajtószernek bizonyult. Tisztaságánál és kiváló tulajdonságánál fogva a **„CALIFIG"** szivesen és gyakran rendeltetik.

Eladási árak: 1/1 üveg 3 K; 1/2 üveg 2 K.

California Fig Syrup Co., San Francisco, Cal.

Európai vezérképviselőség:

Fassett & Johnson, LONDON, Snow Hill 32.

Főraktár Magyarország részére:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára **BUDAPESTEN,**
VI., Király-utcza 12.

Dr. Glück Sanatoriuma és vízgyógyintézete

Budapest, Városligeti fasor 11.

Magángyógyintézet **idegbetegek, belbetegek** és **üdülők** részére.

Felvétetnek **benlakók** és **bejárók.** — Vizgyógykezelés, massage, elektrotherapia. — Frenkel-Goldscheider-féle tabes-kezelés. — Villanyos fényfürdők. — **Szénsavas fürdők.** — Diaetetikus gyógykezelés. (Weir-Mitchell-gyógymód, diabetes kezelés, sovanyító gyógymódok.) — Állandó orvosi felügyelet. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak.

Telefon 15—39. — Prospektus. Igazgató-főorvos: **Dr. GLÜCK GYULA**

VIZGYÓGYINTÉZET

VÖSLAU-GAINFARN.

Déli vasúttal 1 órányira Bécstől. Egész éven át nyitva.

Vasuti, posta-, távirda- és telefon-állomás (Vöslau 12).

Valamennyi természetes diaetetikus gyógymód. — Négy külön szakmára oktatott segédorvos.

Prospektusokat küld az intézet vezetősége vagy a vezető-tulajdonos:

Dr. THEODOR FRIEDMANN, WIEN, I., Operngasse 16. — Telefon 7274.

Az intézetben egy magyar ajkú segédorvos is van.

DIGESTOL

(PULVIS DIGESTIVUS LAXANS)

Kitünő hatású emésztőpor **gyomor- és bélbajoknál.** Az emésztést elősegíti, a székletetet szabályozza. Adagolás: 3-szor naponta ½—1 kávéskanállal, minkenkor étkezés után. Orvosi kitünőségek által kipróbálva és ajánlva.

Ára egy doboznak 2 korona.

Készíti **GLÜCK REZSŐ** gyógyszerész, gyógyszertár „a fehér galambhoz",
Budapest, VI., Hungária-körút 93. szám.

Telefon 932. Kapható minden gyógyszertárban. Telefon 932.

Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerország.

1664 **Vasút, posta és táviró. Prospektus ingyen.**

Fenséges fekvés, élenyben gazdag, teljesen pormentes levegő. Modern kényelem, élénk társasélet.

Új hydro-elektro-mechano-therapeutikai gyógyintézet nagy és modern stilben. Hidegvizgyógymód, villam s fény- és kádfürdők, inhalatorium, forró lég- és gőzfürdők, villamos masszás, napfürdők, gyógytornászat. Világhirű gyógyhely gyomor-, bél-, máj- és vesebajok, idült székrekedés, aranyér, epekő, elhizás, czukorbetegség, köszvény, gégegyógyforrások, hasonlók Karlsbad és Marienbad forrásaihoz.

1906: Új szálloda megnyitása diaetetikus vendéglővel és új ivó-vízvezetékkel kitünő édesvízzel.

Richter Gedeon organotherapiai laboratoriuma, Sas-gyógytár, Budapest, Üllői-út 105.

BROMLECITHIN RICHTER

Szabadalmazva. Tartalmaz 30% bromot.

A BROMNAK a LECITHINNEL való szerves vegyülete.

Javalatok: Neurasthenia, anaemia, chlorosis, rachitis, scrophulosis, diabetes mellitus, gyengeségi állapotok. Minden lepényke tartalmaz 5 cgm. bromlecithint. Egy üveg tartalmaz 100 lepénykét. Ára egy üvegnek 5 korona. Napjában 3-szor 2—3 lepénykét.

NEOTTIN

(**LECITHINALBUMIN**) szabadalmazva.

Elsőrangú erős LECITHIN fehérjetartalommal biró tápszer. Gyorsan képes súlyt szaporítani, testet erősíteni. Könnyen szívódik fel a gyomorban.

Tartalmaz: 47·25% fehérjét. **31·0 lecithint.** Ára 50 gm.-nak 3 korona 60 fillér, 25 gm.-nak 2 korona.

A világ legjobb keserűvize. **Páratlan a maga nemében.**

Saxlehner András, Budapest

cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

természetes keserűvíz.

Gyors, biztos és enyhe hatás. A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Az orvosi világ által előszeretettel és több mint 1000 véleményezésben ajánlva.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a Saxlehner András nevet figyelembe venni.

Tuberculosisnál és hurutos bajoknál

a vízben oldható, jó ízű és kitünően emészthető Guajacol-készitmény:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonim: **Aphthisin** szörpalakban vagy

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonim: **Aphthisin** capsulákban

legjobb sikerrel alkalmaztatik.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

A **Guajacol-készítmény** a legmegbizhatóbb és legjobban emészthető Guajacol-készítmény, mely a bükkfa és a kátrány hatékony alkatrészeiből készül és 9 rész guajacol-kénsavas kalium és 1 rész petrosulfol-ammoniumból áll.

Adag: 3—4-szer napjában egy teáskanál szörp, vagy 3—4-szer napjában 1—2 tokocska.

Irodalom: „A tüdötuberculosis kezeléséhez", Medic.-Chirurg. Centralblatt 1902. 9. sz. — „Adatok a tüdőbajok kezeléséhez", Aerztliche Centralzeitung 1902. 17. és 18. sz. — „A légzőszervek nem tuberculosus bajainak kezelése", Aerztliche Centralzeitung 1902. 41. sz. — „Adat a tüdötuberculosis rationalis kezeléséhez", Wiener med. Presse 1902. 45. sz.; Medicin-Chirurgisches Centralblatt 1902. 44. sz.; Leipzig. Reichs Medic.-Anzeiger 1903. 12. sz.

Irodalom és minta kivánatra rendelkezésre állanak.

Ára egy üvegnek 3 kor., betegpénzt. csomagolásban 2 kor., egy doboz tokocska 2 kor.

Betegpénztárak és szegényebb betegek részére szíveskedjék rendelni:

Syrup Guajacoli comp. Hell lag. min. (2 kor.) (OH 1)

A gyógyszertárak csak orvosi rendelésre adják.

G. Hell & Comp., Troppau u. Wien.

TRADE MARK B&S SCHUTZ MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim-Waldhof

Ferratin és Ferratose (Liquor ferratini) mint „természetes vastáplálék" javalva **anaemia, chlorosis, általános testi gyengeség** és a lábadozás alkalmával. Eredeti üvegek 25 gm. Ferratint vagy 250 gm. Ferratoset tartalmaznak, utóbbi **betegsegélyzőpénztári csomagolásban** is kapható.

Jod-Ferratose (Syrup. Ferratini jodat.) 0·3% Fe és 0·3% J. Javalatok: Nagyfokú **görvélykór, rachitis**, idült **endometritis, malaria** és **syphilis** és **dermatosek** utókezelését (kitünő roborans és tonicum). Eredeti üvegek 250 gm. tartalommal, **betegsegélyzőpénztári csomagolásban** is kapható.

Arsen-Ferratose szerves **Arsen-vasfehérnye-vegyülék 0·3% Fe** és **0·003% As**-el. Észszerű és hathatós **Arsen-vaskészítmény.** Eredeti üveg à 250 gm. Adag felnőttek részére 3—4 teáskanállal naponta.

Lactophenin legmegbizhatóbb **antipyreticum, antineuralgicum, sedativum,** különösen bevált typhus abdominalisnál.

Theophyllin kiváló **húgyhajtó. Theophyllin-tabletták** és a **könnyen oldó Theophyll. natrioacetic. eredeti csomagolásban.**

Cerolin az erjesztő therapeut. hatékony zsiranyaga kitünően bevált **furunculosis, akne** és mint legenyhébb hashajtószer **habitualis obstipatio** ellen hosszabb kúrára. **Cerolin-pilulák** (eredeti csomagolás) à 0·10 gm. Cerolin-tejczukor-tabletták (eredeti csomagolás) à 0·025 gm.

Filmaron a Farngyökérből nyert **Anthelminthikum.** Extr. Fil. mar. aet.-hez ellentétileg **biztos hatású és nem mérgező.** Adag: felnőtteknek 0·7—1·0 gm.

Lactoserve vajastej **poralakban,** felülmulja a friss vajastejet, mivel a **pathogen csiráktól mentes**; magas tápérték és **mindig egyforma minőség.** Eredeti dobozokban à 250 gm.

Irodalom és minták az orvos uraknak díjmentesen állnak rendelkezésre.

C. F. B. & S. Kapadias Solati Marque de Fabrique

Natterer's Migräne-Tabletten nach Dr. Fuchs.

meglepően jó eredménynyel alkalmazzák, ***migrän, hemikrania, trigeminus-neuralgia, fejfájás, influenza*** és mindennemü ***ideges fejfájásnál.***

A legkellemesebb gyógyszer, mert jólzü.

Eredeti csomagolás: Kartonok 10 tablettával üvegben, kapható gyógyszertárakban.

Vörös etik.: (1/1 Dos.) Phenacetin 0·5, Coffein 0·06, Codein 0·02, Guarana 0·2, 3.20 korona.

Zöld etik. (1/2 Dos.) Phenacetin 0·25, Coffein 0·03, Codein 0·01, Guarana 0·1. 2.10 korona.

Kisérleti adag kivánatra mérsékelt áron. Irodalom szolgálatra.

Fabrik pharmac. Präparate

Wilh. Natterer, München 2.

Dr. EMMERICH gyógyintézete

Morphium- Heroin- Cocain stb., **Alkohol-,**

idegbetegek részére. **BADEN-BADEN.** Alap. 1890.

A morphium-elvonás legenyhébb módja kényszer nélkül: a fecskendő 4—6 hét mulva nélkülözendő. Alkoholról való leszokás kipróbált eljárás szerint.

= **Prospectusok díjmentesen. (Elmebetegek kizárva.)** =

Tulajdonos és vezető orvos: **Dr. Arthur Meyer. — 2 orvos.**

Klinikusok és gyakorló orvosok előszeretettel rendelik a

Tabl. Ferri Protox. Dr. Deér

sine et c. arseno

készitményt a **szegényvérűség, sápadtság, étvágytalanság** és **általános gyengeség eseteiben.** A készitmény **szerencsés összeállitása,** kényelmes alakja és technikai tökéletessége biztositják sikeres alkalmazását. Ára **2** korona. Kapható a gyógyszertárakban.

„Jó Pásztor" gyógyszertár, BUDAPEST, IX. ker.

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legkitünőbb ásványvize **SAVANYUKÚT**

Mint gyógyforrás évszázadok óta bevált **légző-** és **emésztőszervek** bajainál, **köszvénynél, gyomor-** és **hólyaghurutnál.** Kitünő gyermekeknél, üdülőknek és a terhesség alatt.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

VALIDOL

Energikus és a mellett ingernélküli **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** és **Stomachicum**; egyúttal jó szer **tengeri betegség** ellen.

Validol. camphorat. Kiváló **excitans** nehéz **kimerülési állapotokban,** azonkivül nélkülözhetetlen a **fogorvosi praxisban.**

Validol-Cognac. A Validol új, kellemes adagolási módja, kivált **utazás** közben.

Validol-Liqueur. Használati módja mint a Validol-Cognac-é, **enyhe és aromatikus** készitmény.

Validol-Tabletták. Tartalmaz 5—5 csepp Validolt kényelmesen használható alakban; mint **felélesztőszer utazásokon, szinházakban, hangversenyeken** stb. igen ajánlható.

Minták irodalommal az orvos urak rendelkezésére állanak.

RONCEGNO Déltirol a Valsugana-vasút mentén, 1½ órányi távolság Trienttől, 535 méter a tenger színe fölött.

Legerősebb arsen-vasasforrás,

legjobb sikerrel és állandóan alkalmazva az egész éven át, házikúrához is, ajánlva számos orvosi tekintély által **vér-, női-, ideg-** és **bőrbajok** ellen stb. Kapható minden gyógyszertárban.

Elsőrangú gyógyintézet „Grand Hotel des Bains" és „Parkhotel"

250 szobával és salonokkal, legmodernebb berendezés. Remek szél ellen védett fekvés, enyhe éghajlat, nagy park. Saison április 15.-től november 1.-éig. Prospectusokat és értesitéseket küld a fürdőigazgatóság.

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a

VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Andrássy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható.

Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

Klimatikus gyógyfürdő. **GLEICHENBERG** (Stájerország) Nyári üdülő. Idény: május-október.

Gyógyjavallatok: A légzőszervek hurutos bajai (Asthma, (Emphysem) az emésztési szervek, szivizmok megbetegedésénél, idegbajoknál stb.

Gyógyeszközök: Inhalatiós therapia, pneumatikus kamarák, hidegviz-gyógyintézet, szénsavas fürdők, Fango-gyógymód. **Gyógyforrások:** Konstantin-, Emma-, Remete-forrás, Szt. János-kút.

Kimerítő képes prospectussal szolgál, lakás- és kocsimegrendeléseket elfogad az igazgatóság.

Amerikai rendszerü **hygienikus központi légfütés** egycsaládos házak, villák,

sanatoriumok, gyógytermek, kórházak számára.

Tiszta, pormentes, kellően nedvesitett levegő!

HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám,

Telefon 96—96. Telefon 96—96.

LASSNITZHÖHE Graz mellett az államvasút mentén,

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábbadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyeszköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependence-okban nyári lakók is felvétetnek. Téli és nyári sport, mozgási játékok a szabadban, munkálkodás a kertben és a mezőgazdaságban. Felvilágositással szivesen szolgál a kezelőség. Prospektusok díjmentesen.

Jodol

Legjobb jodoform-pótlék, **szagtalan és nem mérgező.** Mindennemü syphilitikus betegség ellen, sőt kiváló hatással (0·4—2·0 pro die) mint a jodkalium pótléka belsőleg is alkalmazható.

— MENTHOL-JODOL —

Dormiol

Gyorsan ható **altató szer** 0·5—3·0 gm. adagokban. Hatása a chloralhydrattal egyenlő, ennek hátrányai nélkül, Mellékhatásai nincsenek.

— DORMIOL-CAPSULÁK à 0·5 gm. —

Bismon	Formicin	Orexin	Lysargin

Irodalmat ingyen és bérmentve küld

Kalle & Co. A.-G. vegyi gyár, **Biebrich a/Rhein.**

Budapest, 1906. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Kózol Antal J.) Dorottya-utcza 14. sz.

50. évfolyam. 33. szám. *Budapest, 1906. augusztus 19.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. MAGÁNTANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hasenfeld Artur: A korai arteriosclerosis jelentőségéről és okairól. 780. lap.

Balás Dezső: Közlemény a szt. István-kórház III. sebészeti osztályáról. (Igazgató: Janny Gyula dr., rk. tanár, főorvos.) Traumás eredetű teljes skalpozás esete. 782. lap.

Jacobi József: Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. magántanár.) A tetaniáról 78 eset kapcsán. 784. lap.

Tárcza. Magyarország közegészségügye az 1904. évben. 786. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Carl Snyder*: Das Weltbild der modernen Naturwissenschaft nach den Ergebnissen der neuesten Forschungen. — *A. Neisser* et *E. Jacoby*: Ikonographia dermatologica. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Nobl*: Subcután vaccinálás. — *Künzel*: Tünetek nélkül lefolyt bakteraemia. — *Lädke*: Gümőbacillusok a vérben. — *Gyógyszertan. Gärtner*: Viferral. — *Belorvostan. Pfister*: A typhus abdominalis néhány ritka szövődménye. — *Heller*: Rendkivül magas hőmérsékkel járt rejtélyes lázas betegség esete. — *Mendel*: Féloldali fejfájás. — *Roos*: Az Adams-Stokes-féle tünetcsoport. — *Sebészet. Aschoff*: A féregnyúlvány chronicus gyuladásának szerepe az acut rohamok létrejöttében. — *H. A. Lediard*: Nagy hólyagdiverticulum. — *Hugh Smith*: Agydaganat sikeres eltávolítása. — *Macewen*: A sérvben fekvő féreg-nyujtvány perforatioja gombostű által. — *Dolcetti*: Szivvarrat esete. — *Försterling*: Fejlődési zavarok rövid ideig tartó Röntgen-sugárzás után. — *Gyermekorvostan. Chartier* és *Denéchau*: A gyermekkori emphysema generalisata. — *Bőrkórtan. Jesionek*: A lues, psoriasis és eczema seborrhoicum kapcsán létrejövő leukoderma. — *Lewandowsky*: A csecsemőkorban előforduló multiplex abscessusok. — *Venerás bántalmak. Marcuse*: A prostituáltak ambulans kezelése. — *G. Koch*: A sajodin gyógyitó hatása. — *Thalmann*: A kénes kezelésnek új alakja. — *Közegészségtan. Czaplewski*: A fertőtlenités faluhelyen. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Hamilton*: Chorea gyógyitása diphtheriaellenes serummal. — *Poynton*: Csecsemőkóri gyomorbélzavarok kezelése. — *Wright*: Fekélyek gyógyitása calciumjodür belső használatával. 787—792. lap.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 792 lap.

Vegyes hirek. Kinevezés. — Választás. — Új kórház. — Ingyenes köpetvizsgáló állomások. — Hazai fürdők látogatottsága. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Az egyetemi I. sz. női klinika. — Az öngyilkosságok a cs. és kir. hadseregben. — Meghalt. — Kisebb hirek külföldről. — A 19. franczia sebészcongressus. — A német dermatologiai társulat congressusa. — A gümőkór összefüggése a lakásokkal. 792. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. Orvosegyesület sebészeti szakosztálya. 793. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 793. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 794. l.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A korai arteriosclerosis jelentőségéről és okairól.[1]

Irta: *Hasenfeld Artur* dr., egyetemi magántanár.

A szív-, illetve érbajokban szenvedő betegek száma néhány évtized óta állandóan növekedőben van.

A szívbajosok ezen megszaporodása valóságos és nem csak egyszerűen a diagnostika haladásával hozható kapcsolatba. Öregebb orvosok tapasztalatai, a kik több évtizedre terjedő gyakorlatra tekinthetnek vissza és a statistika a szívbetegek megszaporodását egyaránt bizonyítják. A jelenkor a szívbajok kifejlődését mindenképen elősegiti. Az öröklött hajlandóság mind több és több családban válik észrevehetővé. A létért való nehéz küzdelem, kimerítő testi munka, lelki izgalmak és gondok, elégtelen táplálkozás; a fertőző bajok, főként a syphilis; az alkoholnak és dohánynak sokszor mértéktelen élvezése stb., mindez romboló hatással kell hogy legyen a vérkeringési szervekre.

A szív-, illetve érbajok ezen elszaporodását az ártalmasságok különbözőségének megfelelőleg mindenféle társadalmi osztályhoz tartozó emberek között egyformán tapasztalhatjuk. Nem akarom önöket statistikai adatok felsorolásával fárasztani, engedjék meg azért, hogy csak egy példát említsek fel, a mely bizonyítja, hogy a szívbajok még a hadseregben is, tehát azon osztályhoz tartozó egyének között, a kiknél legkevésbé várnók, mennyire elszaporodtak. A német hadseregben, a mint azt pontos statistikai adatok bizonyítják, a kórházakba kerülő szívbajos katonák száma az utolsó 10 esztendőben megkétszereződött!

Ha már most azt kérdezzük, hogy melyek azon szív- illetve érbajok, a melyek számbeli emelkedése klinikai jelentőségénél fogva figyelmünket első sorban megérdemli, akkor legelső sorban a korai arteriosclerosist és az azt követő szívbajokat kell felemlítenem. *Koraiaknak* az arteriosclerosis azon eseteit kell neveznünk, a melyek 50 évesnél fiatalabb egyéneket illetnek. A korai arteriosclerosis mind gyakoribb megjelenése igazat ad azoknak, a kik nem hajlandók az arteriosclerosist egyszerűen aggkori involutiós folyamatnak tekinteni. Ezen utóbbi felfogás helytelensége mellett szól egyébként az is, hogy igen öreg, 80—100 éves korban is lehet valakinek egészséges érrendszere. *Jendrássik* tanár pl. az arteriosclerosisról irt munkájában egy 152 éves korában elhalt egyénről tesz említést, kinek ereit *Harvey* épnek találta. Jelenleg nekem is van a szegényház kórházában levő osztályomon egy 101 éves nőbetegem, a kinél az arteriosclerosis jelei, tünetei, nem észlelhetők.

A korai arteriosclerosis *gyakoriságát* illetőleg a legutolsó években nagyon különböző véleményeket nyilvánítottak. Sok szerző az igen korán, már a gyermekkorban jelentkező esetekről csak mint ritkaságokról számol be. Igy pl. *Meigs* egy 5 hónapos gyermeken, *Joung* egy 15 hónaposon talált arteriosclerosist. *Geé* egy 7 éves és *Chiari* egy 13 éves alkoholista fiú ereit találta elmeszesedve. A régebbi szerzők között talán csak *Mussy* volt az, a ki a korai arteriosclerosist gyakori megbetegedésnek tartotta. Szerinte a 45. év előtti korban az arterioslerosis épen oly gyakori, mint a 45. életév után. Az újabb szerzők legnagyobb része a korai arteriosclerosist egyáltalán nem sorozza a ritka betegségek közé. Igy pl. *Seitz* 148 arteriosclerosisos holttestet boncolt, ezek között 17-nek a kora 10—29 év között volt. *Romberg* arteriosclerosisos betegei közül 15% nem érte még el a 40. életévet. Évek óta magam is nagy figyelemmel kisérem a korai arteriosclerosis gyakoriságát, és a saját tapasztalataimat a különböző szerzők statistikájával egybevetve, úgy gondolom nem

[1] Habilitatiós előadás.

tévedek, ha azt mondom, hogy az észlelés alá kerülő összes arteriosclerosisos férfibetegek 20—22%-a nem érte még el az 50. életévet. Más szóval azt mondhatjuk, hogy az arteriosclerosisban szenvedő férfiak 20%-ának praesenilis arteriosclerosisa van. Ezen számok csak férfiakra vonatkoztathatók, nőkön ugyanis a korai arteriosclerosis esetei összehasonlíthatatlanul ritkábbak.

A korai arteriosclerosisnak óriási jelentőségét azonban mind gyakoribb voltától eltekintve főkép *klinikai lefolyása* adja meg.

A korai arteriosclerosis tüneteiben és lefolyásában lényegesen különbözik a senilis arteriosclerosistól. A senilis arteriosclerosisra ugyanis jellegzetes az a nagy ellentét, a mely a látható és tapintható verőerek nagyfokú sclerosisos elváltozásai és a belső szervek részéről mutatkozó csekély működési zavarok között fennáll. Öreg emberek környéki erei (radiális, temporális) sokszor oly nagy mértékben elmeszesedtek, hogy bennük a pulsatio alig vehető észre; az ily betegek mégis sokszor még hosszú évekig relative jól érzik magukat és csak általános gyengeségről, fáradtságról stb. panaszkodnak. A halált ily betegeken leginkább intercurrens betegségek idézik elő; stenocardiás rohamok a senilis arteriosclerosisnál ritkábbak; szívparalysis és szívinsufficientia tünetei között aránylag ritkábban pusztulnak el.

Nem úgy a korai arteriosclerosisnál! Az aránylag fiatal korban, a 30—50 éves korban támadó arteriosclerosis tüneteiben és lefolyásában sokkal súlyosabb, az esetek legnagyobb számában rövid nehány év alatt halálhoz vezet.

A korai arteriosclerosis a senilissel ellentétben a tapintásnak hozzáférhető erekben elváltozásokat ritkábban okoz, a baj rendszerint a szív, a vese vagy az agyvelő verőereiben székel. Leggyakoribb és egyúttal legveszélyesebb a korai arteriosclerosis *cardiális* alakja, a mely igen gyakran már a betegség legelején súlyos, az életet közvetlenül veszélyeztető tünetekben nyilvánul. Ily betegek igen gyakran egy stenocardiás vagy asthmás roham alatt hirtelen halnak el, vagy pedig rövidesen kifejlődik a szívinsufficientia teljes képe, a mely rendszerint 2—3 év alatt a beteg halálát okozza.

Középkorú, 35—40—50 éves, látszólag egészséges férfiaknál a *hirtelen halál* az utolsó évtizedekben különösen gyakori. Az ily korban elhalt egyének 50%-a *Runeberg* szerint a korai arteriosclerosis áldozata. *Ehrnrooth* statistikája valóban a legnagyobb figyelmet érdemli meg, mert szomorúan bizonyítja a korai arteriosclerosis veszélyességét. Ő *55* hirtelen elhalt arteriosclerosisos egyén életkorát összeállítva azt találta, hogy ezen 55 halott között öreg, tehát 50 éven felüli csak 7 volt, ellenben fiatal illetve középkorú *48*, még pedig 20—30 év közötti 20; 30—40 év közötti 11; 40—50 év közötti 17. A korai arteriosclerosis ezen eseteiben az anamnesisben lues volt kimutatható.

Úgy gondolom, hogy az eddig elmondottak a korai arteriosclerosis gyakoriságát és veszélyességét beigazolva, klinikai nagy jelentőséget eléggé bizonyítják. Áttérhetek ezek után azon *okok* tárgyalására, a melyek a korai arteriosclerosist a leggyakrabban előidézik.

A senilis arteriosclerosist nem tekinthetjük, mint már említettem, egyszerűen involutiós tünetnek, mert kifejlődését mindazon káros tényezők elősegítik, a melyeknek az emberi szervezet egy hosszú élet alatt ki van téve. Természetes, hogy a senilis arteriosclerosis létrehozatalában közreműködő ezen ártalmas tényezők az erekre csak csekélyebb intensitással hatnak, hiszen máskülönben nem volna érthető, hogy hosszú évtizedekre van szükség, a míg kóros hatásukat kifejthetik. Ha már most azt tapasztaljuk, hogy az arteriosclerosis sokszor, és különösen az utolsó évtizedekben mind gyakrabban, korán, már 30—40 éveseken vagy még fiatalabbakon is kifejlődhetik, akkor ezen körülményből világosan az következik, hogy egyrészt vannak az arteriosclerosisra különösen fogékony egyének, kiknek érrendszerre azon világrahozott öröklött sajátossággal bir, hogy már csekélyebb intensitással ható ártalmasságok is korai arteriosclerosist okozhatnak, és hogy másrészt vannak az érrendszerre különösen intensiven ható ártalmasságok, a melyek ezért romboló hatásukat az érrendszerre minden különösebb dispositio nélkül is rövidebb idő alatt, tehát már a férfikorban vagy még előbb kifejtik.

Szóval a korai arteriosclerosisban szerepet játszanak egyrészt a dispositio, másrészt az erekre különösen intensive ható ártalmasságok, még pedig első sorban a lues, továbbá az alkohol és a nikotin. A korai arteriosclerosisban szenvedő betegek között a legfiatalabbak azok, a kiknek anamnesisében *lues* fordul elő, ezután következnek az *alkoholisták* és a sorrendben a 3. hely az *öröklött dispositioval* birókat illeti meg. A fárasztó testi munka és az arteriosclerosis aetiologiájában egyáltalán szereplő és általánosan ismert káros tényezők a korai arteriosclerosis létrehozatalában aránytalanul kisebb fontossággal birnak.

Az említettem okok között első sorban *az öröklött dispositioval* akarok foglalkozni. Ma már nem szenvedhet kétséget, hogy az öröklött terheltség az arteriosclerosis kifejlődését a legnagyobb mértékben elősegíti. Nem tagadható, hogy az arteriosclerosis egyes családokban feltünő gyakori, hogy a szülőkről átöröklődik a gyermekekre és unokákra; valószinü, hogy az erek mediájának világrahozott gyengesége az, a mi nemzedékről nemzedékre átöröklődik; különösen bizonyító erővel birnak azon esetek, a melyeknél az arteriosclerosis a leszármazottak legtöbbjénél ugyanazon korban, ugyanazon kórképet mutatva fejlődik ki. Így *Edgren* 3 fivérről tesz említést, kik mindhárman 55 éves korukban cardiosclerosis következtében haltak el. Egy másik esetben 2 fivér és 1 nővér 67 éves korban hirtelen halt el. A *hereditas* nagy jelentőségét *Ratzeburg* esete különösen érdekesen bizonyítja. Egy arteriosclerosisos nagyapa és apa 7 fiáról illetve unokájáról tesz említést, a kik közül 6 a legszebb férfikorban arteriosclerosisban betegedett meg. Csak egy maradt ment az arteriosclerosistól, és ez az egy, a mi különösen érdekes, testvéreitől elütött, és inkább az anyjához hasonlít.

Különösen hangsúlyozandónak vélem, hogy öröklött dispositio esetén a betegség nem ritkán korábbi években fejlődik ki a gyermekeken, mint a hogy kifejlődött a szülőkön. Ezen tapasztalat alkalmas arra, hogy a korai arteriosclerosis mind gyakoribb korai megjelenését megmagyarázza. Az öröklött dispositio egyszóval különösen a korai arteriosclerosis keletkezését segíti elő, és így nagyon is megokolt, hogy oly egyének, a kik az arteriosclerosisra öröklött dispositioval birnak, kora ifjúságuktól fogva mindazon ártalmakat lehetőleg kerüljék, a melyek az arteriosclerosis kifejlődését tudvalevőleg elősegítik.

Az öröklött dispositioval kapcsolatosan még egy érdekes tapasztalatra volnék bátor kitérni, a mely — legalább tudtommal — ez ideig a korai arteriosclerosist létrehozó okok között sehol sincs felemlítve. *Neusser* tanár egy megfigyeléséről akarok megemlékezni. *Neusser* azt állítja, hogy öreg apáktól nemzett egyének a korai arteriosclerosisra különösen disponáltak. A mióta ezen körülményre figyelmessé lettem, néhány esetben nekem is sikerült az ismeretlen okból támadt korai arteriosclerosisra a magyarázatot az atyának a nemzéskor való öreg korában legalább látszólag feltalálni. Egy ily nagyfontosságú kérdésben azonban eddigi, aránylag csekély tapasztalataim alapján nem mernék határozottsággal nyilatkozni. A kérdés érdekessége és fontossága azonban megérdemli, hogy megfigyeléseinket ez irányban is kiterjeszszük. Nem lehetetlen, hogy öreg szülőktől nemzett gyermekek az érrendszer gyengeségével jönnek már a világra.

A korai arteriosclerosist létrehozó okok között az első hely mégis a *luest* illeti meg. Vannak szerzők, kik annyira mennek, hogy minden korai arteriosclerosist lueses alapon létrejöttnek tartanak. Ezen felfogás bizonyára túlzott; véleményem szerint azonban helyesen járunk el, ha azt mondjuk, hogy a lues egymagában többször okozója a korai arteriosclerosisnak, mint minden egyéb szóbajöhető káros behatás együttesen.

A lueses méreg az erekre mindenesetre a legintensivebben hat; ez a magyarázata annak, hogy az arteriosclerosisos betegek közt a legfiatalabbakat a luesen keresztülment emberek között találjuk. 30—35 éves vagy még fiatalabb, luest kiállott arteriosclerosisos betegek épen nem ritkaságok. A lueses aetiologiával biró korai arteriosclerosis esetei az utolsó évtizedekben folytonosan és észrevehetőleg emelkedőben vannak, a luesellenes kénesőkúrák egyáltalán nem tudják az érelváltozások kifejlődését megakadályozni, épen úgy, a mint nem tudja vagy alig tudja a salicyl az endocarditiseket meggátolni. A lues okozta korai arteriosclerosis nemcsak a leggyakoribb, de egyúttal klinikai lefolyásában a legsúlyosabb. A lueses eredésü érelváltozások ugyanis leginkább az aortán vagy a szív koszorús verőereiben székelnek. Igy pl. *Huchard* fiatalabb

stenocardiás betegeinél az esetek nagy számában az anamnesisben luest tudott kimutatni. (740 : 140). A lueses eredésü érelváltozások ezen localisatioja magyarázza meg, hogy a hirtelen haláleset ek épen ilyen esetekben oly gyakoriak. Hirtelen halállal kimult aránylag fiatalabb emberek túlnyomó része luest állott ki!

Az elmondottak úgy gondolom elég szomorúan bizonyítják a luesnek az érrendszerre gyakorolt intensiv romboló hatását. Tudom, hogy a syphilises érelváltozás és a syphilist követő, szoros értelemben vett arteriosclerosis nem egy és ugyanaz, de a klinikai kép és a lefolyás olyan egyforma e kettőnél, hogy a megkülönböztetés ezen az alapon nem lehetséges.

Ezek után áttérek az *alkoholra*, a mely a korai arteriosclerosis aetiologiájában ugyancsak fontos szerepet játszik. Kétségtelen, hogy az alkohol az erekre intensiven mérgezőleg hat. A legtöbb szerző az alkoholfogyasztás nagymértékü és folytonos emelkedésével hozza kapcsolatba az arteriosclerosis terjedését. *Edgren* pl. az összes arteriosclerosis-esetek 25%-át alkoholos alapon létrejöttnek tartja. Az alkohol mértéktelen élvezete az arteriosclerosis kifejlődését tagadhatatlanul a legnagyobb mértékben elősegitheti. Igen nagy baj, hogy majdnem lehetetlen az alkohol azon mennyiségét megállapitani, a mely az erek károsodása nélkül megengedhető; annál kevésbé, mert az alkoholisták egyébként is oly életet é nek, a mely az arteriosclerosis kifejlődését elősegíti. Ezen határ különben is bizonyára nagyon egyéni. Az alkohol oly egyéneken, kiknek érrendszere öröklött sajátságánál fogva gyenge, természetesen már kis adagokban is ki fogja fejteni mérgező hatását.

Teljesen azok véleményéhez kell csatlakoznom — különösen a szegényházi kórházban tett tapasztalataim alapján —, a kik azt vallják, hogy az alkohol *különösen a korai arteriosclerosis kifejlődését segíti elő*. A lues után az alkohol okozta arteriosclerosisok között találjuk a legtöbb relativ fiatal egyént. Minden esetre érdekes és tanulságos volna tudni, hogy a mohamedánok között a korai arteriosclerosis mily mértékben van elterjedve. A Korán tudvalevőleg megtiltja az alkohol élvezetét. Egy ilyen összehasonlításból az alkohol jelentőségét illetőleg érdekes következtetéseket vonhatnánk. Az alkohol tekintetében teljesen abstinens emberek nálunk Európában még nem elég számosak és a mozgalom még sokkal fiatalabb, semhogy ezeknek statistikai adataiból következtetések volnának vonhatók.

Az alkohol okozta korai arteriosclerosis, klinikai lefolyását illetőleg, leginkább a lueses eredetüvel hasonlítható össze. Lefolyásában azonban mégsem oly gyors, és hirtelen halálhoz aránylag ritkábban vezet.

A férfikorban keletkező arteriosclerosis okai között újabban a *nikotinnak*, a *mértéktelen dohányzásnak*, különösen az importált szivaroknak is nagy jelentőséget tulajdonítanak. Különösen *Schott*, *Erb* és *Schrötter* hangsúlyozzák az erős dohányzás veszélyességét. Ha tekintetbe veszszük a nikotinnak a vasoconstrictorokra való izgató hatását, a melylyel együtt jár az érfeszülés emelkedése, akkor ezen felvételt megokoltnak és teljesen megmagyarázottnak kell mondanunk, különösen a mióta állatkisérletek beigazolták, hogy adrenalin injectiókkal, a melyek ugyancsak érszükülést okoznak, az arteriosclerosis mesterségesen is létrehozható. A mértéktelen dohányzás rendszerint az erekre károsan ható egyéb tényezőkkel együttesen fejti ki káros hatását. Ezért nagyon nehéz pontosan megállapitani, hogy a nikotin egymagában csakugyan okoz e és mily mértékben korai arteriosclerosist.

Az arteriosclerosis kifejlődését elősegítő egyéb ártalmas tényezőkkel együttesen végezhetünk, a mennyiben egyenként bizonyára csak elvétve okai a korai arteriosclerosisnak. *A kimerítő testi munka, lelki izgalmak és gondok, a meg nem felelő táplálkozás, chronikus mérgezések* stb. rendszerint együttesen fejtik ki romboló hatásukat. Igaza van ugyan *Ferenczi*-nek, hogy a kimerítő testi munkát végző munkások között igen gyakran találjuk a korai arteriosclerosis áldozatait, ezeknél azonban rendszerint az épen említett ártalmasságok együttesen szerepelnek. Nem a nehéz munka egyedül okozza az arteriosclerosist. Hogy ez csakugyan igy van, azt legjobban az ugyancsak fárasztó testi munkát végző mezei munkások, a földmivesek bizonyítják, a kik között a korai arteriosclerosis sokkal ritkábban fordul elő, mint a gyári munkások között, a kik a nehéz munkán kivül mindenféle kártékony befolyásnak fokozottabb mértékben vannak kitéve. Ha a jövő sociális alakulásai — mint ez remélhető — a munkás osztály megélhetési viszonyait meg fogják javítani, a korai arteriosclerosis a munkások között feltétlenül lényegesen kevesebb áldozatot fog követelni.

Elérkeztem rövidreszabott előadásom végéhez! A korai arteriosclerosis félelmetes elterjedését és a bajóriási veszélyességét, azt hiszem eléggé hangsúlyoztam. Felsoroltam mindazon ártalmasságokat, a melyek ezen betegség kifejlődését elő segitik és igy reátereltem a figyelmet azon prophylaxisos intézkedésekre is, a melyeknek helyes, szigorú és céltudatos keresztülvitele a korai arteriosclerosis eseteinek megkevesbedését eredményezhetné.

Legfontosabb kötelességünk most már az legyen, hogy ezen félelmetes baj ellen a védekezést minden lehető módon, az államhatalom segitségét is igénybe véve, a kellő energiával kezünkbe vegyük.

Közlemény a szt. István-kórház III. sebészeti osztályáról. (Igazgató: Janny Gyula dr., rk. tanár, főorvos.)

Traumás eredetü teljes skalpozás esete.[1]

Közli: *Balás Dezső* dr. mütő-alorvos.

Teljes skalpozás alatt az egész fejbőrnek a galeával vagy esetleg a periosttal együtt való eltávolitását értjük. A mily módon ezt a sioux-indiánok ellenségeiken hajtották végre, ugyanoly mechanismussal jöhet létre a skalpozás gépek transmissiós emelőinek vagy szíjainak a hajzat útján a fejbőrre gyakorolt húzó hatása s a testsúlynak ellenhatása folytán. *Pirogoff* két esetében és *Bergmann* egy esetében felbőszített medve karmaival skalpozta ellenfelét.

Moor[2] részletesen leirja azon eljárást, melylyel az északamerikai indiánok legyőzött ellenfelüket skalpozták. Ugyanis áldozatuk nyakára vagy vállára téve lábukat, a hajzat erős rántásával a galea alatti laza kötőszövet beszakitásával az epicraniumot leemelték a periostról vagy a csontról, s az ily módon leemelt fejbőrt két ovális vagy négyszögalakú metszéssel a hajzat határán körülmetszve eltávolitották.

Ugyanily mechanismussal hozzák létre a gépek a skalpozást. A transmissiós emelőrúdra vagy szíjra felcsavarodott hajzat húzó hatása folytán a subaponeurotikus kötőszövetben, néha kiterjedt területen a periostban is, beszakadás jön létre, a fejbőr leemeltetik a koponyáról addig, míg a testsúly ellenhatása folytán a fejbőr feszülése a legmagasabb pontra emelkedik, s ekkor a fejbőr leggyengébb helyén, ott, hol az aponeurosis okozta egyenletes ellentállása a fejbőrnek megszünik, beszakad. Igy elül az orrgyökön és a supraorbitális széleken, hol a galea a musculus frontalis lazább fasciájába megy át, oldalt a két fül felett, hol a galea a temporális fasciák feletti lazább kötőszövetbe folytatódik, és hátul valamivel a linea semicircularis major alatt, hol a musculus occipitalis eredésénél tapad a galea.

Ha azonban a galeát leemelő húzó hatás hosszabb ideig hat be a bőr beszakadása nélkül, akkor a bőr az említett határokon túl is leemeltetik alapjáról s távolabb szakad be. Igy *Gussenbauer*[3] esetében az egész bal pofabőr, *Netolitzky*[4] esetében a járomcsontok tájának bőre, esetemben a bal fül és a tarkó bőre az V. nyaki csigolyáig terjedően szakittatott le.

Ha a fejbőr nem körkörösen szakad be, akkor a skalp keskenyebb vagy szélesebb nyélen lóg oldalt vagy a tarkón.

A skalpozás után közvetlen észlelt tünetek közt főleg az eszméletlenség említendő, mely nem is annyira a skalpozás, mint az agyrázódás következménye. Ez az öntudatlanság néha csak néhány pillanatig vagy óráig tart, de az ezt követő zavartság eltarthat napokig, vagy, mint *Brach*[5] esetében, négy hétig is.

[1] A beteget a „Budapesti kir. Orvosegyesület"-nek 1906. május 12.-én tartott ülésén mutattam be.
[2] Medical and. Surg. Reporter. Newyork. V. XXVIII. 17. szám.
[3] Centralblatt für Chirurg. 1884. 19. sz. 305. oldal.
[4] Wiener med. Wochenschr. 1871. 34. szám.
[5] Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde. Berlin, 1837. 8. szám.

Máskor a sérültek öntudatukat nem vesztik el s leirtak eseteket, melyekben a sérültek skalpjukat kezükben tartva gyalogoltak haza.

A mi a sérülés prognosisát illeti: míg *V. Bruns* és *Folin* is a skalpozást az intercurrens fertőzés miatt rendesen halálos kimenetelünek irja le, addig a jelenlegi antiseptikus kezelés mellett s különösen a *Thiersch*-féle transplantatio alkalmazása óta a prognosis elég jónak mondható, a mennyiben az ismertetett 20 eset közül csak három végződött halálosan.

A beteget főleg erysipelas és phlegmone fenyegeti, mely azután ostitis, meningitis, agytályog vagy pyaemiás sinusthrombosishoz vezethet.

Az említett három haláleset közül két esetben meningitis és egy esetben pyaemia volt a halál oka.

A sérült gyógykezelését illetőleg első sorban a sokszor igen erős vérzést kell csillapítanunk, és pedig vagy a vérző erek alákötésével, vagy komprimáló kötéssel. Ha a vérzés megszünt, a sebnek és az esetleg kéznél levő skalpnak 1 : 3000 sublimatoldattal, bór-, thymol-, kreolin- vagy lysoform-oldattal való alapos fertőtlenítése után meg kell kisérelnünk a skalpnak visszaforrasztását oly módon, hogy pontosan az anatomiai topographiának megfelelően a koponyára visszaillesztve, kellő drainezés után néhány csomós varrattal rögzítjük és antiseptikus kötéssel komprimáljuk. Igy *Brach* idézett esetében a visszahelyezett skalp nyolcz nap alatt teljesen odaforradt.

Ha a skalp nincsen kéznél, vagy a visszahelyezett skalpot a jelentkezett láz miatt el kell távolítanunk, a gyógyulást a sarjadzásra kell biznunk. A sarjadzás első sorban és legrohamosabban a megmaradt periostból indul ki, ott pedig, hol a periost hiányzik s a csont nem halt el, a csont felületén pontszerű, a *Havers*-féle csatornácskákból kiinduló granulatiók jelentkeznek, melyek összefolyva beborítják az egész sebfelületet.

A gyógyulás bekövetkezhetik spontan is oly módon, hogy a sarjadzó felület behámosodása a sebszélekről indul ki s a központ felé terjed; de ez rendkivül hosszú időt vesz igénybe, mert vagy egészségtelen, szétesö sarjszövet képződik, vagy pedig a behámosodás hónapokig szünetel, esetleg a már elhegesedett rész a fej mozgásai következtében bereped és újból kifekélyesedik. Igy *Keeling*[1] betege 4 év, *Syme*[2] betege csak 8 év alatt gyógyult meg.

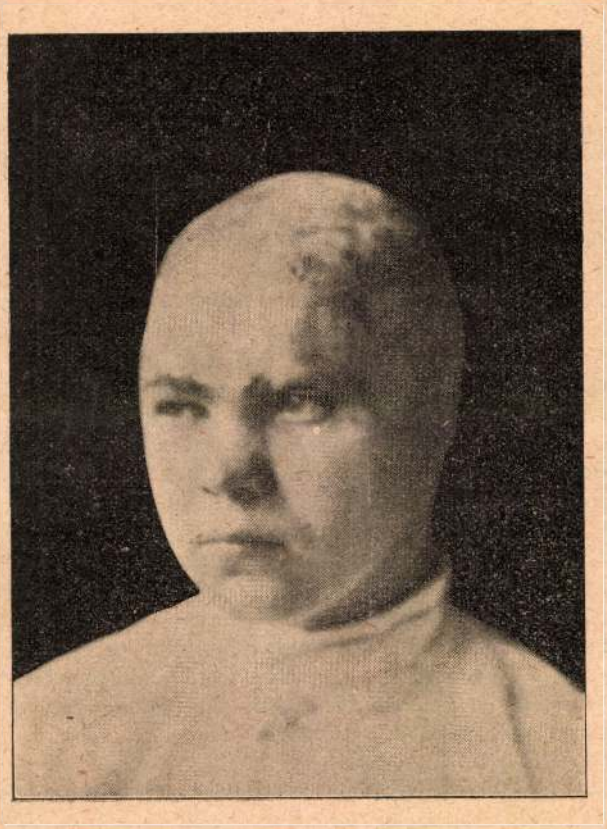
[1] British med. Journal. 1878. I. kötet.
[2] Observations in Clinical Surgery. Edinburgh. 1861. 173. old.

Mai eljárásunk a kisarjadzott sebfelületnek *Thiersch*-féle bőrlebenyekkel való borításában áll. Alig van tér, hol a *Thiersch*-féle transplantatiónak annyi jogosultsága volna, mint épen skalpozottaknál; ez az eljárás a gyógyulás tartamának tetemes megrövidítésével csökkenti a fertőzés s így a sérülés veszélyét is.

Gerok[1] az erőművi behatás folytán létrejött teljes skalpozásnak 15 esetét gyüjtötte össze az orvosi irodalomból. *Riegner*,[2] *Altermatt*[3] és újabban *Brunner*[4] s *Heineke*[5] közölt még egy-egy esetet. Közleményem sorrendben a 18. esetet képviseli.

L. R. 18 éves, keményítőgyári munkásnő 1903. október 15.-én munka közben leeresztett hosszú haját igazította, miközben a közvetlen felette működő transmissiós emelőrúd haját elkapta úgy, hogy hajfonata a rúdra csavarodva, a beteget hajánál fogva hirtelen a levegőbe emelte, s fejbőrét leszakítva, a beteg ívben zuhant alá. A beteg öntudatát nem veszítette el s komprimáló kötéssel azonnal *Janny* tanár sebészeti osztályára vitték, hol a vérzést a vérző erek alákötésével megszüntették, s a fej sebének alapos fertötlenítése után antiseptikus kötést alkalmaztak.

A skalp a fejre már nem volt visszahelyezhető, minthogy a sérülés után csak 14 óra mulva igen piszkos, sáros állapotban hozták osztályunkra.



A beteg állapota következő volt: Az igen jól táplált és fejlett leány teljes öntudatnál van, nagyfokú fájdalomról nem panaszkodik. Hőmérséke és érverése normális. A fejbőrnek a periostig, helyenként fillérnyi egész két koronányi terjedelemben a csontig hatoló anyaghiánya található, mely elül az orr gyökéig, továbbá mindkét szemöldökiv egy részét befoglalóan az orbiták felső széléig terjed. Jobboldalt a fülkagyló gyökéig, baloldalt a járomiv és járomcsont alsó határáig terjed az anyaghiány, és leszámítva a fülczimpa alsó polusát, hiányzik az egész bal fülkagyló is. Végül hátul négyszögü lebeny alakjában az V. nyakcsigolya tövisnyúlványáig érő böranyaghiány található.

A betegnél párakötések alkalmazása mellett a sebfelület besarjadzása láztalanul és zavartalanul folyt le, úgy, hogy az 1904. január elején teljesnek volt mondható.

1904. január 28.-án *Janny* tanár megbizásából *Soudek*-féle narcosisban mindkét czomb elülső felületéről vett *Thiersch*-féle

[1] Beiträge zur klin. Chirurg. 9. kötet. 1892.
[2] Centralblatt für Chirurg. 1893.
[3] Beiträge zur klin. Chirurg. 1897.
[4] Schweizer Korrespondenzblatt 1905. 22. sz.
[5] Münchener med. Wochenschr. 1906. 19. sz. 944. o.

börlebenyekkel egy ülésben a fej egész sebfelületét fedtem és a lebenyeket steril gazekötéssel rögzítettem.

A kötést, láztalan állapot mellett, 6 nap mulva újítottam meg. A lebenyek nagy része megtapadt, s csak ama helyeken, hol a beteg nyugtalan viselkedése miatt haematoma jött létre, maradt ki a lebenyek megtapadása.

Ismételt transplantatio ellenére a végleges behámosodás igen lassan ment végbe, és pedig azért, mert a teljesen behámosodott és már gyógyultnak vélt területen látszólag minden ok nélkül a hám egész gyermektenyérnyi területen hólyag alakjában felemelkedett s kevés savó kiürítése után a hám leválva, ismét sarjadzó sebfelület maradt vissza. Különösen a fejtetőn, a két falcsontnak és két homlokdudornak megfelelő helyeken volt ez ismételt transplantatio ellenére észlelhető. Ez ismételt hámelhalást a rossz vascularisatiónak s így a rossz táplálkozási viszonyoknak vagyok hajlandó betudni, mert ama helyeken — különösen az alsó peripheriákon —, hol az erek szabad szemmel is látható finom hálózata korán kiképződött, hámelhalás már kezdettől fogva nem volt észlelhető.

A sebfelület teljes gyógyulása csak 1904. deczemberében következett be, midőn az újonan képzett fejbőr halvány rózsaszínű, sima, fénylő volt s rajta durva érhálózat volt látható, a *Thiersch*-féle lebenyek határait pedig már nem lehetett megkülönböztetni.

A betegnek saját hajából parókát készíttettünk, melyet az új fejbőr jól tűr és a beteg társadalmi érintkezését cosmetikai szempontból lehetővé teszi.

A beteg 1905. január 28.-án gyógyultan hagyta el osztályunkat.[1]

1906. május 2.-án a beteg más bajával újolag osztályunkra került. Vizsgálatakor az újonan képzett fejbőr egészen fehér, sima, fénylő, és mindenütt, de különösen a peripheria közelében, jól ránczolható. Fájdalomérzést a beteg csak a peripherián mintegy két ujjnyi széles sáv alakjában nyilvánít, tapintás és hő érzése azonban csaknem az egész fejbőr felületén megvan. A fejbőr a parókát jól türi

Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos: Sarbó Artur dr., egyet. m.-tanár.)

A tetaniáról 78 eset kapcsán.

Irta: *Jacobi József* dr., v. egyetemi belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás.)

2. Tetania terheseknél és szoptatóknál. (Abortus, valamint elválasztás után.)

35 nőre vonatkozó észleletem közül 18 tartozik ezen csoportba. Ezeken kivül egy esetben a graviditas gyanúja forgott fenn, a mennyiben az illető beteg havi baja 7 hét óta kimaradt. Ezen esetet azonban, eltekintve attól, hogy graviditásra csupán gyanú volt, nem számitom ide, mivel terhesség alatt a tetania rendszerint annak csak későbbi hónapjaiban szokott jelentkezni.

A 18 eset közül háromban graviditás alatt lépett fel a tetania, egyben abortus után, 13 nál lactatio folyamán, egynél pedig az elválasztás után.

Jóval nagyobb számban észleltük tehát szoptatóknál mint terheseknél. A három gravida közül kettőnél a terhesség időszaka a kórtörténetekben nincsen feljegyezve, annyit tudunk azonban róluk, hogy mindkettőnél még két év mulva, újabb terhesség közbejötte nélkül is jelentkeztek nagyobb időközökben görcsök. A harmadik eset érdekesebb s így arra röviden kitérek. Azon *Basedow*-kóros beteg ez, kiről már az előbbi csoportban említést tettem, s kinek pontos kórtörténetét egy közleményben már ismertettem.

A beteg 32 éves, és a harmadik terhessége alatt strumája fejlödött. Lassacskán csatlakozott hozzá változó kedélyhangulat, kéztremor, szapora pulsus, miközben a struma felett lüktetés és surranás fejlődött ki.

A szemek részéről csekély exophthalmuson kivül más tünet nem volt észlelhető. Ezen betegnél három egymásután következő (6., 7. és 8.) terhesség folyamán, mindenkor annak közepe táján typikus tetaniarohamok jelentkeztek, s mindhárom izben a terhesség végéig tartottak. A *Chwostek*-tünet, valamint a paraesthesiák a betegnél állandóan megvoltak.

Egy esetemben, mint említém, abortus után lépett fel a tetania. Az abortus erős vérzéssel járt, s ezt pár nappal követőleg jelentkeztek a görcsök. Ezen betegnél még 10 hó mulva is igen heves rohamok voltak, órákig tartó görcsökkel. Az alsó végtagok összehúzódásai oly fájdalmasak voltak, hogy ilyenkor ágyából nem birt felkelni, s e miatt házi kezelésre utasíttatott.

Azon 13 eset közül, melyekben a szóbanforgó bántalom első rohamai a lactatio alatt jelentkeztek, az egyiknél 2. gyermekének szoptatása alatt jelentkezett először a tetania, a 3. gyermek szoptatása alatt kiújult, valamint a 4. terhesség 7. havában ismét jelentkezve, a 4. szoptatás alatt is gyakran mutatkozott. Ekkor ismét szünet állott be, de az 5. terhesség után, mely a 3. hónapban abortussal végződött, ismét felléptek a görcsök. Két másik esetben 3—3 szoptatás alatt újultak ki a rohamok. A többi esetben a következőket találom feljegyezve. Egy izben a 3., három izben a 4., két izben az 5., egy esetben pedig a 6. gyermek szoptatása alatt támadt a tetania és pedig a lactatio 5., 6., 7., 8., 9., 9., és 18. hónapjában. Ezen betegek egyike-másikánál a szoptatás befejezte után is jelentkeztek néhaněha görcsök és azért gyakran keresték fel az ambulantiát, de a nyári hónapokban csak elvétve láttuk őket a rendelésen.

Egy esetben a tetaniarohamok néhány nappal az elválasztás után léptek fel. Ezen beteg junius hónapban jelentkezett, gyermeke akkor 1 éves volt.

Az ezen csoportban felemlített 18 beteg életkora 22 és 39 év között ingadozott, a mint azt részletezve az I. táblán már feltüntettem.

A betegek jelentkezésének és a betegség felléptének idejéről szintén volt már szó a 2. és 3. táblán, melyekből látható, hogy terheseknél és szoptatóknál a tetania szintén azon hónapokban leggyakoribb, a melyekben a bántalom általában legnagyobb számmal észlelhető. Évek szerint ezen esetek megoszlása a következő: 1900-ban 1 eset; 1901-ben 3; 1902 ben 3; 1903-ban 4; 1904-ben 2; 1905-ben 5 eset.

Ezen betegekről még a következőket jegyezhetem fel. 3 szoptató mérsékelt alkoholismust concedált, ezek egyike elmondta, hogy anyjának is vannak görcsei, nem tünik ki azonban a kórtörténetből az, hogy minő görcsei. Ugyanezen beteg 6 hónapos szopós gyermekénél igen kifejezett Chwostek-féle tünet volt kiváltható.

Kettő 3—3 izben abortált. Egyiknek 1, másiknak három gyermeke halt meg állitólag eklampsiában. Egyik szoptatónak 13 éves korában is voltak hasonló görcsei 4—5 izben. Egy betegnek a tetaniával egyidejüleg neuralgia nervi supraorbitalisa volt. A *Basedow*-kóros gravidánál jobboldali tüdőcsúcshurut volt kimutatható, és mint előadta, 3 izben vért köpött. Ez utóbbin kivül még egy betegnek volt strumája; a pajzsmirigy vizsgálatára nagyobb súlyt azonban csak a legutóbb jelentkezett betegeknél fordítottunk. Azon nőnek, kinél a tetania abortus után lépett fel, lymphomája volt. Egy szoptatónál a székben számos ascaris-pete találtatott; a tetaniás görcsökre az azok ellen alkalmazott gyógykezelés azonban hatástalan volt. Végül egy szoptatóról megjegyezhetem, hogy kisebb fokú gyomorptosist lehetett nála kimutatni, stagnatio azonban nem volt.

3. Tetania gyomor- és bélbántalmak kapcsán.

Gyomor- és bélbajokra vonatkozó feljegyzést alig találok a kórtörténetekben, legfeljebb egy-két esetben van szó székrekedésről. Csupán egy észlelet van adataim között, melyben a tetania a bélhuzam bántalmával látszott összefüggésben állani. Ezen feljegyzés egy 18 éves asztalosra vonatkozik, kinél 2 hónap óta hasgörcsök, s váltakozva hasmenés és székrekedés állottak fenn, mikor kezeiben és lábaiban zsibbadást és hangyamászásszerű érzést érezvén, a rendelést felkereste. Elmondta, hogy pár izben

[1] A beteget 1905. január 28.-án a „Közkórházi Orvostársulat“ ülésén mutattam be.

kezeiben és lábaiban görcsei voltak. Vizsgálatkor *Chwostek*-tünetet és igen fokozott villamos érzékenységet észleltek. A gyomor részéről stagnatio szondavizsgálatnál nem találtatott. A beteg három hétig állott kezelés alatt, s a gyomorbélhurut ellen irányult gyógykezelésre úgy ez, valamint a tetania tünetei kimaradtak. Az eset márczius hónapban fordult elő.

4. *Tetania heveny fertőző betegségek kapcsán.*

Infectiosus betegségek folyamán aránylag ritkán észleltek tetaniát. *Frankl Hochwart* nagy munkájában az irodalmi adatok alapján mintegy 17 typhusesetről tesz említést, melyek tetaniával voltak komplikálva; azonkivül cholera, influenza, pneumonia, angina tonsillaris, morbilli és polyarthritis folyamán észleltetett ritkán a szóbanforgó bántalom. A régebbi irodalomban, mint irja, malaria folyamán támadt tetaniáról is van említés téve. Magamnak a kolozsvári belgyógyászati klinikán és annak ambulantiáján az 1900-as években uralkodott nagy malariajárvány alkalmával nagyszámú malariás beteget volt alkalmam látni, de tetaniát egynél sem észleltünk, bár ugyanazon években kerültek tetaniabetegek megfigyelésünk alá.

Ezen csoportba tartozó beteg a pénztár rendelő intézetében észleltek között egy sem volt, de mindenesetre meg kell említenem, hogy valamennyi esetet ambulans beteganyag szolgáltatta. Ide oszthatom be azonban azon egy esetet, melyet magángyakorlatomban észleltem. Egy fiatal nőnél myelitis transversa folytán paraparesis kiséretében nagy kiterjedésü erősen genyedő decubitusok keletkeztek, melyek pyaemiához és halálhoz vezettek. A pyaemia által okozott lázas időszakban a betegnél teljesen tiszta sensorium mellett bilaterális typikus tetaniás tartású, igen fájdalmas görcsök léptek fel rohamokban. A *Trousseau*-tünet igen kifejezett volt, a *Chwostek*-tünet gyengén volt kiváltható. Roham alatt a sulcus bicipitalisban gyakorolt nyomásra a különben is heves fájdalmak még inkább fokozódtak. Villamos vizsgálat nem volt megejthető. Sectio nem történt.

5. *Tetania más idegbántalmakkal kapcsolatban.*

Újabb észleletről e helyen nem tehetek említést, legfeljebb megemlíthetem itten is az épen felhozott, myelitisben szenvedő beteget, kinél pyaemia kapcsán, valamint a terhesek tetaniái közé beosztott *Basedow*-kóros beteget, kinél több egymásutáni graviditás folyamán támadt a tetania.

6. 7. Tetania egyébként egészséges egyéneknél, valamint mérgezések kapcsán.

Ha áttekintünk az előrebocsátott csoportokon, azt látjuk, hogy 3 esetben (2 nő, 1 férfi) a tetania nagy valószinüséggel pajzsmirigybántalommal állott összefüggésben. 18 esetben a maternitás kapcsán lépett fel. Egy férfinál bélbántalom folyamán, egy nőnél pedig myelitishez társult pyaemia kapcsán észleltetett. Hátra van még tehát 55 esetem, melyekről meg nem emlékeztem és ezek közül 41 vonatkozik férfira és 14 nőre. Ha végig tekintek e betegek kórtörténetein, azt látom, hogy azokban a mindjárt említendő mérgezési tünetektől eltekintve csak kevés pathologikus elváltozásról van említés téve. Nehányan közülök évekkel megelőzőleg infectiosus bántalmakban szenvedtek. Többeknél anaemia volt jelen, kettőnél tüdőcsúcshurut. Egynél 1 év előtt virulens lues, egynél genyes fülfolyás állott fenn. Egy másiknak gyermekkora óta nystagmusa volt. Kettő ugyancsak gyermekkora óta mindkét szemére vak. Egynél supraorbitális neuralgia, egynél pedig hemicraniás rohamok voltak jelen. Terhességet, lactatiót, pajzsmirigybántalmat, infectiosus betegséget, gyomorbélzavarokat, melyekkel a tetania összefüggésbe lett volna hozható, ezen esetekben nem találtunk. Heveny mérgezés tünetei egy betegünknél sem voltak felfedezhetők, chronikus mérgezés súlyosabb tüneteit szintén nem találtuk, s így külön megemlítést csupán az érdemel, hogy 5 betegnél alkoholismusra, egynél pedig ólommérgezésre mutató tünetek voltak jelen. Az előbbi 5 beteg következő foglalkozásokat üzött: betüszedő, czipész, napszámos, bolti szolga, vasalónő 1—1. Az ólommérgezés tüneteit mutató beteg szerkovács volt. Ezen esetek a következő hónapokban jelentkeztek: január, márczius, május és augusztusban 1—1, áprilisban 2. Ezen utóbbi eseten kivül, melyben kifejezett ólomszegély bizonyította a diagnosist, még több esetben találtunk ólommal foglalkozóknál kéz-, nyelv-, ajak-, izomtremort, fibrilláris rángásokat az arcz izmaiban, a mérgezés kórképe azonban egyéb tünetek hiányában nem volt eléggé kifejezett ahhoz, hogy ezen eseteket a mérgezéshez csatlakozó tetaniák csoportjába oszthattuk volna be, viszont az esetek legnagyobb részében mérgezésre mutató tünetek egyáltalában nem voltak feljegyezve a kórtörténetekben. Számításba véve már most azt, hogy a fent említett esetekben a mérgezés tünetei nem voltak súlyosak, hogy voltak átmeneti alakok, olyanok tudniillik, melyekben a tünetek nem voltak eléggé kifejezettek a mérgezés felvételére, az esetek nagyobb részében pedig mérgezésre következtetést engedő tünetek egyáltalában nem találtattak, de mindezen betegek épen azon foglalkozásokat üzték, melyek mellett a tetaniát eseteinkben gyakrabban láttuk, nem akartam ezeket külön választani, és ezért emlékeztem meg róluk egy csoportban.

A mi az ezen csoportokba beosztott 41 férfi és 14 nő foglalkozását, életkorát, valamint a betegség jelentkezésének idejét illeti, az a megfelelő táblázatokból az előbbi csoportokban említettek levonása után önként adódik, s így arra még egyszer visszatérni felesleges.

Csak annyit kivánok még e helyen megemlíteni, hogy egy betüszedőnek 3 bátyja (17, 20, 22 éves) mutatta a facialistünetet. Ezek közül a legidősebb, ki érczöntő s kinél a *Chwostek*-tünet legélénkebben volt jelen, előadta, hogy munka után lábaiban görcsei szoktak lenni. A másik kettő reál-, illetve ipariskolai tanuló volt. Egy másik ugyancsak betüszedő azt állította, hogy egy bátyjának évek előtt a katonaságnál hasonló baja volt.

* * *

A következőkben a betegeken észlelt azon tüneteket fogom felemlíteni, melyeket a tetania symptomái közé számítunk, de ritkábban észlelhetők.

Egy szoptatónál a plexusra gyakorolt nyomásra az ujjak ökölbe szorultak. Egy másiknál ugyanily spontan görcsöket észleltünk. Egy napszámos némelykor csak a hüvelykujján észlelte a fájdalmas összehúzódást. Egy szoptatónál az igen hosszú rohamok alatt az 1-2. ujj kinyitva, a 3—5. behajlítva volt. Az ólommérgezésben szenvedő szerkovácsnál az arczizmokban is támadtak görcsök. Egy szolgának a rohamok előtt epigastriális fájdalmai voltak (diaphragmagörcs?). A hegedükészítő előadta, hogy rohamok alatt a szája is összehúzódik s ilyenkor beszéde akadályozott, szemei pedig kápráznak. Egy betüszedő elmondta, hogy a nyakán is jelentkezett némelykor a görcs, mintha állkapcsa kicsuklana, „ilyenkor nem tudok nyelni“, mondta. Egy másik betüszedőnek állkapcsa remeg, mikor fogait zárja (ólommérgezés avagy tetania-tünet?). Egy szoptató naponként 3—4-szer gégegörcsöt kapott, ilyenkor alig jutott levegőhöz, sivitva légzett be. Egy másik szoptatónak lélegzete elállott, nem tudott szólni. Ugyancsak egy szoptató említette, hogy ha oldalt néz, szemei elferdülnek, kettősen lát. Néha szemei megállanak, nem birja őket forgatni. Végül egy leány megjegyezte, hogy szemei a roham alatt elferdültek.

A legtöbb kórtörténetben megtaláltam a térd- és Achilles-ínreflexek vizsgálatára vonatkozó feljegyzést, s így azt itt megemlíthetem. 30 esetben rendesnek találtattak azok, kilencz esetben élénknek és háromban igen élénknek. Néhány betegről fel van említve, hogy indulatosak, könnyen ingerlékenyek voltak. Kettő a rohamok alatt szédült. Végül három betegnél találtam feljegyezve azt, hogy néha eszméletlenséggel járó rohamaik voltak. Mindháromnál kifejezett *Chwostek*- és *Erb*-tünet volt, míg a *Trousseau* tünet csupán egyiknél volt kiváltható, míg a másik kettőnél csak bizsergés támadt a kezekben a plexus brachialis nyomására.

A tetaniának csupán egy tünetéről kivánok még itt megemlékezni, és ez a myotoniás reactio. Ezen a *Thomsen*-féle betegségre jellemző tünetet tetaniánál legelőször *Sarbó* irta le 1895-ben, következőket mondva: „A triceps erősebb faradikus árammal való izgatásra tonikus összehúzódásba jön, mely még az áram megszünte után is rövid ideig fennáll és kifezetten érezhető.“ *Sarbó* csupán fardikus tetanusról beszél, mivel galvanárammal ezen tünetet betegénél nem vizsgálta. *Hoffmann*[1] 1897-ben egy strumaoperatio utáni tetaniában megbetegedett egyén kórtörténetét közölte, kinél a myotoniás reactiót észlelte. Tévesen irja azonban ezen reactioról,

[1] *Hoffmann:* Weiterer Beitrag zur Lehre von der Tetanie. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1897. IX. kötet, 278. lap.

mint az épen mondottakból kitünik, azt, hogy „Sie ist weder bei der idiopathischen Tetanie, noch bei der operativen und experimentellen bis jetzt beobachtet worden". *Hoffmann* ezen betegénél nemcsak a faradikus, hanem a galvanáramra, valamint az izmok mechanikus ingerlésére vonatkozólag is kimutatta, hogy az összehúzódások tovább állottak fenn, mint az azokat kiváltó behatások.

Ezen reactiót 16 betegünknél vizsgáltuk, és 6 esetben megtaláltuk, míg hétnél nem volt felfedezhető, háromnál pedig kifejezetlen volt, illetve csak annyit jegyezhettünk fel, hogy az izmok ellazulása az áram behatásának megszünte után renyhébben következett be, mint rendes körülmények között. A vizsgálatokat mindig úgy galvan-, mint faradikus árammal ejtettük meg és pedig rendszerint a biceps, a triceps, valamint az alkar izmain.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Magyarország közegészségügye 1904. évben.

(Vége.)

A *születések* száma az előző évhez képest kissé emelkedett. Az 1904. év folyamán élve született a Magyarbirodalomban 740,799 gyermek. Az előző évhez képest az ezer lélekre eső arányszám is javult kevéssé: 36·7-ről 37·0-re.

Az összes születéseknek 1904-ben 9·7%-a (73,462) volt törvénytelen.

A felekezetek közül a görög-katholikusok mutatkoznak legszaporábbaknak, legritkábbak ellenben a születések az unitáriusoknál és az izraelitáknál. A nemzetiségek közül a szerbek, ruthének és tótok születési aránya legmagasabb, legalacsonyabb pedig a németeké.

A *halálozások* tekintetében az 1904. év nagyon kedvező esztendő volt. Az egész Magyarbirodalomban 495,836 volt a halálozások száma. Az előző évhez képest több mint 20,000-rel csökkent a halálozás, az ezer lélekre eső arányszám pedig eddig még el nem ért szinvonalra, 24·8-re sülyedt. A Tisza bal partján volt legkedvezőtlenebb a halandóság, a legalacsonyabb arányszám (22·8) pedig a Duna jobb partján mutatkozott.

A vármegyei törvényhatóságok közül a legnagyobb halálozási aránya volt Szerémnek (34·3), Verőczének (30·7), Turócznak (29·5), Szabolcsnak (28·8), Ugocsának (28·6) és Torontálnak (28·3); a legkedvezőbb arányszámot szintén egy horvát-szlavonországi vármegye, Belovár-Körös mutatja fel, a hol csak 18·9 halálozás esett ezer lélekre; alacsony volt még a halálozás aránya Hontban (20·5), Vasban (21·2), Szebenben (21·4), Zalában (22·1). A városi törvényhatóságok közt a szélsőségeket egyrészt Szabadka (31·9), és Zimony (31·9), másrészt Budapest (18·9) és Szeged (19·9) képviselték.

A halálozási arányszám csökkenését 1904-ben főképen a gyermekhalálozások számának erős apadása idézte elő. Az előző évhez képest az 5 évnél fiatalabb halottak száma több mint 22,000-rel csökkent, az öt éven felülieké ellenben némileg (2300-zal) még emelkedett is Száz halott közül 44·1 volt öt éven aluli; oly alacsony arányszám ez, a milyenre eddig még nem volt példa.

A felekezetek közül a római és görög-katholikusoknál volt legnagyobb a gyermekhalálozás aránya, legkedvezőbb ellenben az izraelitáknál és még inkább az unitáriusoknál. A nemzetiségek közül ebben a tekintetben a ruthének és szerbek állanak legrosszabbul, legkisebb pedig a gyermekhalálozás a németeknél.

A mi a halálokokat, illetőleg a halált előidéző betegségeket illeti, az ezekre vonatkozó adatokat csak bizonyos fenntartással lehet elfogadni, minthogy az esetek nagy részében nem orvos-halottkémek állapítják meg a halál okát. 1904-ben a haláleseteknek még mindig csak 55·9%-ánál történt orvos által a halál okának megállapítása.

A halálokok sorában első helyen állanak a fertőző betegségek, melyek az összes halálozásoknak 25·4%-át foglalták le. Az előző évhez képest, a mikor 26·1% volt ez arányszám, némi csökkenést látunk.

A fertőző betegségek okozta halálozásnak jóval több mint fele a gümőkórra esett. Habár a halálozások összes száma jelentékenyen csökkent, a gümőkór okozta halálozások száma mégis emelkedett az anyaországban 800-zal, a társországokban pedig 500-zal. A mult évben már közel 78,000 ember esett e pusztító kórnak áldozatul, a mi az összes halálozások 15·8%-ának felel meg. Az országrészek közül épen a legmagyarabb országrészben, a Duna-Tisza közén, legmagasabb a gümőkórban elhaltak aránya, a hol az összes halottaknak majdnem 17%-a a gümőkórra esik, míg a Királyhágón túl aránylag legkevesebb (13%) volt a gümőkóros halott. A városokban általában erősebb volt a gümőkór pusztítása mint a vármegyékben; Selmecz- és Bélabányán, Ujvidéken, Budapesten, Temesvárott, Fiumében és mind a négy horvát-szlavonországi városban (Zimony, Varasd, Eszék és Zágráb) a gümőkórban elhaltak aránya a 20%-ot is meghaladta. A vármegyék közül ellenben csak egy (Lika-Krbava) volt, a melyben 20%-nál több esett a gümőkóros halottakra.

A többi fertőző betegségek közül legtöbb halálozást, 14,467-et (1904-ben 16,318-at) okozott a vörheny; utána következik a roncsoló toroklob 9013 (10,740), a kanyaró 5969 (6965), a szamárhurut 5360 (9500), a hasi hagymáz 5089 (5554) és a gyermekek hasmenése 3837 (5228) halálesettel. Az előző évhez képest tehát valamennyi felsorolt betegség pusztítása csökkent, legjelentékenyebben a szamárhuruté.

A nem fertőző betegségek közül a veleszületett gyengeség 67,495 és az aggkori végkimerülés 60,025 esetét nem számítva, legtöbb halálozást okozott a tüdő- és mellhártyagyuladás, a mely 44,010 embernek okozta halálát; igen jelentékeny még a görcsökben elhalt, túlnyomóan gyermekhalottak száma: 28,578. Megemlíthető még a vízibetegség 10,389, a gutaütés 9311, a gyermekaszály 8171 és az elmebaj 2767 halálesettel.

Az erőszakos halálesetek száma növekedést mutat 12,048-ról 13,302-re. Legtöbb a baleset következtében meghaltak száma: 7447 (1903-ban 6550); öngyilkos módon 3742-en (3503) végezték életüket és gyilkosságnak 1681 (1316) ember esett áldozatul. Megdöbbentő emelkedés mutatkozik a gyilkosság eseteinek számánál, a mi azonban részben annak az eredménye, hogy a bizonytalan eredetű erőszakos halálesetek száma viszont 678-ról 431-re, tehát jelentékenyen csökkent. Birói kivégzés ez évben 1 fordult elő.

Az egészségügyi személyzet száma emelkedett, még pedig a bábáké igen tetemesen. Az orvosok száma az anyaországban 4920-ról 4926-ra, a társországokban 344-ről 347-re emelkedett, a sebészeké az anyaországban 202-ről 196-ra, a társországokban 28-ról 21-re csökkent. Az 1904. év végére kiszámított népességhez viszonyítva 100,000 lakosra az anyaországban 28·2, a társországokban 13·8 orvos esett.

Az orvosoknak a város és vidék közötti megoszlása a vidékre nézve 1904-ben ismét hátrányosabbá vált. Magyarországban a törvényhatósági jogú városokban működő orvosok száma az előző évi 2029-ről 2053-ra, ezek között a budapestieké 1283-ról 1299-re emelkedett, míg a vármegyei törvényhatóságokban működőké 2891-ről 2873-ra csökkent; hasonlóképen a társországokban a városokban működő orvosok száma 100-ról 108-ra emelkedett, a vármegyék területén működőké pedig 244-ről 239-re csökkent. Százalékos arány szerint az anyaországban a városi törvényhatóságokban működött az orvosok 41·6%-a, a vármegyékben 58·4%-a, Budapesten az ország összes orvosainak 26·3%-a, a törvényhatósági jogú városokban működő orvosoknak 63·2%-a.

10,000 lélekre esett 1904-ben Budapesten 15·8, az anyaország többi törvényhatósági jogú városában 6·5, vármegyei törvényhatóságaiban 1·8 orvos; a horvát-szlavon városokban 9·0, s az ottani vármegyékben 0·9 orvos.

A hatósági orvosok száma nem mutat jelentékeny változást. Az anyaországban az előző évi 2269 hatósági orvossal szemben 1904-ben 2248 orvos állott hatósági szolgálatban. A 421 közigazgatási járás közül 405-ben volt a járási orvosi állás betöltve, melyekben ugyanannyi járási orvos működött. Az orvos tartására kötelezett (6000-nél több lakóval biró) 165 község közül csak 134 község rendszeresített községi orvosi állást; ezzel szemben azonban 297 község volt olyan, mely bár arra kötelezve nincs,

mégis községi orvosi állást rendszeresített. Ugy az orvos tartására kötelezett, mint az arra nem kötelezett községekben együttvéve 470 községi orvosi állás volt rendszeresítve, melyek közül 445 saját községi orvossal volt betöltve. A közegészségi körök száma 1174 volt, egygyel kevesebb, mint az előző évben. Ezen 1174 kör közül 974-nek saját körorvosa volt, 157-ben más hatósági orvos, 12-ben magánorvos volt a körorvosi teendőkkel megbizva. Összesen be volt tehát töltve 1143 körorvosi állás, míg 31 körben a körorvosi állás egyáltalán nem volt betöltve.

Az okleveles bábák száma az anyaországban jelentékenyen, 10,946-ról 11,460-ra, 514-gyel, Horvát-Szlavonországban 883-ról 899-re, 16-tal szaporodott. Általában a bábáknak a város és vidék szerinti megoszlása a vidékre nézve jóval kedvezőbb, mint az orvosoknál.

A gyógyszertárak száma úgy az anyaországban, mint a társországokban emelkedett. Ott 1953-ról 1979 re, vagyis 26-tal, itt 182-ről 185-re.

A halottkémlés ügye Magyarországban nem mutat haladást. A mennyire örvendetes, hogy a képesített halottkémek száma 9373-ról 9398-ra emelkedett és a nem képesítetteké 1073-ról 1062-re csökkent, ép oly káros a halottkémlés szakszerü ellátására nézve az orvos-halottkémek számának 1563-ról 1547-re való csökkenése, a mely csökkenés úgy az anyaországban, mint a társországokban már több év óta mutatkozó jelenség. Azoknak a községeknek száma, a melyekben a halottkémlést senki sem teljesíti, változatlanul 52 maradt.

A védhimlőoltásra vonatkozó adatok szerint az 1904. évben az anyaországban úgy az első izben beoltottak, mint az újraoltottak száma emelkedett. Első izben beoltottak 538,864 gyermeket, az összes élve született gyermekek 84·2%-át; újra oltottak 522,701 egyént, az összes beoltottaknak 49·23%-át.

A gyógyulást és üdülést kereső közönség szolgálatára 1904-ben 176 különféle hazai fürdő állott, 1-gyel több, mint az előző évben. A fürdőket kerekszámban 218,000 vendég látogatta, az előző évhez képest a szaporodás 8000.

A kórházak száma az anyaországban 396-ról 401-re, a kórházi ágyak száma 28,483-ról 29,868-ra szaporodott. Horvát-Szlavonországban a kórházak száma 40-ről 38-ra csökkent ugyan, az ágyak száma azonban, bár kevéssel, szaporodott. Az anyaországban 298,090-en részesültek kórházi ápolásban, 22,715-tel többen, mint az előző évben. Az ápoltak 59·5%-a gyógyultan, 21·6%-a javultan, 5·0%-a mint gyógyíthatatlan bocsáttatott el, 5·6%-a meghalt, 8·3%-a pedig visszamaradt ápolás végett.

A járványkórházat fenntartó községek száma 2549, az ágyak száma 9022, a betegek száma pedig 5998. A betegeknek 79·5%-a meggyógyult, 1·5%-a mint javult, 0·3%-a mint gyógyíthatatlan bocsáttatott el, 12·0%-a meghalt, 6·7%-a gyógykezelés végett visszamaradt.

A trachoma az anyaországban 1904-ben területileg némileg terjedt, a mennyiben a trachomával fertőzött törvényhatóságok száma Bihar vármegyével, azoknak a községeknek száma pedig, a melyekben a trachoma jelenléte megállapíttatott, 719-ről 733-ra szaporodott. Megnyugtató, hogy a terület nagyobbodása mellett az egyptomi szembetegségben szenvedők száma csak jelentéktelenül, 183 mal szaporodott. A trachomások összes száma az anyaországban 32,167 volt, mely számból a túlnyomó rész, közel 20,000, a Duna-Tisza közére esett, míg a Tisza jobb partja a kórtól 1904-ben is mentes maradt.

Veszettség ellen a budapesti Pasteur-intézet az 1904. év folyamán 2799 egyént kezelt, 84-gyel kevesebbet, mint az előző évben. A magyar honos sérültek száma 2666 volt, 154-gyel kevesebb az előző évi számnál.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Carl Snyder: Das Weltbild der modernen Naturwissenschaft nach den Ergebnissen der neuesten Forschungen. Autorisierte deutsche Übersetzung von **Prof. Dr. Hans Kleinpeter.** Leipzig, 1905. Verlag von Joh. Ambr. Barth. XII + 306 lap. Ára 5.60 m.

Közismert dolog, hogy az utolsó évtized alatt, Röntgennek 1895-ben tett felfedezésétől fogva, mily rohamos lépésekkel fejlődtek a természettudományok. Természettan, vegytan, physiologia és biologia mind fontos átalakulásokon ment át. Mindenik tudomány azonban egész embert kiván; csupán az tudja teljességgel áttekinteni e fejlődésnek apróbb phasisait is. Hasznos munkát végezett tehát a szerző, hogy a távolabb álló előtt is egyszerü, világos nyelvezeten hozzáférhetővé és áttekinthetővé tette az utolsó esztendők hatalmas szellemi termelését. Helyesen mutat rá, hogy mindezt a mai tudományos methodus teremtette meg. Munkájának legérdekesebb és leggondosabban kidolgozott részletei a határterületeken mozgók: a természettani vegytan, az elektrochemia, elektrooptika stb.

Snyder müve Amerikában rövid idő alatt három kiadást ért. Több nyelvre le is fordították. Minékünk talán leginkább hozzáférhetővé teszi az előttünk fekvő német kiadás, melyet nagy gonddal készített el Kleinpeter professor.

A mü kiállítása mintaszerü. Föleg a szép nagy betüket emelem ki. A munkát az ismert nevü nagy férfiak arczképének reproductioi díszítik. *Gy—y.*

Ikonographia dermatologica. Tabulae selectae, editae a A. Neisser et E. Jacobi. Urban u. Schwarzenberg, Berlin—Wien, 1906. Fasc. I. Tab. I—VIII.

E czímen nagyszabású munka indult meg, mely feladatául tüzte ki, hogy úgyszólván a világ összes kulturállamaiban észlelt ritkább dermatologiai kóralakokat és újonnan észlelt betegségtypusokat hü másolatban közli. A dermatologiai haladás megkivánja ugyanis, hogy a szakma müvelői lehetőleg minden kórformát ismerjenek. Új dermatologiai kórképet egyedül a leirásból megismerni — legyen az bármily tökéletes — vajmi nehéz. Természethü színes reproductiók szükségesek ehhez. E czélból a bőrkórtani ritkaságok és ujdonságok gyüjtésére és közlésére a dermatologia számos jelese vállalkozott s valószinü, hogy az életrevaló vállalkozás sikerülni fog. Az első füzet máris sokat igér, mert az ábrák legtöbbje páratlan szép és élethü. Különösen áll ez *Hallopeau* „naevus lymphangiomatosus vegetans“ esetéről. Az ábrákat a szükséges rövid szöveg előzi meg a munkatársak szerint német, franczia, angol vagy olasz nyelven. Az atlasz mintegy folytatása, de egyúttal versenytársa a már régebben megindult „Atlas internat. des maladies de la peau“ czimü ugyancsak internationális atlasznak, a mely azonban ábrák dolgában meg sem közelíti a *Neisser-Jacobi*-félét, bár jóval drágább. Az atlasz, tekintve czélját és tartalmát, főleg csak a dermatologiával szakszerüen foglalkozók számára való. *Guszman.*

Új könyvek: *R. Lépine:* Die Zuckerkrankheit, ihre Komplikationen und ihre Behandlung. Wien, F. Deuticke. 3 m. — *M. Kirchner:* Die Tuberculose und die Schule. Berlin, Schoetz. — *R. Schmidt:* Die Schmerzphänomene bei inneren Krankheiten, ihre Pathogenese und Differentialdiagnose. Wien und Leipzig, W. Braumüller. 6 k. — *A. Cramer:* Die Nervosität, ihre Ursachen, Erscheinungen und Behandlung. Jena, G. Fischer, 8 m. — *Brieger* und *Laqueur:* Physikalische Therapie der Erkrankungen der Muskel und Gelenke. Stuttgart, F. Enke. 2.20 m. — *S. E. Henschen:* Das Aneurysma arteriae pulmonalis. Leipzig, Breitkopf und Härtel. 1.50 m. — *J. Wickmann:* Studien über Poliomyelitis acuta. Berlin, S. Karger. — *M. Borst:* Über Wesen und Ursachen der Geschwülste. Würzburg, A. Stuber. 1.50 m. — *P. Ehrlich:* Arbeiten aus dem königlichen Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt. 1. Heft. Jena, G. Fischer. 9 m.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

Subcután vaccinálás. *Nobl* bécsi docens azon irányban végzett nagyobb számú vizsgálatot, vajjon himlőoltónyiroknak a bőralatti kötőszövetbe fecskendezése által létesíthető-e mentesség a himlő ellen. Eredményei alapján igenlőleg felel ezen kérdésre. A dolognak mindenesetre gyakorlati jelentősége is volna, mert egyrészt adagolni lehetne a nyirkot (már a mennyiben a nyirok

virulentiafokának ismeretlen volta mellett adagolásról szó lehet), másrészt a klinikai lefolyás sokkal enyhébb, másodlagos fertőzések, autoinoculatiók, generalizálódás és hegképződés elkerülhetők. A gyakorlatban való alkalmazásnak azonban ez idő szerint még az áll útjában, hogy ezen módnál nincsen elegendő klinikai kriteriumunk arra, vajjon megfogamzott-e az oltás. (Wiener klinische Wochenschrift, 1906. 32. szám.)

Tünetek nélkül lefolyt bakteriaemia esetét ismerteti *Künzel*. A 70 éves nőbeteget illető esetben a szervezetnek nagymérvű elárasztása streptococcusokkal minden nagyobb reactio nélkül ment végbe. A több napos észlelés idején láz nem mutatkozott és semmiféle más jel sem utalt arra, hogy súlyos vérmérgezés van jelen. A bonczolás sem tudta megállapítani a halál okát és csak a bonczolás után végzett bakteriologiai vizsgálat derítette fel a homályt. Hasonló eseteket néhány év előtt *Simmonds* is közölt. Ajánlatosnak tartja azért a szerző, hogy minden esetben, a melyben az élőben avagy a hullában nem tudjuk megállapítani a kórjelzést, megfelelő bakteriologiai vizsgálatot végezzünk. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 31. szám.)

Gümőbacillusok a vérben köztudomás szerint miliáris tuberculosis eseteiben rendszerint találhatók; az a kérdés azonban, hogy tüdőgümőkór eseteiben is vannak-e az áramló vérben gümőbacillusok, eddig még nem volt teljes biztossággal eldöntve. Ujabban *Lüdke* végzett ezen irányban vizsgálatokat Leube tanár klinikáján és 14 eset közül 3-ban sikerült neki az áramló vérben gümőbacillusokat találni; a 3 eset közül 2-ben a bonczolás is igazolta, hogy csak tüdőgümőkór volt jelen, nem pedig miliáris tuberculosis. A szerző úgy járt el, hogy a betegek karvenájából steril Luer-fecskendővel 5—10 cm^3 vért vett és ezt befecskendezte előzőleg tuberculin-próbának alávetett tengerimalaczok hasüregébe. (Wiener klinische Wochenschrift, 1906. 31. szám.)

Gyógyszertan.

A viferral polymer módosulata a chloralnak, a melylyel szemben az az előnye van, hogy nem marja meg a gyomor nyálkahártyáját. *Gärtner* állította elő mintegy egy évvel ezelőtt, legújabban pedig *Mackh* teszi közzé vele szerzett tapasztalatait, a melyek a következőkben összegezhetők: Még a kényes betegek is szívesen vették be. Hatása, főleg a tisztán ideges eredésű álmatlanság eseteiben, csaknem kivétel nélkül jó volt. A kivánt hatás csak akkor nem állott be, ha nagyfokú fájdalmak voltak jelen, vagy ha a hőmérsék a 39° ot meghaladta. Többnyire elegendő 1 gm. ot adni, vannak azonban esetek, melyekben csak 1·5 gm.-ra áll be a hatás. Kellemetlenség a gyomor, bél, szív vagy vese részéről még huzamosabb használat esetén sem volt észlelhető. A betegek felébredésük után nem panaszkodtak kábultságról, fejnyomásról, álmosságról avagy más kellemetlenségről. A szert a szervezet úgy látszik nem szokja meg. A viferral a szerző véleménye szerint egyrangú a trionallal és veronallal, sőt ez utóbbit talán felül is mulja, mert a veronal használata után az eseteknek egy jó részében mutatkozni szokott fejfájás viferral használata után nem észlelhető. (Münchener med. Wochenschrift, 1906. 31. sz.)

Belorvostan.

A typhus abdominalis néhány ritka szövődményéről irt czikket *Pfister* (Erb tanár klinikája). Alig van másik betegség, a melynek annyi szövődménye volna s a melynek lefolyása annyi változatot tüntetne fel, mint a typhus. A szerző által leirt öt eset több tekintetben bir érdekkel. Az 1. esetben könnyü typhus második hetének végén a jobb alsó tüdőlebeny beszürödése mutatható ki. A typhus normálisan folyik le, a pneumonia azonban makacsul megmarad. A hőmérsék a continua remittens jellegével bir, hajlamossággal a lassú csökkenésre, időnként félbeszakítva rendellenes emelkedésektől. A betegség 43. napján körülbelül $^1/_2$ liter tiszta genyet köp a beteg, mire a tompulat nagyjából feltisztul és a hőmérsék rendessé válik. Rövid idő mulva azonban újból láz jelentkezik s a geny a tüdőben ismét felhalmozódik. A genynek lassanként teljes kiköhögése után teljes gyógyulás. Hogy ebben az esetben csakugyan tüdőtályog volt jelen, nem pedig áttört empyema, azt a genynek rugalmas rostokban bősége mutatta. Kár, hogy pontos bakteriologiai vizsgálatot ebben az esetben nem végeztek. A 2. eset annyiban érdemel figyelmet, mert a reconvalescentiában enteritis membranacea fejlődött. A 3. esetben typhusrecidiva után az üdülési szakban magas, 41°-ot elérő, rázóhideggel kezdődő és izzadással végződő lázrohamok jelentkeztek naponként mintegy 10 napon keresztül. Utánuk teljes gyógyulás következett be. A szerző valószinünek tartja, hogy a lázrohamot valamely kisebb, ki nem mutatható genygócz okozta; tekintetbe véve ugyanis a hőmérséknek a typhus-reconvalescentiában rendkivül labilis voltát, már valami kis genygócz is elegendő lehetett a lázrohamok létesítésére. A 4. esetben úgynevezett haemorrhagiás typhus-szal van dolgunk. A typhus 7. napján kezdődött és gyorsan fokozódott somnolentia a bonczoláskor talált nagy subdurális vérzéssel volt megmagyarázható. Haemorrhagiákat találtak még mindkét tüdő alsó lebenyében, a mellhártyán, a bárzsingban és a gyomorban, mely utóbbi fél liter vért tartalmazott. A vérzések oka gyanánt ezen esetben talán syphilises eredésű érelváltozások vehetők fel. Syphilisben szenvedőknél általában súlyosnak mondják a typhus lefolyását. Végül az 5. esetben a középsúlyos typhus utáni reconvalescentia kezdetén újbóli hőemelkedés kiséretében abortus következik be, néhány napra rá pedig genyedésbe átmenő parotitis támad és ennek tetőfokán hirtelen nagyfokú vérszegénység tünetei észlelhetők (haemoglobintartalom 30%, a vörösvérsejtek száma felényire csökkent, kifejezett hyperleukocytosis); ez a vérszegénység azonban nagyon gyorsan javulásnak indul. Vérzésre ebben az esetben nem lehetett gondolni, mert ilyen nagyfokú vérszegénységet okozott vérzés nem kerülhette volna el a megfigyelést. A parotis genyedése mindenesetre szerepet játszott az anaemia létrehozásában, egymaga azonban nem okozhatta; kivüle bizonyára szerepet játszott maga a typhusos fertőzés is, úgyszintén az abortus. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 32. szám.)

Rendkivül magas hőmérsékkel járt rejtélyes lázas betegség esetét közli *Heller* (Salzburg). A 15 éves leányhoz, a ki dél előtt általános rosszullétről panaszkodott s a kinek hőmérséke 37·3° ot mutatott, a délután folyamán azzal az értesítéssel hivták, hogy a hőmérsék 44° ra emelkedett. A beteghez érkezve, nagy csudálkozására maga is ezt a hőmérséket állapította meg. A hőmérő megbizhatóságában kételkedvén, négy pontos, kipróbált hőmérőt szerzett be s ezekkel is ugyanolyan magas hőmérséket talált. A mellékelt láztábla szerint a betegség 4. és 5. napján még magasabbra, 45°-ra emelkedett a hőmérsék. A lelet egyébként meglehetősen negativ volt. A bőr forró, de nem száraz; a pupillák egyenlően tágak, jól reagálnak; a reflexek normálisak; hysteriás tünet nincs; a tüdő és szív részéről nincs rendellenesség; az érlökések száma perczenként 110; a sensorium teljesen szabad. A beteg fejfájásról és valami határozatlan szivtáji fájdalomról panaszkodik. Pyramidont (0·3 gramm 2—3 óránként) és tinctura strophantit kap. Másnap $1^1/_2$ liter tiszta vizelet minden idegen alkotórész nélkül; a diazoreactio negativ; este ájulásroham; az éjjel nyugodtan telik el. Harmadnap kezdődő lépdaganat, systolés zörej a szívcsúcson, fibrilláris izomrángások, tiszta sensorium. A további két napon ugyanez a lelet. Ötödnap klysmára két normális bélürülés és este a hőmérsék ájulás kiséretében 36·7°-ra esik; az éjjelt nyugodtan tölti s másnap a szivtáji fájdalmak is csökkennek, majd a lépdaganat is kisebbedik s a zörej a szívcsúcson eltünik. 11 nappal a betegség kezdete után teljes gyógyulás. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 23. szám.)

A féloldali fejfájásról tartott klinikai előadásában a therapiát illetőleg következőképen nyilatkozott *Mendel*. Nagyon fontos a diaeta szabályozása; ennek a beteg általános állapotához kell alkalmazkodnia, tehát a kövérnek ne ugyanazt rendeljük, mint a sováynak, a bővérűnek ne ugyanazt, mint a vérszegénynek. Lényeges az alkohol és a dohány megvonása. Nem szabad megelégednünk általános diaetás alapelvek nyújtásával, hanem speciális diaetát kell teljes részletességgel megállapítani. Rendszerint csak egyszer adunk naponként hust, még pedig délben, egyéb-

ként pedig tej, gyümölcs és főzelék alkotják a diaeta főrészeit; ital gyanánt bilini, giesshübli, fachingeni stb. víz adható. Nyáron legjobb a hegyes erdős vidéken tartózkodás; a tengermelléki tartózkodástól az esetek többségében nem látott eredményt. Fürdő- és ivókúrák nem ajánlhatók; az utóbbiak néha még fokozzák a rohamokat. Legfeljebb akkor veendők tekintetbe, ha valamelyes más baj miatt mutatkoznak javaltnak. A szem fénytörési rendellenességei, orr- és nemi bajok megfelelő kezelésben részesítendők, ha befolyásuk a hemicraniára valószínűséggel felvehető. Nem vérszegény egyéneknél a hidegvízgyógymód jó hatású szokott lenni; naponként végzett ledörzsölések 20° R. hőmérsékű vízzel szintén ajánlhatók. Némely esetben huzamosabb ideig folytatott villamozás vezet jó eredményre, még pedig akár az állandó áramot használhatjuk (a symphaticus galvanisatioja), akár a faradikust (faradikus kéz a fejre). Gyógyszerek közül az arsent (1/2—1 milligramm acidum arsenicosum pilula alakjában kétszer naponként), a chinint, a vasat és főleg a nitroglycerint szokták használni, utóbbit 1/2—1 milligramm hatóanyagot tartalmazó tablettákban, avagy cseppekben (Rp. Nitroglycerini 0·1; Spir. vini, Acidi phosphorici āā 10·0. Kétszer naponként 2 cseppet). *Mendel* jó eredménynyel használja a következő összetételü port: natrium bromatum 2·5, natrium salicylicum 0·25, aconitin (Gehe) 0·0001. Ilyen por az első reggeli után veendő be egy nagy csésze valeriana- vagy narancsvirágteában, még pedig 20 napon keresztül; 10 napi szünet után újból 20 napi használat stb. Olyan esetekben, a melyekben álmatlanság van jelen vagy pedig a rohamok már reggel teljes erejükben jelentkeznek, az említett por este a lefekvéskor veendő be. Kevés kivétellel sikerül ezen medicatioval és a kellő diaeta rendelésével a rohamokat ritkábbá tenni vagy legalább mérsékelni. Ha a rohamok csak ritkán, 2—3 hónaponként jelentkeznek, legjobb a medicamentosus kezeléstől eltekinteni. A roham ellen a nyugalom a fő: a beteg sötét szobában felpolczolt fejjel feküdjék. Némelyik beteg hideg, sőt jeges borogatásokat tesz a fejére, másoknak a meleg borogatások kellemesebbek; némelyik semmit sem tür a fején, míg mások kendőt kötnek szorosan a fejük körül. A fájdalmak csillapítására ajánlott szerek száma rendkivül nagy (phenacetin, aspirin, pyramidon, antipyrin, citrophen, migraenin, lactophenin, antifebrin, benzacetin, trephenin, pasta guarana, coffein); sokszor az említett szerek kettejének vagy többjének combinatioja hozza meg az eredményt, igy például a lactophenin (0·5) coffeinum citricummal (0·2). Ha a roham nagyon erős és sokáig tart, morphiumbefecskendés (0·015) végzendő; a hányás megelőzése avagy a már meglevő hányás mérséklése czéljából a morphiumhoz kevés atropin (0·0001) adható. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 20. szám.)

Az Adams-Stokes-féle tünetcsoportról tartott klinikai előadást *Roos*, melyben a szívösszehúzódás új myogen felfogása értelmében magyarázza egy esete kapcsán a nevezett betegség egyik tünetét, a bradycardiát. E theoria szerint ugyanis a szívösszehúzódási inger a nagy venák beszájadzásánál a pitvarfal izomzatából indul ki s az idegek csupán depressoriusan vagy augmentatoriusan hatnak a szívműködésre. Ezt megerősítik az újabb anatomiai vizsgálatok is, melyek eredményeként kitünt, hogy a pitvarválaszfalból a kamraválaszfalba külön izomnyaláb húzódik és az utóbbiban faágszerüleg szétágazik. Ez a nyaláb, mint állatkisérletekből kiderült, a pitvar- és a kamraműködés coordinatioját szolgálja. Ha ugyanis ezt a nyalábot átmetszszük, a kamrák a pitvaroktól függetlenül egész más rythmusban húzódnak össze; ez a szívösszehúzódás dissociatiojának tüneménye. Ezt lehetett klinikailag kimutatni Roos 72 éves betegénél, ki enyhe szédülésekről panaszkodott s kinél objective kisfokú szívmegnagyobbodásnál és a tapintható erek meglehetős sclerosisánál egyéb elváltozást nem lehetett találni. Idegrendszere ép. Időnként gyenge systolezörej a csúcs felett. Legfeltünőbb tünet volt a perczenkénti 30—40, rhythmusos, erős pulsus.

A szédülések abból állottak, hogy a beteg pillanatnyira öntudatlan lett, de oly rövid időre, hogy ha pl. utczán járás közben érte el, csupán csak erősebben támaszkodott a botjára s már tovább tudott menni. A betegnél a szívhangok száma megegyezett a pulsusszámmal, e szerint extrasystolék nem okozhatták a bradycardiát, melyet azonban igen jól lehetett megmagyarázni a látható jugularis-lüktetésből. A jugularis lüktetése 3/4 éven át épen kétszerese volt a pulsusnak, tehát a pitvaroknak kétszer annyiszor kellett összehúzódni, mint a kamráknak. Másként magyarázni a jelenséget nem lehet, mert eltekintve a hemisystolétól, hogy tudniillik a jobb szív gyakrabban ver, mint a bal — a mi nincs is biztosan kimutatva —, más okból, mint tricuspidalisinsufficientiából a venapulsust nem lehet értelmezni; ez pedig nem volt a betegnél kimutatható. Roos egyidejüleg jugularis- és carotis-, ill. szívcsúcslökés-görbét vett fel, melyek pontosan mutatták, hogy a jobb pitvar épen kétannyiszor húzódik össze, mint a bal kamra, tehát csak minden második összehúzódási inger jutott el a pitvarból a kamrába. Ez Engelmann kutatásaival összevág, mely szerint a szívizom vezetőképessége átmenetileg egy előző contractio által csökkentetik. Roos esetében az észlelés kezdetén az ingervezető izomnyaláb nyilván oly módon volt sérülve, hogy egy contractio ennek vezetőképességét a következő ingerre nézve teljesen megszüntette. A következő ingert pedig már ismét át tudta vezetni a pitvarból a kamrába. A későbbi időre nézve, a mikor már a kamrák és pitvarok egymástól teljesen függetlenül vertek, kénytelen felvenni, hogy a vezetés teljesen megszakadt; ezt pedig betegénél valószínüleg egy arteriosclerotikus gócz hozta létre az ingervezető pitvar-kamrai izomnyalábban. Természetesen ilyet okozhat syphilises gócz vagy valamely gyuladás is. A bradycardiát tehát az Adams-Stokes féle tünetcsoportnál a szívösszehúzódás dissociatiojából lehet magyarázni. Észleltek már 20—30 mp.-nyi szünetet is a kamrák egyes systoléi között, mely hosszú szünetek alatt az agy vérszegénynyé válván, ájulás áll be, gyakran görcsök kiséretében. (Medizinische Klinik, 1906. 24. sz.) *Szinnyei* dr.

Sebészet.

A féregnyúlvány chronikus gyuladásának szerepével az acut rohamok létrejöttében foglalkozik *Aschoff*. Több mint négyszáz friss féregnyúlvány histologiai vizsgálata alapján tagadja a *Riedel*-féle appendicitis chronica granulosa, valamint az appendicitis chronica obliterans létezését; azt hiszi, hogy azok a szövettani képek, melyek ezen kórformák felvételére vezettek, eredetileg tévesen magyaráztattak és részben acut gyuladások gyógyulási folyamataira, részben az appendixben levő haematopoetikus (myeloid) szövetnek általános okokra visszavezethető hyperplasiájára vezethetők vissza. Ezen utóbbi hyperplastikus folyamatok acut fekélyesedések, gyuladások okát nem képezik, szükületeket nem okoznak. A kiirtott appendixekben levő pontszerű vérzéseknek pathologikus jelentőséget nem tulajdonít, mert ezeket ép viszonyonyok közt is úgynevezett „lopott", vagyis különféle sebészeti és gynaekologiai mütétek alkalmával eltávolított ép féregnyúlványokon még nagyobb arányban találta meg, mint valóban beteg és klinikai kórtüneteket okozó appendixeken. (Deutsche med. Woch. 1906. 25. szám.) *Pólya.*

Nagy hólyagdiverticulumról, mely prostatahypertrophia tüneteit idézte elő, ir *H. A. Lediard*. A betegnél prostatahypertrophiára tették a diagnosist és perineális úton kivették a prostatáját; halál 48 óra mulva pyelonephritis folytán. A sectio kimutatta, hogy a hólyag hátulsó falán egy 4 hüvelyknyi legnagyobb átmérővel biró, a hólyag ürével mutatóujjnyi nyílással közlekedő vékonyfalú diverticulum ül, mely a vas deferenst s a vesicula seminalist a hólyagtól elemeli, míg az ureterekkel nincs viszonyban. (The Lancet, 1906. junius 16.) *Pólya.*

Agydaganat sikeres eltávolításáról számol be *Hugh Smith*. A daganat, mely a dúrából indult ki, vegyes orsó- és kereksejtü sarcoma volt; kerülete 6 hüvelyk, magassága 2 hüvelyk, a cortextől finom, de kifejzett tok által volt elválasztva és a balközépső homloktekervényen ült. A tünetek (emlékezőtehetség gyengülése, fokozódó apathia, majd bénulás a jobb karon, kisebb a jobb alsó végtagon, hibás beszéd, agraphia, folytonos fejfájás hányási ingerrel, kétoldali neuritis optica) a mütét után lassanként elmultak, 2 hónappal utóbb a paresisek teljesen eltüntek, az elmebeli állapot újra rendessé vált, s a látás is majdnem teljes lett újra. (The Lancet, 1906. junius 16.) *Pólya.*

A sérvben fekvő féregnyujtvány perforatioját gombostű által irja le *Maceven*. A betegnek már 12 év előtt volt genyedése jobb scrotumában, azóta azonban sérvkötővel türhetően megvolt, míg újabb fájdalmak miatt operatiora szánta el magát. A műtétnél azt találták, hogy a gombostü fele van csak benn az appendixben, a másik fele pedig egy fibrosus kötőszövettömegben, mely a csepleszszel együtt a sérvtömlőben levő féregnyujtványt körülvette. A tü a rozsdásodás foka szerint csak pár hétig lehetett az appendixben. A sérvben levő appendix átfúródásáról tü által az angol irodalomban még *Symonds, Louisville, Hutchinson* emlékeznek meg. *Broughton* és *Hewetston* szintén egy idevágó esetet közölnek, a hol a czombsérvben keletkezett tályog a sérvben levő appendixnek perforatiojából származott; a tályogürben találtak egy gombostüt, mely nyilvánvalóan az egyedüli sérvtartalmat képező perforált appendixből került oda. (The Lancet, 1906. junius 16.) *Pólya.*

Szívvarrat esetéről számol be *Dolcetti* (Triest). 32 éves férfibeteget szíven szúrtak és röviddel a sérülése után szállitották be a kórházba. Mütét a sérülés után egy órával helybeli érzéstelenités mellett. Behatolás a sebzés irányában a bal V. bordaközben. Az V. borda egy részét resekálják. A bal pleurális ürben nagy vérzés, melyet törlőkkel felitatnak, majd a pleuraüreget mindenfelé tamponálják. A pericardiumon egy kb. 5 K.-nyi haemorrhagiás terület látszik, melynek közepén egy vonalas, erősen vérző seb fekszik. A pericardiumot megnyitják és ekkor kitünik, hogy a jobb gyomrocs elülső felszinén levő 1½ cm. hosszú sebből ömlik ki a szívnek vére egyidejüleg a diastoleval.

A szív felemelésénél és lefelé huzásánál systoleben hirtelen megállott és ennek következményeképen kimaradt a pulsus és a légzés. A pupillák ad maximum tágultak és a beteg a közelgő exitus minden jelét mutatta. A mütő ekkor gyorsan 3 átöltő varrattal a szivizomzat egész vastagságán át bezárta a szív sebét, a szivet visszahelyezte és energikusan masszálta. A beteg szive ismét kezdett összehúzódni, az érlökés és légzés visszatért. A pericardiumot csomós varratokkal zárták, a praecordiális teret pedig könnyedén tamponálták.

A mütét után a beteg állapota elég jó. Pulsusa szabályos, légzése nyugodt volt, hőemelkedés nem mutatkozott. A IV. napon lázas hőemelkedés jelentkezett, peritoneális tünetek léptek fel és a 8. napon beállott az exitus.

Az autopsia kideritette, hogy a halált genyes peritonitis és mediastinitis okozta. A pericardiumnak és a szívnek sebe reactio nélkül gyógyult.

Az eset értékes bizonysága annak, hogy az idején alkalmazott szívvarrat jó sikerrel alkalmazható és bizonyára ezen beteg is megmenthető lett volna, ha nem komplikálja szívsérülését halálos mediastinitis és peritonitis. (Zentralbl. für Chirurgie, 1906. 20. sz.) *Gergő.*

Fejlődési zavarokat rövid ideig tartó Röntgen-sugárzások után észlelt *Försterling* (Hannover). Kisérleteit fiatal kutyákon, valamint házinyulakon végezte és a sugaraknak kitett végtagok fejlődésükben lényegesen (néhány cm.-nyire) elmaradtak. *Försterling* fák rügyeit és egész ágait is röntgenezte, az exponált rügyek és levelek lehullottak.

Tapasztalatai alapján *Försterling* azt ajánlja, hogy 1. kis gyermekeknél Röntgen-felvételek diagnostikai czélból lehetőleg korlátozandók; azokat a sugarak cumulativ hatása miatt csak hosszabb idő mulva szabad ismételni; 2. gyógyitás czéljából kis gyermekeknél csak malignus daganat esetében használjuk a röntgenezést; ekkor is azonban a test többi részét kellőleg védjük. (Zentralblatt für Chirurgie, 1906. 19. szám) *Gergő.*

Gyermekorvostan.

A gyermekkori emphysema generalisataról értekezik *Chartier* és *Denéchau*. Ezen kórkép alatt a szerzők, szemben azon e.-alakokkal, melyek a tracheo-bronchopulmonalis szerveknek a subcutan sejtszövettel való direct communicatiója által jönnek létre, azon formáját az e.-nak értik, mely hármas, úgymint perilobularis, mediastinális és subcutan székhelylyel bir. Főleg a gyermekkorban észlelhető, mit a tüdőparenchyma nagyobb porositásával és az alveolusoknak fokozott nyomással szemben való gyengébb resistentiájával ezen korban magyaráznak. Elősegitő okok továbbá azon gyermekkori betegségek, melyek intensiv dyspnoëval, görcsös köhögéssel, glottisgörcsökkel járnak. Azért leggyakrabban fordul elő croup, pertussis, bronchopneumonia, phthisis acut és subacut eseteiben. A lefolyást legjobban illustrálja a szerzőknek egy esete, hol egy 2½ éves, bronchialmirigy- és tüdőgümőkórban szenvedő gyermeknél kanyaró kapcsán septikus tüdőlob és szemcsés gümőkór fejlődik; ezen két folyamat igen intensiv dyspnoët vált ki, mely a tüdőalveolusok rugalmasságát befolyásolván, fokozatosan extravesicularis, mediastinalis és subcutan emphysemát okoz, mely kezdődik a nyakon, honnan a mellkasra, hátra, arczra, felső végtagokra terjed és fokozódó cyanosis és dyspnoë mellett áll be az exitus. A kórképet a sectio igazolta. Croup és pertussis kapcsán az e. generalisata úgy jön létre, hogy az erőltetett légzőmozgások a maximálisan kitágult léghólyagcsák megrepedését okozzák, miáltal a heveny tüdőemphysemához interstitialis és generalizált e. társul. Van azonban szemben ezen erőmüvi okok által feltételezett e. generalisatán kivül olyan is, mely látszólag spontan, minden hevesebb köhögés vagy dyspnoës állapot előremenése nélkül keletkezik. Ennek létrejöttét szerzők úgy magyarázzák, hogy valamely gyulladásos folyamat a tüdőben nem a mellürbe, hol légmellet okoz, hanem a tüdősejtszövetbe tör át, és előbb interstitialis, majd generalizált e.-t okoz. Ezen folyamat többnyire tüdőgümőkór kapcsán jön létre, de heveny rostonyás tüdőlob kapcsán is észlelték. A szerzők néhány gyógyult esetet is közölnek. (Archives de Médecine des Enfants, T. IX. 6. sz.) *Singer Gusztáv* dr.

Bőrkórtan.

A lues, psoriasis és eczema seborrhoicum kapcsán létrejövő leukodermát tárgyalja *Jesionek* (München). A leukodermia oly dermatologiai fogalom, a melynek hallatára minden szakember syphilisre gondol. Ez annyiban helyes is, hogy a leukodermia az esetek óriási többségében lues nyomán keletkezik. Rendesen lencsényi, fillérnyi, fehéres vagy teljesen fehér (festék nélküli) foltokat képez a különben teljesen épnek látszó bőrön. Leggyakoribb helye a lueses leukodermának a nyak, azonkivül előfordulhat a vállöv tájékán, a mellen s még a törzs egyéb helyein is. A festéktelen foltok rendesen nem éles határúak, hanem elmosódottak, a mi onnan van, hogy a központi részekben mindig erősebb fokú a festékhiány, mint a peripheria felé. A leukoderma syphiliticum igazi kiváltó oka még máig is vitás. A szerző inkább azon nézet felé hajlik, hogy a fehér foltokat maculák és papulák okozzák. Kijelenti azonban, hogy ezt klinikailag nem könnyü bizonyitani. A leukoderma igen fontos tünete lehet a syphilisnek s igy diagnostikai eszköznek tekinthető, mely azonban korántsem absolut biztosságú jel a syphilis kórjelzésében. Ismeretes ugyanis, hogy a psoriasis vulgaris is okozhat oly festékhiányos foltokat, melyek az összetévesztésig olyanok, mint a lueses eredetü leukoderma. Természetesen nem értendők itt azon fehér foltok, melyek a psoriasisnak chrysarobinnal való kezelése nyomán támadnak. Ezekkel a leukoderma nem téveszthető össze. A valódi leukoderma psoriaticum úgy jön létre, hogy a psoriasisos plaque-ok lelapulnak, lesimulnak, tünedeznek, miközben élénkvörös színezetük lassan ként fehérségbe megy át. Itt a festékhiány mindig involutio nyomán keletkezik. Keletkezésük miatt a fehér foltok nem egyforma nagyságúak, lencsényiek, fillérnyiek, tallérnyiak. Ez a leukodermia psoriaticum nem közönséges tünet; a szerző csak 7 esetet észlelt. Közülök kettő az elkülönitő kórjelzés szempontjából volt érdekes. Mindkettőben a betegek psoriasisban is, meg luesben is szenvedtek. A helyes diagnosis a lefolyás és a localisatio által vált lehetségessé. De néha a psoriasisos leukoderma is azonos localisatiojú a syphilises eredetüvel, a mikor az elkülönités még nehezebb. A szerző e miatt kiterjeszti a leukoderma fogalmát s nem lát benne egyebet, mint egy tünetet, mely különböző eredetü bajok kapcsán keletkezhetik. De még az eczema seborrhoicum egyes korongjainak visszafejlődése alkalmával is jöhetnek létre leukodermás foltok. Ezeknek lassú keletkezését az eczemás plaque-ok involutioja során

a szerző szépen észlelhette egyik esetében. Fontos tehát, hogy a mikor a leukoderma észlelésünk alá jut, a legközönségesebb okon, a syphilisen kivül más bántalomra is gondoljunk. Szükséges ez különösen akkor, ha a leukodermás foltok nem a nyakon vannak. (Münch. med. Wochenschr. 1906. 24. sz.) *Guszman.*

A csecsemőkorban előforduló multiplex abscessusok kóroktanát vizsgálta *Lewandowszky* (Bern). Már a régi szerzők különbséget tettek a csecsemők sokszoros börtályogjai és a felnőttek ú. n. furunculusai között. Az előbbieknek főjellege a gyuladásnak csekély mértéke, valamint a nekrotikus csapoknak hiánya. A szerzőnek összesen három ilyen csecsemőkori multiplex börtályogeset állott rendelkezésére, és ezeknek gondos vizsgálatát részletes leirásban adja. Vizsgálati eredményeiről a következő tételekben adja összefoglaló nézetét: 1. A szerző által vizsgált esetekben a börnek staphylococcusokkal történt exogen infectioja kimutatható volt. 2. Szövettanilag megállapítható, hogy a staphylococcusok a verejtékmirigyek kivezetőcsövén keresztül jutnak a börbe. 3. Az abscessusokon kivül az ismert impetigofajoktól klinikailag elkülönítendő felületes pustulák is voltak jelen, melyek anatomiailag a verejtékpórusokban és azok körül székelő genyedés (periporitis) által jellemeztetnek. 4. Egy-egy periporitisből kiindulhat a mély börtályog. 5. A mély abscessusoknak egy része előzetes pustulatio nélkül keletkezik, a mi (valószinüleg) úgy történik, hogy a staphylococcusok a kivezető csövek mélyebb részébe nyomulnak. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 80. k. 2. f.) *Guszman*

Venereás bántalmak.

A prostituáltak ambulans kezelését fejtegeti *Marcuse*. A venereás betegségek elleni küzdelemben a mértékadó tényezőknek, így első sorban a hatóságoknak főfeladata a beteg prostituáltaknak szakszerü kezelést biztosítani. Általánosan beigazoltnak veendő ma már, hogy egyedül rendőri felügyelettel lehetetlen a prostitutiót a hygiene követelményeinek megfelelően ellenőrizni. Szükséges, hogy *Lesser*-nek azon követelménye, hogy a prostituált nők számára nyilvános, ingyenes rendelő és kezelő állomások állíttassanak, megvalósuljon. Fontos azonban, hogy a nőket semmi hatósági vagy rendőri beavatkozás ne zavarja. A rendőri ellenőrzés csak arra terjeszkedjék ki, hogy büntesse azokat, kik betegségük ellenére kivonják magukat a kezelés alól. A szerző e követelmény kivihetőségét a berlini egyetemi bőr- és nemibetegpoliklinika statistikájával iparkodik bizonyítani. Az adatok egy évre vonatkoznak. A poliklinikán összesen 126 prostituált nő járt, a kiknek jó része spontan a legnagyobb készséggel és pontossággal kezeltette magát, a tanácsokat megfogadta s általában kifogástalanul viselkedett. Ez az eredmeny nagyra becsülendő, ha tudjuk, hogy főleg a syphilisnek rendszeres kezelése mennyi jóakaratot és kitartást kiván a beteg részéről. (Zeitschrift f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankheiten, 5. k. 1. f.) *Guszman*

A sajodin gyógyítóhatásáról nyilatkozik *G. Koch* (Berlin). Szerinte a jodalkaliáknak ezen pótszere teljes mértékben megérdemli a figyelmet, mert 1. a sajodin épen olyan jó eredménynyel adható mint a jodkalium vagy jodnatrium. 2. Bár használata nem zárja ki teljesen a jodismus létrejöttét, mégis czélszerüen alkalmazható olyan esetekben, mikor a beteg roszszul, vagy egyáltalában nem türi a jodalkaliákat, mert bebizonyosodott, hogy a sajodin iránt az emberi szervezet sokkal toleránsabb, mint a jodalkaliák iránt. 3. A sajodin teljesen oldhatatlan és iztelen por, és különösen ostyában vagy tabletta alakjában rendelve sokkal kellemesebben vehető be, mint a jodkalium; ezenkivül nem támadja meg a gyomor nyálkahártyáját. (Therapie der Gegenwart, 1906. 6. f.) *Guszman.*

A kénesőkezelésnek új alakját irja le *Thalmann*. Eljárása egészen szokatlan, a mennyiben a syphilist az orrba helyezett kénesőkenőcscsel gyógyítja. Eljárása abban áll, hogy az 50%-os szürke kenőcsöt, a melyhez kevés talcumot kever, naponta 3—4-szer faspatulával az orrjárat elülső részének nyálkahártyájára keni. Ezt a kezelésmódot a szerző 40 syphilises katonán próbálta ki, még pedig igen jó eredménynyel, mert 5 hónapon belül csak egy katonán recidivált a lues. A napi adag átlag 2 gm. szürke kenőcs, a melynek a hatása jóval erősebb a pilulakúráénál. A kéneső felszívódását a vizeletvizsgálatok és a syphilises tünetek gyors eltünése bizonyítják. Az orron át való kénesőkúrának kevés az ellenjavalata, jóformán csak kettő: 1. szükült orrjárat és 2. jodhasználat. (Deutsch. militär-ärztl. Zeitschft, 1906. 3. sz.) *Guszman.*

Közegészségtan.

A fertőtlenítésről faluhelyen tartott előadást *Czaplewski* a kölni orvosegyesület május 28.-i ülésén. A fertőző betegségek elleni küzdésben a legfontosabb tényezők a következők: 1. gyors és korai diagnosis; 2. gyors és korai bejelentés; 3. gyors és korai leküzdése minden egyes esetnek. Ez utóbbi pontot illetőleg a legnagyobb szerepet az elkülönítés és a fertőtlenítés játszsza. Nagyobb városokban ma már vannak jól működő fertőtlenítő intézetek, faluhelyen azonban a fertőtlenítés tekintetében még roszszak a viszonyok. Pedig nem csupán a faluk érdeke, hogy bennük a fertőtlenítés szükség esetén végrehajtható legyen, hanem a városoké is, mert a fertőző betegségeket jórészt faluról hurczolják a városokba. A faluhelyen való fertőtlenítés szabályozását tehát nagyon fontosnak tartja az előadó a városok érdekében is s azért iskolák felállítását sürgeti, a melyekben desinfectorokat képeznek ki. Ilyen iskola működik néhány év óta Kölnben is; a jelentkezőket 10 nap alatt képezik ki díjmentesen, csak a vizsgálatért fizetendő 10 márka. Ilyen vizsgázott desinfectorok minden kerületben volnának alkalmazandók, s ők volnának egyúttal az illető kerületben felállítandó fertőtlenítő intézet vezetői. Az ilyen fertőtlenítő intézet fő alkotórésze a gőzfertőtlenítő, a melyet az üzem olcsóbbá tevése czéljából gőzzel dolgozó valamely gyárral kell kapcsolatba hozni. A gőzfertőtlenítőnek lehetőleg nagynak kell lennie (3—4 m^3), hogy nagyobb tárgyak is beleférjenek. Egy további fontos rész a helyszinén való fertőtlenítés formalinnal. A formalindesinfectio számos módja közül azok, a melyek formalingőzökkel dolgoznak, nem eléggé megbizhatók és drágák is. Legajánlatosabbak a folyékony formalinnal dolgozó készülékek, a milyen a Lingner- és a Baumann-féle, továbbá a „Colonia“ (Czaplewski rendszere). Ez utóbbit használják Kölnben, úgyszintén sok más városban is, és teljesen megbizhatónak, valamint olcsó üzemünek találták. Hogy a formalinfertőtlenítést meg olcsóbbá s így a szegényebb helységek számára könnyebben hozzáférhetővé tegye, a Flügge-féle boroszlói készüléket módosította; a készülék, a mely 50 m^3 térfogatnak való, körülbelül 20 márkáért lesz beszerezhető (Boie, Göttingen). Egy község számára átlag 3 ilyen készülék szükségeltetnék, azonkivül a hozzájuk szükséges felszerelés még 30 márkát tenne, úgy hogy az összes költség 90 márkára rúgna. Az üzemhez szükséges vegyszerek a fertőtlenítő intézetek útján nagyban vásárlási áron volnának beszerezhetők. A faluhelyen való fertőtlenítő intézmények szervezésébe bele kellene vonni a gazdákat is, mint a kiknek az állatjárványok leküzdése czéljából nagyon jó szolgálatokat tehetne a fertőtlenítés; ily módon a költségek csökkenthetők volnának.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Chorea gyógyítása diphtheriaellenes serummal. Mintegy négy évvel ezelőtt Preobrajensky chorea súlyos esetét közölte, a mely polyvalens streptococcus-serum használatára meggyógyult. Ujabban *Hamilton* közöl egy esetet, melyben a 20 éves fiatal emberen támadt és minden kezeléssel daczolt súlyos chorea diphtheriaellenes serum használata után megszünt. 3000 egység serum befecskendezése után 12 órával már feltünő volt a javulás. Másnap reggel 2000 egységet fecskendeztek be, mire este a choreás mozgások teljesen megszüntek és többé nem is jelentkeztek. Megjegyzendő, hogy az első befecskendezést 39°-os, a másodikat 38°-os hőemelkedés követte. (Ref. La semaine médicale, 1906. 26. szám.)

Csecsemőkori gyomor-bélzavarok ellen — a mint ismeretes — *Poynton*, majd pedig *Variot* jó eredménynyel használta az olyan tejet, a melybe czitromsavas nátriumot tettek. Ujabban *Shaw* is kisérletezett ezen eljárással nagyon biztató eredménynyel; a csecsemő korához képest különböző mértékben hígított tej minden

30 cm³-éhez 6 centigramm natrium citricumot tett; habituális hányás néhány esetében ezen mennyiség 2—3-szorosát is adta. (Arch. of pediatrics, 1906. márczius.)

Fekélyek orvoslása calciumjodür belső használatával. Fagyásdaganatok ellen már mintegy egy évtized előtt ajánlotta volt *Wright* a calciumjodürt belsőleg; később *Stephens* is jó eredménynyel használta ezen orvoslásmódot. Utóbbi szerző az eljárást az utóbbi időben különböző eredésű fekélyek ellen is megkisérlette meglepő jó eredménynyel. Idült alszárfekély eseteiben naponként 3-szor adva 1—1 gramm calciumjodürt, már néhány nap alatt megszünt a büzösség, még akkor is, ha putrid vagy gangraenás volt a folyamat; nemsokára a fekély alapja megtisztult, szélei callosus voltukból engedtek és nemsokára teljes gyógyulás következett be; 9 esete 16 nap és 7 hét között változó idő alatt mind meggyógyult. (Ref. La semaine médicale, 1906. 30. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1906. 32. szám. *Felletár Emil*: Hajfestőszer egyszeri alkalmazása által okozott súlyos testi sértés. *Balassa Péter*: Perlekedési téboly.

Orvosok lapja, 1906. 32. szám. *Vermes Mór*: A haemorrhoidális vérzés csillapításának módjai. *Bauer Kálmán*: Spermin mint oxydáló ferment.

Budapesti orvosi ujság, 1906. 32 szám. *Hager Péter*: Az újabb jodpraeparatumok értéke a régebben használt jodalkaliákkal szemben. *Schiller Károly*: A Friedländer-féle bakterium pneumoniae által okozott septikus általános megbetegedésekről. „Sebészet" melléklet 3. szám. *Milkó Villmos*: A processus vermiformis invaginatioja *Pólya Jenő Sándor*: Kisérletek a vékonybél egyesitésére egyszerű lekötéssel.

Vegyes hirek.

Kinevezés. Pozsonymegye főispánja *Aich Nándor* és *Kováts Lajos* dr.-okat Pozsony városi tiszti orvosokká nevezte ki.

Választás. *Apáty Károly* dr.-t Gyönkön körorvossá, *Losonczi Sándor* dr.-t pedig Kőrösladányban községi orvossá választották.

Új kórház épitését határozta el *Kecskemét* város tanácsa; a városi közgyülés fél millió koronát szavazott meg e czélra.

Ingyenes köpetvizsgáló állomások. A belügyminister a következő körrendeletet intézte a városi és megyei törvényhatóságokhoz: „A tuberculosis ellen indított küzdelem sikerének egyik legelső feltétele, hogy a betegség lehetőleg már kezdete szakában felismertessék, úgy az egyén gyógyulása, mint a fertőző csirák ártalmatlanná tétele czéljából. A végből tehát, hogy az általam felkarolt és erélyesebben folytatni kivánt védekezési mozgalom sikerét az emlitett úton biztositsam, elhatároztam, hogy az ország több helyén, kezdetben a főorvosokkal is rendelkező közkórházakkal biró törvényhatósági városokban, köpetvizsgáló állomásokat fogok létesiteni, a hol az orvosok vagy betegek által beküldött gyanús köpetek bakteriologiai vizsgálat alá fognak vétetni az iránt, hogy tuberculosisbacillusokat tartalmaznak-e? Ezzel nemcsak a korai diagnosis megállapitását óhajtom megkönnyiteni, de egyben módot is nyujtani a kezelőorvosnak, hogy a beteg lakásán követendő egészségügyi szabályokat biztos diagnosis alapján megállapithassa s a beteget megfelelő hygienikus viselkedésre oktassa. A beküldő orvosokra és felekre a vizsgálat teljesen dijmentes lesz; a vizsgáló orvosok jutalmáról magam akarok gondoskodni. Mielőtt azonban e tekintetben intézkedném, tájékozódni kivánok az iránt, hogy a szabad királyi város közönsége tulajdonát képező közkórház eme vizsgálatok teljesitésére vállalkozik-e s ezt a szolgálatot saját viszonyaihoz mérten miként gondolja teljesiteni? Felhivom ennélfogva a város közönségét, hogy erre vonatkozó jelentését hozzám mielőbb terjeszsze fel. Budapest, 1906. augusztus 7. *Andrássy* s. k."

Hazai fürdők látogatottsága. *Lipik* (augusztus 16.) 3399; *Iglófüred* (augusztus 9.) 555; *Tátraszéplak* (augusztus 2.) 946; *Tátrafüred* (augusztus 8.) 2712.

A budapesti önkéntes mentő-egyesület julius hóban 766 esetben nyujtott első segitséget; ezenkivül 541 szállitást végzett, 86 esetben mint mozgóőrség működött és 33 esetben vaklárma miatt vonult ki. A julius havi működési főösszeg tehát 1426.

Az egyetemi I. sz. női klinikán julius hóban a szülések száma 124 volt, még pedig először szülés 62, többször szülés 62. A született magzatoknak száma 125, ezek közül élő 121, halott 1, macerált 3; érett 115, kora 8, éretlen 2; fiú 66, leány 59; törvényes 42, törvénytelen 83. A nőbetegosztályon összesen 33 beteget ápoltak. A klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinikát összesen 68 esetben vették igénybe; a műtétek száma 41 volt.

Az öngyilkosságok a cs. és kir. hadseregben. *Myrdacz* főtörzsorvos statistikai összeállitása szerint az 1894-től 1903-ig terjedő évtizedben a cs. és kir. hadseregben 3101 öngyilkosság fordult elő, a melyekhez járul még 677 öngyilkossági kisérlet és 185 öntorzitás. Noha e számok ijesztően magasak, a javulás mégis szembeszökő, mert a katonaság létszámának 1·35‰-ét teszik csak az előző évtized 1·91‰-évei szemben. A legtöbb öngyilkosság januárban és novemberben, a legkevesebb szeptemberben fordult elő. A fegyvernemek közül legkisebb számmal vannak képviselve a tüzérek, a legnagyobbal pedig az utászok.

Meghalt. *A. Bogdanoff*, a kórtan rendes tanára Odessában, 52 éves korában. — *W. Bullard*, a sebészet tanára New-Yorkban. — *Vincent*, valaha a közegészségtan tanára Genfben. — *Neumann Ármin* dr. szegedalsótanyai orvos e hó 8.-án Budapesten 36 éves korában.

Kisebb hirek külföldről. *N. Mantegazza* dr.-t Paviában a dermatologia rendkivüli tanárává nevezték ki. — *Sarwey* tübingeni tanárt Rostockba hivták meg a gynaekologia rendes tanárának. — *Erb* heidelbergi tanár, a hirneves belklinikus, a legközelebbi tanfélév befejeztével nyugalomba vonul. — *Brandt* dr.-t Christianiában a belorvostan tanárává nevezték ki. — A hallei elmekórtani klinikában emlékszobrot állitottak *Hitzig* tanárnak. — *E. Schultze* rendkivüli tanárt Greifswaldban rendes tanárrá nevezték ki. — *Dohrn*, valaha a nőorvoslás tanára Königsbergben és Marburgban, augusztus 24.-én üli 70. születésnapját. — *G. Miranda* dr.-t Cataniában a gynaekologia, *C. Comba* dr.-t Bolognában a gyermekorvostan rendkivüli tanárává nevezték ki.

A 19. franczia sebészcongressus október 1.-én nyilik meg Párisban. Tárgyalásra a következő három kérdést tűzték ki: 1. A nagy idegtörzsek sebészete. 2. A here-ectopia és szövődményei. 3. A mellkasmegnyitás útjai.

A német dermatologiai társulat ez évi congressusa Bernben lesz szeptember 12.-étől 14.-éig. A nagyszámmal bejelentett előadások közül mint legaktuálisabb *Neisser* előadása a kisérletező syphilis-kutatás jelen állásáról, és *Hoffmann* előadása a syphilis-aetiologiára vonatkozó mai ismeretekről emelendő ki.

A gümőkór összefüggését a lakásokkal már ismételten tárgyalták. Párisban 12 év óta minden házról egészségügyi szempontból lajstromot vezetnek s az ily módon gyüjtött adatokból *Lucien-Graux* szerint az tünt ki, hogy nem a lakások rosszasága és zsufoltsága játszsza a főszerepet a gümőkór terjedésében, hanem a napfény hiánya. Régi, piszkos, nyomorult házak a külső kerületekben nagyon kevés gümőkóresetet tüntetnek fel, ha bőven éri őket a világosság és a napfény; mig ellenben a legnagyobb fényüzéssel épült nagy házak a gazdag városrészekben valóságos melegágyai a gümőkórnak, ha kicsiny az udvaruk és nagy szolgaszemélyzet lakik bennük.

A Theinhardt-féle tápszertársulat diszesen kiállitott, mintegy 100 lapra terjedő füzetet adott ki legutóbb magyar nyelven. A füzetet, a mely a társulat által forgalomba hozott és nálunk is már nagy elterjedtségnek örvendő két készitményről, a hygiamáról és a Theinhardt-féle oldható gyermektápszerről megjelent eredeti dolgozatokat, orvosi jelentéseket, kórházi tapasztalatokat foglalja egybe, szivesen bocsátja az érdeklődő orvosoknak rendelkezésre a társulat magyarországi megbizottja, *L. Benedek János* (Rákospalota, Vasút-utcza 39).

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

Vízgyógyintézet a **„Fasor"** (Dr. Herczel-féle) **sanatoriumban,** Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia, villanyos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. Telefon. Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**

Dr. Grünwald sanatoriuma Budapest, Városligeti fasor 13—15. Felvétetnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által.

Dr. RINGER elme- és kedélybetegek gyógyintézete nők és férfiak részére. **Budapest, I., Lenke-út (kelenföldi villamos megálló).**

Dr. Kopits Jenő, operateur, **testegyenesitő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18**, I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2).

Tonogen suprarenale Richter. (1:1000.) A mellékvesék **vérzéscsillapitó vérnyomást fokozó, véredényösszehúzó, sziverősitő, lobellenes** hatóanyaga **Külsőleg:** az ophthalmo-, rhino-, oto-, laryngologiában, a chirurgiában, gynaekologiában és urologiában mint antiphlogisticum, műtéteknél mint vértelenitő szer. **Belsőleg:** mint cardiacum és haemostaticum. **Nagy üveg** = 30·0 gr. **Kis üveg** = 15·0 gr. **Tablettae Tonogeni Richter** belső gyógyszere a **kóros** ondókiürüléseknek. **Richter Gedeon** „Sas"-gyógytára, Budapest, Üllői-út 105.

ERDEY Dr. SANATORIUMA. **Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.**

Dr. NIEDERMANN-SANATORIUM (Széchenyi-telepen, az Erzsébet királyné-út villamos végállomásánál) felvesz ideg- és kedélybetegeket, alkoholistákat, morphinistákat leszoktatási gyógymódra. Sürgöny Budapest. Telephon 79—72. Posta Rákospalota Prospectus.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. (VIII. rendes ülés 1906. május 8.-án.) 793. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. 793. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 794. l.

A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya.

(VIII. rendes ülés. 1906. május hó 8.-án.)

Elnök: **Dollinger Gyula.** Jegyző: **Winternitz Arnold.**

(Vége.)

Kisérletek a gyomorbélvarratok egyszerűsítésére, a Jobert-féle invaginatio és demesenterisatio elvének felhasználásával.

Pólya Jenő Sándor: Az előadó kisérleti vizsgálatainak czélja az volt, hogy eldöntse, vajjon a Jobert-féle bélegyesitési elv, melyet oly időben hagytak el (a 80-as években), midőn a haschirurgia általános fejletlenségénél fogva még nem lehetett kellő képet alkotni valamely eljárás teljes értékéről, s melyet oly kritika alapján vetettek el teljesen, mely behatóbb bonczolgatásnál nem állja meg helyét; vajjon az elv bizonyos, a technika mai állásának megfelelő módositásokkal nem volna-e felhasználható bizonyos gyomorbélvarratok egyszerűsítésére.

A Jobert-féle elvet körkörös resectiók és laterális implantatiók eseteiben próbálta ki kutyákon. Körkörös resectiót 12 esetben végzett, 9-szer vékony-, 3-szor vastagbélen. A vékonybélresectiók közül 4 gyógyult, 5 elpusztult, és pedig 2 a bélnek a mesenteriális szélen való perforatioja folytán (ezt egy kis technikai fogással a következő esetekben mindig sikerült elkerülni), 2 a mesenteriális főérnek alákötése által előidézett vérkeringési zavaron alapuló elhalás, 1 pedig a vastagabb selyemmel készített egyik varratnak késői átvágása által létrehozott átfúródás folytán. A vastagbélresectiók közül az egyiknél kifejezett teljes bélsárrekedés állott fenn a varrat helye felett, azonkivül genybeszűrődés a varratok mentén; a másik kettőnél finom perforatiók voltak a mesenteriális illetve contramesenteriális szélen. Laterális implantatiót úgy ileocolostomia, mint Roux-féle gastroenterostomia y-formis eseteiben próbált ezen elv alapján létesiteni. A 3 vakbélkiirtás közül az egyik a vakon lekötött ileumcsonk átfúródása folytán a műtét után 3 nappal pusztult el, a másik a jejunum kezdetének vak elzárása folytán létrejött gyomorileusban 17 nappal a műtét után ment tönkre, a harmadik teljesen meggyógyult. Maga az ileocolostomia mindhárom esetben nagyon szépen gyógyult.

Az Y-alakú gastroenterostomiát 4 kutyán próbálták meg, ezek közül 2 pusztult el, és pedig egy 12 órával a műtét után a gyomortartalomnak a műtét folyamán a hasüregbe való jutása következtében, a másik pedig 2 nappal a műtét után negativ boncz lelettel. 2 gyógyult. A varrat valamennyi esetben kifogástalanul tartott.

Az összes gyógyult esetekben a varratok helyén 2—3 havi megfigyelés alatt utólagos megszűkülés nem mutatkozott.

Áttekintve a kisérletek eredményein, az alábbi következtetésekre jut:

1. Körkörös bélresectióknál az eljárásnak csak a vékonybélen való megkisértéséről lehetne szó, a vastagbélen teljesen alkalmatlan; a jelen kisérletek alapján azonban, noha a tapasztalt halálesetek inkább a kivitel, mint az elv rovására irandók, ezen elv átvitelét az emberre nem tartaná ajánlatosnak. Az is kiderült azonban, hogy az elv azt az absolut elitélést, melyben főleg Madelung részéről részesült, nem érdemli meg.

2. Laterális implantatióknál a varrat teljesen megbizhatónak mutatkozott, és mivel egy sor varrat elesése miatt sokkal gyorsabban hajtható végre, mint a Czerny-Lembert-féle, ilyen esetekben megkisértése ajánlható.

Kuzmik Pál: Minden invaginatiós eljárás, s igy az előadó által ajánlott is, feltétlenül szűkiti a bél lumenét, a mely körülmény oly hátrány, mely miatt magában véve sem alkalmas a gyakorlatra.

A nem gyakorlott kezek által végzett Czerny-Lembert-féle varratnak is az a hátránya, hogy szűkitettik vele a bél lumene. Ezen veszedelem elkerülésére igen alkalmas Kummer eljárása, melynél a serosalemezek széles felületen való érintkezése s igy az egyesülés biztonsága a legjobban érhető el, s a mucosa megsértése ki van zárva. Ezen eljárás kis gyakorlattal könnyen elsajátitható.

Azon esetekben, a midőn a viszonyok megengedik, végezzük a Czerny-Lembert-varratot, sürgősség esetén pedig alkalmazzuk a Murphy-gombot.

Pólya: Az ismertetett varrat az általánosan használt Czerny-Lembert-félénél kétségtelenül egyszerűbb, mert egy varratsort megtakaritunk vele, az eredeti egysoros Lembert-varratnál pedig könnyebb, mert az invaginatum a serosavarrást könnyiti, s a varrat által létrehozható dohányzacskószerű megszűkités veszedelmeit csökkenti. A várható szűkület és passagezavar elméletileg kétségtelenül a legalaposabb ellenvetés a műtétmodor ellen, de kisérletei meggyőzték arról, hogy csupán a vastagbélnél, hol a sürű bélsár eltömi az invaginatumot, kell ettől félnünk, a vékonybélnél sohasem volt a legcsekélyebb zavar sem észlelhető a bélsár tovahaladásában. A gyógyulás, igaz, kis billentyűképződéssel történik a bélben, de ez olyan rövid, hogy áramlási akadályt nem alkot, s ennek klinikai és kórboncztani jelenségei a vékonybélresectiók után egyetlenegy esetben sem mutatkoznak.

A mi az emberre való átvitelét e műtétmódnak illeti, hangsúlyozza újra, hogy körkörös egyesítésnek embernél ilyen módon való kivitelét nem ajánlja, ellenben a laterális implantatióknál az elv megvalósitását emberen is megkisérthetőnek s e kisérletet időnyerés szempontjából czélszerűnek tartja. Mindenesetre kötelességének tartotta arról, hogy kisérletei a felvetett kérdésre úgy positiv, mint negativ irányban minő feleletet adtak, hűen és teljesen beszámolni.

Kuzmik: Bélvarratot betegen csak az hajtson végre, ki legalább hullán vagy állaton ennek technikáját elsajátitotta. A vidéki orvos, ki ebben nem járatos, varrja ki a gyanús belet, készitsen bélsipolyt, melylyel megmenti betege életét, s küldje betegét a kórházba, hol a műtét befejezését alkalmas helyen szakemberek végezzék.

A gastroenteroanastomosisra előbbi felszólalásában nem tért ki, mert ezen műtétnél az invaginatiós eljárást teljesen elvetendőnek tartja. Mert hiszen az invaginált részszel a bél lumenét a legnagyobb valószinűséggel szelepszerűen zárjuk el. Az ajánlott invaginatiós eljárás egyetlen egy műtétnél volna megengedhető és ez a vakbél resectioja, melynél a felhágó vastagbél csonkjának elzárása után a vastagbelen oldalt készitett nyilásba invaginálhatjuk az ileum csonkját. Ilyenkor is czélszerűbb azonban az exact implantatio invaginatio nélkül.

Pólya: Teljesen egyetért Kuzmik tanárral abban, hogy sem a Czerny-Lembert-varrat, sem a Murphy-gomb alkalmazását nem szabad olyanoknak megpróbálni, kik ebben előzetes gyakorlatot nem szereztek. Másfelől azonban fenntartja, hogy kivánatos volna, miszerint a bélegyesitési eljárásokban minnél többen járatosak legyenek, s ez csak a technika egyszerűsítése által remélhető. Épen a technikának ezen okból való egyszerűsitésére való törekvés az, mely jogosulttá teszi, hogy 2 oly kitünően bevált módszer mellett, mint a fennemlitettek, még újak után kutassunk és a régebben elhagyottak közt is próbáljunk valami hasznavehető és értékesithető eszmét keresni. Ezt mondta előadásának bevezetésképen. Azt azonban, hogy a Jobert-féle elv csakugyan haladás volna ebben az irányban, nem állitotta; a körkörös bélresectionak ilyen módon való kivitelét nem ajánlotta a gyakorlat s annál kevésbé a vidéken gyakorló orvosok számára.

A mi a gastroenterostomiánál való szelepképződést illeti, ez oly aggály, melyet theoretice ő is táplált; a kisérleti tapasztalat azonban azt bizonyitja, hogy a gyomorba implantált béldarab rövidesen elhal, már a 2. napon eltünik az a bélrész, a mely a szelep szerepét játszhatná; a hosszabb ideig észlelt két állat közül az egyiken csak igen csekély nyálkahártyaelődudorodás volt jelen az implantatio helyén, a másikon a szájadék teljesen simán ment át a gyomornyálkahártyába, passagezavar pedig egyáltalán nem észleltetett.

Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

(Folytatás.)

4. **Erdős Adolf a pangásos vérbőségnek a sebészeti gyakorlatban való alkalmazásáról** tart előadást.

Az előadó szerint Bier tanárnak a heveny és idült kötőszöveti gyuladások, panaritiumok, ínhüvelylobok, izületi megbetegedések gyógyitását czélzó új módszere főképen a gyakorló orvosra nézve igen nagy jelentőségü. Első sorban azért, mert alkalma nyilik gyakorlatát olyan esetekre is kiterjeszteni, a melyeket azelőtt nagyobb részben a sebésznek kellett átengednie, másodsorban pedig azért, mert ez eljárás aránylag rövid idő alatt czélhoz vezet, a nélkül, hogy assistentiát, nagyobb számú műszereket kellene igénybe vennie. A betegek szempontjából pedig épen előnyösnek mondhatjuk ezt a kezelési módszert, ha egyébért nem, már csak azért is, mert az oly nagyon rettegett „késelés“ mellőztetik. Az eljárás lényege activ vérbőségnek létrehozásában áll, a melyet nem szabad a „stasis“-sal összetévesztenünk, mert az nem egyéb, mint a véráramnak meglassitása, az által, hogy a visszeres elfolyást korlátozzuk. Az ilyen módon létrehozott vérbőség fájdalomcsillapitó hatású s ezenfelül elősegiti a leucocytáknak nagyobb számban való kivándorlását, a mi viszont a bakteriumokkal szemben való ellenállást növeli. Hogy a vérbőségnek és az ennek kiséretében fellépő mérsékelt oedemának fájdalomcsillapitó hatása van, azt legjobban az bizonyitja, hogy csonttöréseknél mindjárt megszünnek a fájdalmak, mihelyt a törés helyén duzzanat támad. Valamint hogy a fog sem fáj többé, a mikor a gingiva megduzzad. Régente a panaritiumokat úgy kezelték, hogy a beteg ujját forró vizbe mártották, még pedig kétszer. Ezt az elavult s ma már csaknem feledésbe ment gyógyeljárást elevenitette fel *Tallerman* angol orvos a hőlégkezelés (hot air treatment) képében. Úgy ez, mint a ma oly divatos villanyos hőfürdők vérbőség létrehozásával gyógyitanak.

Hogy a vérbőség csakugyan bir gyógyitó erővel, azt Bier tanár a gyógyult eseteknek egy egész sorozatával tudja igazolni. Az előadó a

biharmegyei közkórház sebészeti osztályán alkalmazta e kezelésmódot s csaknem minden esetben sikerrel. Az eredménytelenséggel járt esetekben a balsikert hajlandó a technikája tökéletlenségének betudni. Egy súlyos tendovaginitis, egy alkarphlegmone egy hét alatt meggyógyult, megjegyezvén, hogy az előbbi kezdődő folyamat volt, az utóbbinál pedig kis incisiót végzett a már meglevő geny lebocsátására. A hyperaemia alkalmazása helyességének legfőbb kriteriuma a fájdalom megszünése. Az eljárásnak szabálya, hogy addig ne elégedjünk meg munkánkkal, mig olyan módon nem tettük fel a leszorító pólyát, hogy a beteg nem érez fájdalmat. Ha ezt semmiképen sem tudjuk elérni, akkor ez arra mutat, hogy az eset nem alkalmas a hyperaemiával való kezelésre, vagy azért, mert a már felgyülemlett geny miatt nagy a feszülés, vagy pedig azért, mert a folyamat túlterjedt egy végtag határán. Másik szabály az, hogy a hyperaemiának ne csak a beteg terület vettessék alá, hanem mindig ennél jóval nagyobb terület. Igy pl. a kézen lévő gyuladásnál a felkaron kell a leszorító pólyát alkalmaznunk, vagy egy furunculusnál oly nagy haranggal kell a szivást eszközölnünk, hogy a harang alá az azt körülvevő ép területből is jusson jókora rész.

A hyperaemiával való gyógyitásra alkalmas esetek a következők: panaritium, tendovaginitis, phlegmonek, furunculusok, carbunculusok, heveny és idült izületi megbetegedések, osteomyelitisek, sőt Tillmans klinikáján otitis mediát is kezeltek már ilyen módon, egyelőre ugyan még nem kielégitő eredménynyel.

Végtagokon gummipólyákkal eszközöljük a leszorítást, a fejen lévő folyamatoknál pedig a nyakon alkalmazott gummi-szalaggal. A háton, mellen, tarkón, hason, emlőkön szivó harangokat használunk. Úgy a szivást, mint a leszorítást olyan fokig kell emelnünk, hogy az exponált terület tüzvörösen duzzadt (feuerig rothes Oedem) legyen. Ha a leszorított terület kékes-vörös, akkor a pólyát azonnal le kell vennünk és mérsékeltebb leszorítást alkalmaznunk. Gummipólyákkal való leszorítást az eset természete szerint 2—4—10 óráig végezünk. Nagyobb kiterjedésü phlegmoneknél 11—15 óráig, idült izületi megbetegedéseknél pedig 20 - 22 óráig is. Szivó harangok alkalmazása naponta egyszer, 3/4 órán át történik és pedig 5 perczenként váltván a feltételt és levételt. Ugyanis a légritkulás folytán beálló hyperaemia a leszorításnál fogva stasisra vezetne, ezért kell a circulatio helyreállítására időt engedni. Végül az előadó felsorol néhány esetet, a melyben a hyperaemiát sikerrel alkalmazta.

Edelmann Menyhért a Bier-féle kezelést abból a szempontból óhajtja megitélni, hogy conservativ kezelés. Ezért örömmel üdvözli, mert nagyon sok az eset, a melyben a műtő kése eserben hagy. Főkép oly sebészeti bántalmaknál, a melyek alkati bajokkal függnek össze, a görvélykórral és gümőkórral.

Alkalma volt összehasonlitani a budapesti Stefánia-gyermekkórház sebészeti osztályának eredményét, a hol a műtőorvos a radikális sebészeti beavatkozás híve, a budapesti gyermekmenhelyen Schächter által conservative, a Bier-féle hyperaemiával kezelt betegeknél elért eredménynyel és úgy tapasztalta, hogy a conservativ kezelés nem kevésbé jó eredményt ad, sőt egyes esetekben jobbat.

Bartha János osztályán gonorrhoeás gonitis három esetében alkalmazta Bier eljárását, de nem ért el eredményt, míg az alkohol-borogatások igen jól beváltak.

Révész Vilmos azt kérdezi, vajjon Bier eljárását az idült izületi bajoknál is alkalmazzák-e?

Berkovits Miklós szerint Bier eredetileg a chronikus lobok kezelésére ajánlotta főkép eljárását.

(Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Orr-cancroid gyógyult esetét mutatta be *Lassar* a „Berliner medizinische Gesellschaft“ julius 11.-én tartott ülésén. A mint ismeretes, Lassar már hosszú idő óta használja az arsent belsőleg bőrrákok gyógyitására. A most bemutatott eset újabb bizonysága annak, hogy kis mennyiség arsen belső használatával aránylag rövid idő alatt — a bemutatott esetben 3 1/2 hét alatt — bőrrákok meggyógyithatók. A gyógyulás — a mint azt régebbi tapasztalatai bizonyitják — tartós szokott lenni. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906 30. szám.)

A fehérje és a mucin megkülönböztetése a vizeletben. A párisi „Société de biologie“ julius 7.-én tartott ülésén *Grimbert* és *Dufan* a fehérje és a mucin megkülönböztetésére melegen ajánlotta a czitromsavat, a melyet hasonló czélra már 18 év előtt használt Lécorché és Talamon. 100 gramm czitromsavat feloldunk 75 cm³ vizben és ezen szörpsürüségü oldatra pipetta segélyével óvatosan rárétegezzük a megszürt vizeletet. Ha fehérje van a vizeletben, nem képződik semmiféle zavarodás; mig ha mucint tartalmaz a vizelet, többé-kevésbé kifejezett felhőképződés mutatkozik a két folyadék érintkezési határán. (La semaine médicale, 1906. 29. szám.)

A tuberculininről tartott előadást *Baudran* az „Académie des sciences“ julius 23.-i ülésén. Az eladónak sikerült a gümőbacillusok testéből egy alkaloida természetü mérgező anyagot kristályos alakban előállitani; ezt az anyagot az ergotinin analogiájára tuberculinin-nek nevezte el. Ebből a méregből, melyet a gümőbacillusok teste 0·06—1·1%-ban tartalmaz, 0·8 milligramm az egészséges tengerimalaczot 8—15 nap, a gümőkórosat pedig 12—18 óra alatt megöli. Calciumpermanganattal kezelve nemcsak elveszti mérgező hatását, hanem antitoxikus és gyógyitó hatásúvá is válik. Úgy emberi, mint marhagümőbacillusokkal fertőzött tengerimalaczok a módositott tuberculinin-nel kezelve életben maradtak, és 8 hónap után leölve, csak jelentéktelen elváltozásokat mutattak. A módositott tuberculinin befecskendezése emberbe, a mint azt saját magán végzett kisérletek bizonyitották, fájdalmatlan; a befecskendezett anyag könnyen felszivódik, nem okoz lázat és még több heti alkalmazás esetén sem zavarja meg az egészséget. (La semaine médicale, 1906. 32 szám.)

A szív munkabirásáról tartott előadást *Pässler* a „Freie Vereinigung für innere Medizin im Königreich Sachsen“ május 24.-i ülésén. Különösen azzal a kérdéssel foglalkozott, hogy minő következtetést vonhatunk a szív állapotára a vizeletmennyiség nappali és éjjeli magatartásából. Véleménye szerint a szív csökkent munkabirása esetén az éjjeli vizeletelválasztás fokozott (nycturia), mig a szív normális munkabirása esetén a vizeletelválasztás épen éjjel sokkal kisebb, mint nappal. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 24. szám.)

Anaemia perniciosa eseteiben néha nagyfokú javulás következik be, a melyet azonban nagyon sok esetben néhány hónap után végzetes rosszabbodás vált fel. *Ménétrier* egy előadásában, a melyet a „Société médicale des hopitaux“ julius 27.-i ülésén tartott, azzal a kérdéssel foglalkozott, vajjon a javulások idején nem áll-e rendelkezésünkre oly jel, a melynek alapján a prognosist felállithatjuk. Fejtegetései folyamán arra a következtetésre jut, hogy a kifejezett lymphocytosis kedvezőtlen jel; hasonló mondható a tetemesebb fokú myelocytosisról. Általában a prognosis annál rosszabb, mennél inkább eltér a vérkép a polynucleosistól kisfokú myelaemiával, a mely a vér normális reparatioját jellegzi. (La semaine médicale, 1906. 31. szám.)

A pajzsmirigy és az éhség között összefüggést vesz fel *Lévi* és *Rothschild*. Pajzsmirigykezelésnek alávetett nagyon sok betegen feltünő volt az éhségérzet fokozódása. Azt hiszik, hogy a pajzsmirigy physiologiai szabályozója az éhségérzetnek és hogy van egy alakja az étvágytalanságnak, a melynek oka a pajzsmirigy hiányos működése; ez az étvágytalanság pajzsmirigy adagolását teszi szükségessé. (La semaine médicale, 1906. 23. szám.)

Az Első Leánykiházasító Egylet m. sz. Gyermek- és életbiztositó intézete Budapesten, VI., Teréz-körút 40—42. sz. Folyó év julius havában 1.576,200 k. értékü biztositási ajánlat nyujtatott be és 1,378,200 k. értékü uj biztositási kötvény állittatott ki. Biztositott összegek fejében 61,511 k. 75 f. fizettetett ki. 1906. január 1-től julius 31-éig bezárólag 10.137,700 k. értékü biztositási ajánlat nyujtatott be és 8.864,200 k. értékü uj biztositási kötvény állittatott ki.

PÁLYÁZATOK.

19517/1906. v. hiv. sz.

A zólyombrézói m. kir. vasgyárnál betöltendő, s 400 kor. (négyszáz kor.) évi díjazás és természetbeni lakással javadalmazott **szülésznői állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állásra pályázó okleveles szülésznők képesitésüket igazoló oklevéllel, keresztlevéllel, előéletet, családi állapotot és egészségüket igazoló okmányaikkal és erkölcsi bizonyitvánnyal felszerelt, egy koronás bélyeggel ellátott s az állami vasgyárak központi igazgatóságához Budapest, czimzett kérvényüket a zólyombrézói m. kir. vasgyári hivatalhoz j len pályázatnak a „Budapesti Közlöny“-ben való megjelenésétől számitott **4 hét alatt** nyujtsák be.

A magyar nyelv mellett okvetlenül megkivántatik a tót nyelv ismerete is.

Budapesten szerzett oklevéllel biró, vagy valamely budapesti intézetben alkalmazott okleveles szülésznők előnyben részesülnek.

Az állást elnyerő szülésznő köteles a zólyombrézói gyártelepeken lakó s a társpénztár kötelékébe tartozó tagok nejeit ingyenes segélyben részesiteni.

Közelebbi felvilágositás a zólyombrézói m. kir. vasgyári hivatal főorvosánál nyerhető.

A pályázati határidő lejárta után érkezett, vagy kellőleg fel nem szerelt kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Zólyombrézó, 1906. évi augusztus hó 13.-án.

A hivatalfőnök távollétében:
Kézmárszky, felügyelő, főnökhelyettes.

4773/1906. sz.

Az alsólendvai közegészségi körben (székhelye **Alsólendva**) üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek. A körorvos javadalmazása 800 korona fizetés, 400 korona lakbér s a községekkel egyezség útján megállapitandó mellékjárulékok. Szabályszerüen felszerelt kérvények **szeptember hó** 10.-éig hozzám küldendők. A választást a körhöz tartozó községek képviselőtestületeinek megbizottjaiból alakuló és Alsólendván, mint a kör székhelyén szeptember 12.-én d. e. 11 órakor a főszolgabiró hivatalos helyiségében tartandó együttes gyülés eszközli.

Alsólendva, 1906. évi augusztus hó 12.-én.

Székely Emil, főszolgabiró.

168/1906. kh. ig. sz.

A vezetésem alatt álló közkórházban lemondás folytán megüresedett **segédorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása: 1200 korona évi fizetés, szabad lakás, fütés, világitás és élelmezés. Magángyakorlat nincs megengedve. A kinevezési időtartam 3 év, a mely esetleg újabb 3 évre meghosszabbitható.

Felhivom a pályázni szándékozó nőtlen egyetemes orvostudorokat, hogy zombori Lippay Géza Győr vármegye és Győr szab. kir. város főispánjához czimzett és szabályszerüen felszerelt kérvényeiket hozzám legkésőbb f. évi **szeptember hó 5.-éig** nyujtsák be.

Győr, 1906. évi augusz us hó 7.-én.

2—1 *Szent-Háromság közkórház igazgatósága Győrött.*

12610/1906. sz.

A Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár igazgatósága ezennel pályázatot hirdet egy évi 2400 koronával javadalmazott orvosi állásra **Csepel** község területén.

Pályázni kivánók **szeptember hó 1.-én déli 12 óráig** nyujtsák be kérvényüket a Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár hivatalához, hol bővebb felvilágositás nyerhető dé i 12 órakor.

A pályázati kérvény ek tartalmaznia kell:

1. Az oklevél keltét és kiállitásának helyét.
2. Az esetleges kórházi, kórodai gyakorlat, illetve egyéb orvosi szolgálat kimutatását.
3. Annak határozott igéretét, hogy a pályázó a szolgálati szerződést és szabályzatot magára nézve kötelezőnek elfogadja, illetve megválasztása esetén aláirja.

A Budapesti Kerületi Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár igazgatósága
VII., Dob-utcza 75. sz.

2979/1906. sz.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye tiszai középjárásába kebelezett **Tiszabő** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok s felhivom mindazokat, kik ezen állást el nyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. § a, illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz 143. §-ában foglaltak alapján felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **folyó évi szeptember hó 6. napjáig** annál bizonyosabban adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe venni nem fogom.

A községi orvos javadalmazása:

1. A községi pénztárból havi előleges részletekben fizetendő évi 1000 (egyezer) korona törzsfizetés.
2. Negyedévi előleges részletekben fizetendő 200 (kettőszáz) kor. lakbér.
3. A halottkémi teendők teljesitéséert 30 (harmincz) korona.
4. A fizetőképes betegektől a szabályrendeletben megállapitott látogatási dijak, a fizetésképtelen betegeket dijtalanul tartozik az orvos gyógykezelni.
5. A vágatási biztosi teendők ellátásáért szedhető dijak.

A v. lasztást folyó évi szeptember hó 15.-én fogom Tiszabő község közházánál megejte i. A megválasztott községi orvos köteles leend állását a választás jogerőre emelkedése után azonnal elfoglalni.

Tiszaroff, 1906. évi augusztus hó 7.-én.

2—2 *Borbély György*, h. főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator kitünő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag- és köszvénybántalmak ellen, húgydara és vizeleti nehézségeknél, a czukros húgyárnál, továbbá a légző- és emésztési szervek hurutainál.

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csiramentes!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

Tisztelt Doktor úr! Kérném min magyar készitményt rendelni: Általános idegbetegségeknél, általános gyengeségi állapotoknál mint tonicum és fertőző betegségek után a reconvalescentia szakában általános anaemiáknál és chlorosis eseteinél,

SYR. FERR. POLYBROM. CUM. ARSEN. SEC. RADITZ.

et sine arsen. (100 gm. tartalmaz 2·0 gm. vasat, 6·0 gm. K. Na. amon. brom. és 0·005 arsent), mely nemcsak a vérszegénységet gyógyitja, hanem az annyira gyakori idegbeli zavarokra is hat.

Kellemes ízénél fogva felülmul minden eddigi forgalomban levő más készitményt.

Készíti és kapható: **Raditz Ignácz**
„Fehérkereszt" gyógyszertára
Budapest, IV., Fővám-tér 6. sz.,
a központi vásárcsarnokkal szemben, valamint minden gyógytárban.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES, BŐRNEK ÉS MŰSZEREKNEK NEM ÁRT.

KERESEK

legjobb hirnévnek örvendő, elismert paedagogus részére Bécsben létező gyógy-paedagogiai intézetének kibővitésére **vagyonos orvost vagy pénzerőt**

TÁRSUL.

Ajánlatok: Advokaturs-Kanzlei in Wien, XIII/1., Wattmanngasse 3 czimen kéretnek.

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

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

Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerország.

1664 Vasút, posta és táviró. Prospektus ingyen.

Fenséges fekvés, élenyben gazdag, teljesen pormentes levegő. Modern kényelem, élénk társasélet.

Új hydro-elektro-mechano-therapeutikai gyógyintézet nagy és modern stilben. Hidegvízgyógymód, villam s fény- és kádfürdők, inhalatorium, forró lég- és gőzfürdők, villamos masszás, napfürdők, gyógytornászat. Világhirü gyógyhely gyomor-, bél-, máj- és vesebajok, idült székrekedés, aranyér, epekő, elhizás, czukorbetegség, köszvény, gégegyógyforrások, hasonlók Karlsbad és Marienbad forrásaihoz. **1906: Uj szálloda megnyitása** diaetetikus vendéglővel és uj ivóvízvezetékkel kitünő édesvizzel.

Idegmegbetegedéseknél és neurastheniánál hat év óta legjobb eredménynyel használják a

Syrupus Colae comp. „Hell".

Uj Kola-készítmény functionális idegbajok kezelésére. Kiváló hatása következtében ezen neurasthenia és kimerülés ellen kipróbált Kola-készítmény gyorsan meghonosodott és 100,000-nel több betegnél legjobban bevált.

A 80 nyomtatott összefoglaló értesités tartalmazza a „Syrupus Colae comp. Hell"-ről megjelent fontosabb értekezéseket és 200 orvosi véleményt. Ezen értesités valamint Dr. Berze József az alsó-ausztriai áll. elmegyógyintézet főorvosának legújabb dolgozata kivánatra bérmentve küldetik.

Diabeteses betegek számára a szörp helyett **Pilulae Colae comp. Hell** minden szénhydrattól menten készittetnek.

Egy pilula egy kávéskanálnyi szörp hatékony alkatrészeit tartalmazza. 1774

Az eladás a gyógyszertárakban orvosi rendeletre történik. Árak: nagy üveg **4 kor.**, kis üveg **2 kor. 40 fillér.** A pilulából egy üveg 50 drbbal **2 kor. 50 fillér.**

Irodalom és minták kivánatra küldetnek. | Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte **G. Hell & Comp.** in Troppau und Wien.

50. évfolyam. 34. szám. *Budapest, 1906. augusztus 26.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. MAGÁNTANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Lőte József: Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből. Átoltható-e a veszettség a békára? 795. lap.

Kentzler Gyula: Közlemény az I. belgyógyászati klinikáról. (Igazgató: Korányi Frigyes tanár.) Serummal kezelt traumás tetanus három esete. 797. lap.

Jacobi József: Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos Sarbó Artur dr., egyet. magántanár.) A tetaniáról 78 eset kapcsán. 799. lap.

Tárcza. *Ráthonyi Reusz Frigyes:* Állatvédelem és állatkisérlet. 801. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. E. Abderhalden:* Lehrbuch der physiologischen Chemie in dreissig Vorlesungen. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Sachs-Müke:* A gümőbacillusok kimutatása a köpetben. — *Bickel:* A gyomornedv elválasztása. — *Belorvostan. Reibold:* Heveny izületlobok kezelése collargol-befecskendezésekkel. — *Rheinbold:* Pajzsmirigykezelés elhizás ellen. — *Glaessner:* Diabetes és pneumonia. — *Schreiber:* A vesék kitapintása után jelentkező fehérjevizelés. — *Idegkórtan. Friedmann:* A nem epileptiás absence. — *Sebészet. Clairmont:* Újabb adatok a vesesebészethez. — *Krecke:* Felismerhetők-e a sürgős sebészi beavatkozást igénylő appendicitis-esetek? — *Húgyszervi betegségek. Otto Lanz:* A retentio testiculi kór- és gyógytana. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Meyer:* Könyecsorgás. — *Ganz:* Rheumasol. — *De Nittis:* Tussis convulsiva gyógyítása. — *Calabi:* A habituális obstipatio gyógyítása gyomormosással. — *Horand:* Roseola-eruptio syphilis eseteiben. — *Anders, Daland* és *Pfahler:* Arthritis deformans 804—807. lap.

Magyar orvosi irodalom. Magyar orvosi archivum. — Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 808 lap.

Vegyes hirek. Kinevezés. — Választás. — Iskolaorvosi és egészségtan-tanári cursus. — A máramarosvármegyei közkórház. — Meghalt. — Kisebb hirek külföldről. — Lakáshygieniai congressus. — A betegeken való kisérletezés ellen. — Behring új tuberculosis ellenes szeréről. — Metschnikoff calomel-kenőcse. — Pályázatok. — Hirdetések. 808. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 809. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 811. l.

Mellékletek. F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég „Thiocol", Zimmerman & Cie czég „Euchinin" prospektusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből.

Átoltható-e a veszettség a békára?

Irta: *Lőte József* dr., nyilv. rendes tanár.

Kevés nyomát látjuk a szakirodalomban, hogy vizsgálták volna: elő lehet-e idézni kisérletileg a veszettséget *békán? Babes* a Virchow-féle Archivum 1887. évi kötetében közzétett tanulmányában különböző állatfajok kisérleti veszettségének kórképét vázolván, a szakasz befejező soraiban azt mondja, hogy a béka, a megállapodott fertőző anyagot kellő vigyázattal a koponyaüregébe oltva, még akkor is *fogékonytalannak* bizonyult, ha 30—34° C. hőmérsékletnél tartotta és hónapokig elélt. (574. l.) Ellenben *Hőgyes Endre*[1] arra az eredményre jutott a maga vizsgálataival, hogy melegvérű állatról *átoltható* békára a veszettség. Az első átoltások békára 1886. január 15.-én történtek, emberi veszettségből kiindult (II.) sorozat harmadik izéből. A beoltott 22 béka közül elhullott hat a 9—31. napon, a többi az 52. napon még életben volt. Az elhullottakból külön sorozatot indított meg Hőgyes, és ugyanez év márczius 15.-én, tehát kerek három hónap mulva, a mikor beszámolt vizsgálatai eredményéről a M. Tud. Akademia ülésén, már a *tizenkettedik* izig jutott volt az átoltogatásban. Későbbi (III., IV.) kisérletsorozatokban is történt átoltás nyúlról békára és békáról békára. A beoltottak közül a dolgozat bemutatásáig elhullottak halála a 3—18. napon következett be. A betegség tünetes szaka egynéhány órától egy fél napig tart általában. Legújabban *P. Remlinger*[1] még akkor is fogékotlannak tapasztalta a békát, ha melegvérüek hőmérsékletén tartotta. *Galli Valerio*[3] 1905. február 28.-án fix virust oltott egy rana temporaria és egy rana esculenta szemébe. Ez utóbbi 1905. julius 4.-én, a 126. napon, még élt; az előbbit a beoltás után 15 nappal leölte, az agyvelejéből készített emulsiót tengerimalaczba oltotta az agyburok alá. Semmi baja sem lett a tengerimalacznak.

Ennyi mindössze, a mit a veszettség újabb irodalmából össze tudtam böngészni a békaveszettségről, s a mint látni való, ez az egy pár adat is homlokegyenest ellenkező tartalmú. Épen ez indított arra, hogy megkisértsem hozzájárulni a kérdés eldöntéséhez.

1902. deczember 13.-án tettük az első beoltásokat egy olyan nyúl nyúltagyából, a mely kutyából 1902. január 7.-én megindított sorozat XXVI. izéül jellemzetes veszettségben hullott el a 14. napon. Két katona- vagy kecskebékát és egy füvi békát oltottunk be, koponyalékelés után az agyburok alá igyekezvén juttatni a 0·6% os sósvízzel szétdörzsölt veszett agyvelőt. Tudván, hogy a sebzett béka igen könnyen fertőződhetik a vízben, minden szükségesnek gondolt intézkedést megtettünk a veszedelem elhárítására. Az egyik katonabéka baleset következtében időnap előtt elpusztult. A füvi béka 1903. augusztus 8.-án (238 nap multán) hullott el. Az agyvelejéből és szívvéréből ültetést tettünk agarra, hogy megtudjuk: nem valami egyéb fertőző betegségben pusztult-e el, a melynek bakteriuma közönséges ültetésben megterem. Ezt mindenkor megteszszük, a mikor veszettséggel dolgozunk, és csak az olyan kisérletet számítjuk *tisztának*, a melyikből semmi sem fejlődik az átültetésen. Az ebből a békából tett ültetés *foganatlan* maradt. Kétségtelen tehát, hogy nem valamely a békánál szokásos fertőzésben pusztult el, de bizonyító adatunk

[1] Mathematikai és természettudományi értesitő. 4. kötet.

[1] Bulletin de l'institut Pasteur. 1905. 118. lap.

nincsen arra, hogy veszettség ölte meg az állatot. A megmaradt katonabéka 1904. márczius 23.-án, 465 nap mulva hullott el, csaknem szunyoggá vékonyodva. Tetemvizsgálatkor még lüktetett gyengén a szíve. A szervek persze majdnem tökéletesen vértelenek voltak. Meggyőződtünk, hogy idegen fertőzés nem volt. Hogy pedig azt meglássuk: vajjon veszettségben pusztult e el, az agyvelejéből beoltottunk két tengerimalaczot. Az egyik 24, a másik 26 nap mulva tiszta, jellemzetes veszettségben hullott el. Utóbbiból tovább oltottunk malaczról malaczra a X. izig egy sorozatot. Mind jellemzetes veszettségben hullottak el 14—52 nap alatt, még pedig a többség 26—52 nap alatt. Közben egynehány nyulat is oltottunk részint egyik-másik izbeli malaczból, részint egyik eldöglött nyúlból. Ezekből elhullott 5, a legkorábbi 27, a legkésőbbi 260 nap mulva. Az eddig életben maradt három nyúl közül kettőnek 1905. évi október hó 5.-én, a harmadiknak pedig november 16.-án telt ki az esztendeje a beoltástól fogva s még most is élnek.

A II. *sorozatban* 15 katona- és 5 füvi békát oltottunk be az előbbi nyúlsorozat XXIX. izéből. Ezek azonban mind *idegen* fertőzésben hullottak el, kettőnek a kivételével, de ezekből malaczba nem oltottunk, és így a halál okául nem bizonyíthatjuk a veszettséget.

A III. *sorozatban* ugyancsak az előbbi, ú. n. *rendes* nyúlsorozatunk LIII. izéből oltottunk be 16 katona- és 4 füvi békát, 1903. deczember 29.-én. Ezek közül időnap előtt elpusztult 12 idegen fertőzésben. Ellenben 5 tisztán hullott el 1904. junius 9., julius 8., augusztus 6. és 13. és október 7.-én, vagyis 162, 191, 220, 227 illetőleg 228 nap mulva. Ez utóbbiakból beoltottunk egy-egy malaczot és nyulat. A malaczok 37, 47, 40, 40 illetőleg 10 nap mulva tiszta, jellemzetes veszettségben hullottak el, valamint a 3. nyúl is 155, 205 illetőleg 99 nap mulva. A negyedik még életben van, 1905. évi augusztus 13.-án telt ki az esztendeje: még megveszhet. Az utolsó nyúl baleset következtében pusztult el időnap előtt. A többi három béka 1904. május 30., junius 11., illetőleg, szeptember 3.-án, vagyis 152, 164 illetőleg 248 nap multán döglött meg. Idegen fertőzés is volt bennök, de azért az elsőből beoltott 2 malacz 26 illetőleg 44, a másodiknak a malacza 30, a harmadiké pedig 29 nap mulva tiszta, jellemzetes veszettségben hullott el, úgyszintén a másodiknak a nyúlja is 206 nap mulva; a másik kettő nyúlja él.

A IV. *sorozat* ugyancsak a rendes nyúlsorozatunk LXXVII. izéből indul ki, a melyből 1904. október 24.-én 15 katona- és 5 füvi békát oltottunk be. Ezek mind elhullottak. Még pedig időnap előtt elhullott 6: egy baleset, 5 fertőzés miatt. A többi közül egy 1905. évi augusztus hó 14.-én tisztán hullott el a 294. napon. Az ebből beoltott malacz 1905. szeptember hó 8.-án, a 25. napon jellemzetes veszettségben betegedett meg és szeptember 13.-án, 30 nap mulva elhullott. A nyúl 1906. január 4.-én a 143. nap jellemzetes veszettségben pusztult el. Az 1905. évi julius 4.-én a 253. napon megdöglött, idegen bakteriummal fertőzött béka malacza 31 nap mulva tiszta, jellemzetes veszettségben pusztult el; a nyúlja még él, valamint az augusztus 9.-én és 15.-én elhullott fertőzött béka nyúlja is; az augusztus 15.-én elhullott hasonló béka nyúlja baleset következtében pusztult el. Ellenben a malaczaik 25 illetőleg 24 nap mulva jellemzetes veszettséget kaptak és a 34. illetőleg 33. napon elhullottak. 1905. szeptember 7.-én egy második béka hullott el *tisztán* a 318. napon. Az ebből beoltott tanuállatok közül a malacz a 31., a nyúl a 194. napon pusztult el jellemzetes veszettségben. A szeptember 24.-én, 435 nap mulva elhullott 12. béka szintén tiszta volt, valamint az 1905. szeptember 24. és 28., október 8. (2 darab), október 16., november 9., 12., 13. és deczember 18.-án elhullottak is. Az ezekből beoltott malaczok a 30., 36., 31., 34., 30., 26., 25., 25. és 30. napon tiszta, jellemzetes veszettségben pusztultak el. Megveszett a 12., 13., 16. és 17. számú békából beoltott nyúl is a 28., 112., 62., illetőleg az 54. napon. A többi nyúl még él.

Az V. *sorozat* egy *Basa* nevü kutyából 1904. márczius 13.-án megindított sorozat XX. izéből kelt 1904. november 8.-án, a mikor 10 katonabékát oltottunk be. Ezek közül az egyik mindjárt a 17. napon elpusztult idegen fertőzésben. 8 teljesen tisztán hullott el 1905. junius 26., julius 19., augusztus 10., 14. és 19., szeptember 23. és 28., illetőleg október 21.-én, vagyis 230, 253, 275, 279, 284, 319, 320 illetőleg 347 nap mulva. Az ezekből beoltott malaczok 32, 35, 35, 33, 35, 35, 28, 31 nap mulva tiszta, jellemzetes veszettségben hullottak el. A nyúlja valamennyinek életben van még, kivéve a 7. számú béka nyúlját, a mely a 107. napon jellemzetes veszettségben elhullott. Az 1905. évi augusztus 19.-én elpusztult 8. számú békában idegen fertőzést is találtunk, mindazáltal ebből is oltottunk egy malaczot és nyulat. A malaczon a 38. napon jellemzetes veszettség tünetei mutatkoznak s a 41. napon tisztán hull el. A nyúl még életben van.

A VI. *sorozat* a III. *béka*-sorozatból ered. A legutoljára tisztán elhullott békából oltottunk be 10 katonabékát 1904. október 7.-én. Ezek közül egy eltünt, de egy sem pusztult el időnap előtti fertőzésben. Az 1905. julius 6.-án, augusztus 4.-én, 18.-án, 28.-án, szeptember 6.-án, 7.-én, 24.-én és deczember 11.-én, vagyis 272, 301, 315, 325, 334, 335, 352 illetőleg 428 nap multán elhullottak tökéletesen tiszták voltak idegen fertőzéstől, s az első és második béka agyvelejéből beoltott malacz a 31. illetőleg 36. napon tiszta, jellemzetes veszettségben el is pusztult, a harmadiknak a malacza pedig a 16. napon szintén megveszett szeptember 19.-én, 32. naponon elhullott. A negyediknek a malacza szintén a 29. napon. A többi leszármazó a 32., 33., 29., 12., illetőleg a 31. napon hullott el jellemzetes veszettségben. A szeptember 1.-én elhullott békában idegen fertőzés volt kimutatható. Az ebből beoltott melegvérüek közül a malacz október 2.-án, vagyis a 32. napon jellemzetes veszettségben hullott el; a nyúl még él.

* * *

Ezek szerint a hat kisérletsorozatban beoltottunk összesen 83 békát, még pedig 73-at tiszta jellemzetes veszettségben elhullott *melegvérüekből*, tizet pedig ugyancsak tiszta veszettségben elpusztult *békából*. Az előbbi csoportból időnap előtt elpusztult: baleset miatt 2, korai idegen fertőzéstől 36; *tisztán* hullott el 28, idegen fertőzéssel vegyest 7. A tisztán elhullottak élettartama 162—465 nap volt, legtöbbnyire 200—300 között, a vegyes fertőzésben elhullottaké 152—295 nap, leggyakrabban szintén 200—300 nap között. A 28 tiszta béka közül huszonötből oltottunk egy-egy tengerimalaczot és nyulat, az I. sorozatból meg épen szakadatlan sorozatot folytattunk 1—10 iziglen, a mint előbb említettem. A békák *malacz* tanúi *mind* elhullottak jellemzetes, tiszta veszettségben 10—47, legtöbbnyire 30—40 nap alatt.

Az idegen fertőzéssel vegyes esetekben a békák agyvelejéből beoltott malaczok is mind elhullottak tiszta, jellemzetes veszettségben 26—44, leggyakrabban 30—40 nap alatt.

A tiszta és idegen bakteriummal fertőzött békákból beoltott *nyulak* közül is elhullott 12, és pedig 27—260 nap mulva, de a többiek sincsenek még túl a veszélyen.

A VI. *sorozat* egy *békasorozat* második ize. A beoltott 10 békából egy eltünt mindjárt eleinte. A megmaradtak közül 8 tisztán hullott el 272—428 nap mulva, egyben idegen bakteriumot találtunk a 328. napon bekövetkezett halál után. Mindenikből oltottunk egy-egy malaczot és nyulat. A tiszta békáknak *malacz* bizonyságai *mind* elhullottak tiszta jellemzetes veszettségben 31, 36, 32, 32, 33, 29, 12 illetőleg 31 nap mulva, sőt a 4. számú tisztán elhullott béka nyúlja is a 158. napon. A vegyes fertőzésü békából oltott malacz is tisztán hullott el a 31. napon.

Ebből az összefoglaló kimutatásból világosan kitünik, hogy a veszett melegvérüek nyúltagyából beoltott és tisztán elhullott békákból beoltott tengerimalaczok mind tiszta, jellemzetes veszettségben pusztultak el, valamint a nyulak közül is 12. A melyek pedig életben vannak, azokról sem mult el még a veszély.

A tiszta békákkal körülbelül egyenlő idő alatt elhullott, de idegen bakteriummal fertőzött békákból beoltott malaczok *hasonlóképen* tiszta, jellemzetes veszettséget kaptak mindnyájan az előbbi csoportra nézve szabályosnak tapasztalt idő alatt.

A békasorozat második ize tagjaiból beoltott tengerimalaczok ugyancsak jellemzetes, tiszta veszettségben hullottak el.

Mindezekből kétségtelenül megállapítottnak tekinthetjük általános eredményül, hogy *a veszettséget át lehet oltani melegvérű állatról békára, békáról békára, viszont békáról melegvérűre.*

A részletezésnél közölt adatokból az is világos, hogy nem könnyű feladat átszármaztatni a veszettséget békára, mivel könnyen fertőződik az állat idegen ragálylyal. Természetes, hogy a fertőzés veszélye legnagyobb a bőrseb begyógyulásáig, a mi 1—2 hónap alatt következik be, kisebb-nagyobb elhalással. A gyógyulás lassanként olyan tökéletessé válik, hogy még a festékzettség is helyreáll, és külsőleg semmi sem árulja el, hogy ott meg volt szakítva a bőr folytonossága. Azonban még azután is történhetik utólagos fertőzés, nyilván a mikor a veszettségtől meggyöngült béka az utolját járja; de ha a belőle beoltott melegvérű állat az idegen ragály iránt nem igen fogékony, a békaveszettség hatása mégis megnyilatkozik benne, a mint ezt az illető kisérletek igazolják.

A mi a békaveszettség *jellegét* illeti, legszembeötlőbb vonása a *hosszú lefolyás*; a közölt adatok szerint 162—465 nap alatt következik be a béka halála. Állandó tünetének pedig a nagyfokú lesoványodást és vértelenséget kell tekintenünk. Majdnem szunyoggá vékonyodik az állat és a szerveiben alig látja nyomát vérnek az ember. A központi idegrendszer nagyfokú izgatottságára való reflex-dermedést és rángató görcsöket csupán egy esetben észleltünk három napon keresztül az V. sorozat egyik tagján a beoltás után a 169. napon (1905. április 26. án) kezdődőleg. Halála előtt két héttel újból jelentkezett kisebb fokú izgatottság, a melyet azután bénulás jelei váltottak fel. A betegség tünetes szakát egyébiránt ez a bénulásos állapot jellemzi általában, a nagyfokú lesoványodás mellett. Az ellenőrzésül hasonló körülmények között szobai hőmérsékletnél tartott ép békák megközelítőleg sem olyan soványok és gyöngék, mint a veszettséggel beoltottak a betegség utolsó szakában.

Figyelemreméltó változást szenved a veszettség fertőző anyaga a béka testén való átmenetel következtében, a mi melegvérüre való viszaoltáskor nyilvánul. *Szembetünően megnyúlik a betegség lefolyása, a mi a ragály fertőzőképessége csökkenésére vall.* Azok a nyulak, a melyekből a békák beoltattak, 13—14 nap alatt hullottak el, ellenben a békákból beoltott malaczok közül csak egy pár döglött meg 10—15 nap alatt, a túlnyomó többség 30 napon túl hullott el, jóllehet különben a malacz jóval fogékonyabb a nyúlnál. A nyulakon meg épen hosszú a betegség lefolyása: többnyire 150 napnál is tovább húzzák és még olyanok is vannak, a mint láttuk, a melyek beoltása óta esztendő is lejárt. És ez a jelenség nem okozhat kételkedést, a mikor bizonyos körülmények között még a módosulatlan fertőző anyag beoltása után is elhúzódhatik a betegség 174, sőt 570 napig is, a mint ezt *Konrádi Dániel*[1] gondos kisérletei bizonyítják.

Végezetül még azt jegyzem meg, hogy *Högyes E.* végeredményben helyes következtetésre jutott elől ismertetett dolgozatában a békaveszettség kérdését illetőleg, csakhogy az ő kisérletei nem igazolják ezt a következtetést. *Sem azt nem mutatja ki, hogy azok az igen rövid idő alatt elpusztult békák nem idegen fertőzés miatt hullottak el, sem azt nem igazolja semmi, hogy veszettség ölte meg őket.* Azok a békák még a seb begyógyulása előtt bekövetkezett idegen fertőzésben hullottak el, s három havi rövid idő alatt nemcsak egy XII izü sorozatot nem lehet levezetni, hanem még a lánczolat első szeme sem igen ér befejezést.

A *Babes, Remlinger* és *Galli Valerio* kisérletei sikertelenségének pedig nyilván az volt az oka, hogy nem nyujtották elég hosszúra a megfigyeléseiket. Egyébiránt a *Galli Valerio* két kisérlete közül egyiknek a sorsa még nem is tekinthető eldöntöttnek a közlemény szerint.

[1] Erdélyi Múzeum-Egylet. „Értesítő“ 1902. és 1904. évfolyam.

Közlemény az I. belgyógyászati klinikáról. (Igazgató: Korányi Frigyes tanár.)

Serummal kezelt traumás tetanus három esete.

Irta: *Kentzler Gyula* dr., belklinikai gyakornok.

A fertőzéses eredetü betegségek között a diphtheriának Behring által inaugurált serumkezelésén kivül a tetanus egyike azon betegségeknek, melyekben a serumkezelést már régebben használják. Értékéről azonban véglegesen még nem nyilatkozhatunk, főleg azért, mert a serummal kezelt esetek közül inkább csak a gyógyult, mint a halálosan végződött eseteket közölték.

Klinikánkon a sérüléses tetanus igen ritkán fordul elő. Az alább közlendő három eseten kivül, melyek közül az egyiket néhány év előtt kezelték a klinikán, a másik kettő pedig a mult évben feküdt ott, csak még egy súlyos, halálosan végződött tetanuseset állott kezelésünk alatt.

A tetanusfertőzés, mint tudjuk, leggyakrabban külső sérülés kapcsán történik. Vannak esetek, a hol a sérülés nem mutatható ki. Az illetők rendesen foglalkozásuk folytán vannak az ártalomnak kitéve (kocsisok, lóápolók), náluk belégzés útján keletkező fertőzést is felvesznek. Ismeretesek a gelatinabefecskendések s a műtétek útján és után beálló tetanusfertőzések is. Elmondhatjuk azonban, hogy a fertőzés leggyakrabban sérülés után jön létre oly módon, hogy a sérülés helye szennyezett és tetanusbacillusokat vagy azoknak sporáit tartalmazó földdel jön érintkezésbe, a melyből a fertőző csira a szervezetbe jut és kifejti gyakran igen gyorsan romboló hatását.

Közlendő három esetünk szintén traumás eredetü, a fertőzés létrejöttét pontosan ki lehetett mutatni.

I. eset. N. Nicole, 28 éves, kertész. 2—3 hét előtt mindkét fülczimpáját átfuratta, a seben czérnát húzott át és a genyedő sebfelületet kerti földdel tapasztotta be. A seb genyedése nem szünt meg. Egy hét előtt erős görcsös jellegü fájdalmak jelentkeztek mindkét állkapocsizülete tájékán, nyelése nehezített lett és fájdalommal járt. A következő napokban állapota súlyosbodott, száját nem tudta jól kinyitni, nyelvébe harapott, majd tarkójában, később hátában merevség támadt erős fájdalom kiséretében, sőt felső végtagjaiban is időnként néhány másodperczig tartó, görcsös jellegü rohamok jelentkeztek. Ily állapotban jött 1897. julius 9.-én a klinikára.

Jelenállapot. A beteg erősen fejlett, jól táplált, rendes csontalkatú. Izomzata jól fejlett, tömött; nyelvfékén állítólag harapástól származó lencsényi genyedő fekély.

A fülczimpák mindkét oldalt átfúrtak, a jobboldalinak belső részén szabálytalan alakú, genyes váladékkal fedett, elég sekély fekély van.

A fogsorok alig 1½ cm.-re nyilnak és e határon túl erőszakkal sem nyithatók, a garatüreg e miatt nem vizsgálható. A nyelés fájdalmas és nehezített. Az arczizmokat spontan idegzi be, a rágóizmok összehúzódottak, tömöttek, a száj félrehúzott, e miatt az ismeretes sardonikus mosoly látható. A láták jól reagálnak.

A tarkó- és nyakizmok merevek, kemények. A fej oldaltmozgatása kis fokban, előre- és hátrahajlítása egyáltalán nem sikerül; ilyenkor a beteg erős fájdalmat jelez. A hátizmokban kisebb fokú tonikus összehúzódás, az izmok mérsékelt keményedésével. A felső és alsó végtagok szabadok, bennük spasmus nincs.

A zsigerekben eltérés nincs.

Az idegrendszerben az izmok említett tonikus összehúzódásán kivül eltérés nincs, az érzések rendesek, a reflexek kiválthatók, nem fokozottak.

A spontan vizelés időnként hiányzik, ilyenkor katheterezés válik szükségessé; a katheter bevezetéskor akadályra nem talál. A vizelet különben normális.

Időnként merevgörcsrohamok jelentkeznek. A görcs az egész testre kiterjed. Ilyenkor a beteg oldalt fekszik, fejét hátrafeszíti, háta ívalakúan meggörbült, alsó végtagjai térdben behajtottak. A görcs alatt a nyelés lehetetlen, a beteg igen erős fájdalmakról panaszkodik. A görcsrohamok pár másodperczig tartanak, napjában többször ismétlődnek.

A seb kellő ellátása mellett e napon a beteg 4·0 chloralt és 0·01 morphint kap.

Julius 10. Az állapot változatlan, a merevgörcsrohamok gyakrabban jelentkeznek. Therapia: 8·0 chloral és 0·02 morphin a nap folyamán.

Julius 11. A fogsorok 1½ cm.-re sem nyilnak. A görcsök fennállanak, a vizelet csak katheteren át távozik. Az érverés kissé szabálytalan, de elég telt, száma perczenként 60. A beteg délelőtt 2·2 gm. száraz Tizzoni-féle antitestet kap tízszer annyi vízben oldva a has bőre alá. Lokálisan semmi reactio.

Julius 12. Javulás nem állott be, a görcsök gyakoriabbak. Spontan vizeletürítés nincs, a bevezetett katheter ellenállásra talál, pár másodpercz mulva az ellenállás oldódik. A beteg folyékony ételeket is alig tud nyelni. Újból kap ugyanannyi antitestet, mint tegnap, ezenkivül pedig a nap folyamán 5 gm. chloralt és 3 cgm morphint. Max. hőmérsék 37·3. Pulsus 84, kissé irreguláris.

Julius 13. Az állapot változatlan. A fogsorok alig pár mm.-nyire távoznak egymástól. Max. hő 37·8, pulsus 84. Therapia: 5 gm. chloral klysma, 4 cgm. morphin.

Julius 14. Az állapot változatlan. A görcsök sürűn jelentkeznek. Max. hő 37·8, pulsus 66. Therapia ugyanaz.

Julius 15. Az állapot változatlan. Max. hő 37·8. Therapia ugyanaz.

Julius 16. Újból kap 2·2 gm. antitoxint. A görcsök igen sürűen jelentkeznek, főleg az esti órákban. Max. hő 37·8. Therapia: 5 gm. chloral, 0·06 morphin.

Julius 17.-én éjjel igen sürün voltak görcsrohamok. A beteg delirál. 0·02 morphin befecskendezése után a beteg kissé nyugodtabb. Reggel a görcsök ismét hevesen és sürün jelentkeznek. A hőmérsék reggel 38·3. Spontan vizeletürítés nincs. Újból 2·2 antitoxininjectio, ezenkivül pro die 8·0 gm. chloral és 0·06 morphin.

Julius 18. Újabb antitoxininjectio. A sensorium kissé zavart. A tonikus görcsök fennállanak, de az egész testre kiterjedő általános görcsrohamok ritkábbak. A nyelés könnyebb, a trismus kissé enged.

Julius 19. A száj körülbelül 1½ cm-re nyilik, nyelési zavar nincs. Rágni nem tud. Láztalan. Általános görcsroham csak egyszer, reggel jelentkezett. Therapia 1·1 gm. antitoxin (10 szer annyi vízben oldva), 8·0 gm. chloral, 0·06 morphin.

Julius 20. A közérzet jobb. Nagy roham nem jelentkezett. A trismus kisebb fokú, az állapot különben változatlan. Therapia: 1·25 antitoxin, 8·0 gm. chloral, 0·06 morphin. Láztalan.

Julius 21. A beteg oldalt kissé mozog, száját jobban nyitja, zsemlyebelet eszik. Arczkifejezése nyugodtabb. Spontan még nem vizel. A rohamok ritkán és csak csökevényesen jelentkeznek. Therapia: 8·0 gm. chloral, 0·04 morphin.

Julius 22. A beteg spontan vizel. Állapota valamivel jobb. Görcsrohama nem volt. Mindkét alkarján elszórtan apró, lencsényi, élénkvörös szinü, köralakú exanthema jelentkezik. Therapia mint az előző napon.

Julius 23. Ugyanazon állapot és gyógyítás.

Julius 24. és 25. Mindkét nap 2·2 gm. antitoxint kap. A javulás kifejezett. A beteg ágyában felül. A merevség még tart, száját azonban jobban nyitja. Roham nem volt. Az exanthema halványabb. Therapia ugyanaz. A beteg az antitoxinon kivül 8·0 chloralt és 0·04 morphint kap.

Julius 26—28. A javulás folyton halad. Antitoxin nélkül a therapia változatlan.

Julius 29. és 30. Csekély trismus még fennáll, hasonlókép a hátban is van kisfokú merevség. A beteg az ágyból már fel tud kelni. Táplálkozása jó, rágni is már tud némileg. Chloralt és morphint már nem kap.

Julius 31. és augusztus 1. Naponként 1·1 gm. antitoxin.

Augusztus 4. A beteg teljesen meggyógyult. Jól rág, a rágóizmok görcse megszünt.

Augusztus 23.-án gyógyultan hagyja el a klinikát. Közben abscessusa támadt az egyik befecskendezés helyén, melyet sebészileg kezeltek.

Ezen eset, mint a leirásból látható, a súlyos tetanusesetek közé számitható. A tonikus görcs a rágó-, tarkó-, hát-, végtag-, hólyag- és kis fokban a hasizmokra is elterjedt. Igen gyakran súlyos, az egész izomzatra kiterjedő görcsrohamok jelentkeztek. A hőemelkedés nem volt nagy, csak egy izben ért el 38·3 C°.-ot. A szív működése azonban gyakran volt rendetlen, sőt egy izben, julius 17.-én éjjel és a következő nap reggelén a betegnek állapota válságosra fordult, a sürün jelentkezett általános görcsrohamok miatt a beteg élete veszedelemben forgott.

II. eset. T. Józsefné, 18 éves, földmives neje. Előadja, hogy a mult év május 12.-én szobájából az udvarra kilépve, gyufavastagságú fadarab fúródott bal lábába. A fadarab piszkos, sáros volt. Eltávolitása után a kevéssé vérző helyre kötést tett. A beállott fájdalom miatt 3 napig otthon maradt, azután kötéssel a lábán mezei munkát végzett. Bár a seb nem gyógyult meg, egy héten át jól érezte magát, akkor azonban mindkét arczfelének, főleg az alsó állkapocsnak izmai fájdalmasak lettek, száját nem tudta jól nyitni és nyelése is nehezített lett. Ily állapotban május 23.-án a klinikára vétette fel magát.

Jelenállapot: A beteg mérsékelten fejlett és táplált, rendes csontalkatú. Izomzata általában petyhüdt, kivéve a rágóizmokat, melyek megfeszült kötegek gyanánt tapinthatók. A láták jól reagálnak. Az arcz symmetrikus, de torzított nevetést feltüntető. A száj nyitása nehézségekbe ütközik, a két fogsor alig 1 cm.-re távozik egymástól, erőszakos tágításkor a beteg élénk fájdalmakat jelez, miközben a rágóizmok még erősebben összehúzódnak. Még folyékony ételeket is nehezen nyel. A nyak és a törzs, valamint a végtagok izmai görcsöt nem tüntetnek fel. A bal láb talpán a hüvelyk- és a II. ujj lábközépizületének megfelelően körülbelül lencsényi, csekély anyaghiány látható, melynek közepén körülbelül gyufafejnagyságú nyilás van, melyből nyomásra sárgászöldes geny ürül. A seb környéke keményebb, beszürődött, nyomásra érzékeny.

A zsigerekben eltérés nincs.

Az idegrendszerben a rágóizmok görcsén kivül sem a mozgási, sem az érzési körben eltérés nem található. A reflexek kiválthatók, nem fokozottak.

A vizelés nehézségekkel jár, a kiürített vizelet normális. A hőmérsék bejövetelekor 37·8° C.

A lábra sublimatpárakötést tettek és még a nap folyamán 100 egység höchsti antitetanusserumot fecskendeztek a has bőre alá. Ezután a hőmérsék 37° C. alá sülyed.

Május 24. A beteg láztalan, maximális hőfoka 37·2°. Reggel tarkótáján fájdalmakról panaszkodik. A trismus fokozódott. A vizelet spontan nem ürül, e miatt katheterezésre volt szükség. Délelőtt újból 100 egység antitoxikus serum a has bőre alá. Este felé a tarkófájdalom erősebb, a tarkó izomzata kemény, a fej előre és hátra nem hajtható. Ugyanekkor a beteg hátában is húzó jellegü fájdalmakról tesz említést. A nyelés szabad, a beteg csak folyékony táplálékot vesz magához.

Május 25. A trismus erős. A tarkómerevség kifejezett, sőt merevség található a hátizmokban is. A beteg nem tud felülni. Hajnalban spontan vizel. Láztalan, maximális hőmérséke 37·2°. Az érlökés perczenként 88, mérsékelten telt és feszes, rhythmikus. Az arczkifejezés fájdalmas; sardonikus nevetés. A délelőtt folyamán újból 100 egység antitoxint kap. A lumbális izomzatig terjedőleg a hát izomzata kemény, merev. Dél felé a felkarok emelése nehezített, a m. deltoideusok erősen megfeszültek, kemények. Az alsó végtagok mozgása szabad. Este a mellkasában érez a beteg húzó fájdalmakat. Therapia: 0·08 opium és erős nyugtalanság miatt éjjelre 1·50 gm. chloral.

Május 26. Reggel ismét fájdalmak jelentkeztek. A hőmérsék 37·6, a pulsus 96, a légzés felületes, szapora, száma perczenként 40. A nap folyamán a rigiditás fokozódik a már jelzett izmokban, a fájdalmak igen nagy fokúak, úgy hogy 0·01 morphin bőr alá fecskendezésére, majd 2·0 gm. chloralra volt szükség, hogy a fájdalmak kissé szüneteljenek. A hőmérsék folytonosan emelkedik, maximumát (40·4° C.) este 8-kor éri el. Délután újból 100 egység antitoxin. Ezen kivül 0·08 opiumot és este 1½ gm. chloralt kapott.

Május 27. Az állapot változatlan. A hőmérsék a reggeli órákban 39·6° C és egész estig 39° C felett marad. A beteg bágyadt, elég nyugodt. Az alsó végtagokon, a czombokon az

izomzat keményebb, a beteg lábát emelni nem tudja. A vizelet spontan ürül. A táplálkozás kielégítő, a nyelés szabad. Délután újból 100 egység antitoxin. Este 8-kor bő izzadás kiséretében a hőmérsék 37·4 C.°-ra száll alá.

Therapia: 0·12 opium és éjjel 0·75 chloral, a mire a beteg nyugodtan alszik. A sebből tágításakor körülbelül 2 cm. hosszú, 1/2 cm. széles, piszkos, egyenetlen fadarabka távolítható el; a genyedés erős.

Május 28. A közérzet jobb, a táplálkozás kielégítő, az izmok keménysége nem változott, más izmokra átterjedés nem állapítható meg. A legmagasabb hőmérsék este 37·7° C.

Therapia: 100 egység antitoxin, 0·12 opium, 0·75 gm. chloral.

Május 29. Fájdalmak nincsenek. A trismus kisssé engedett, főleg az alsó végtagok izmainak tonikus összehúzódása csekélyebb, a felkarok is jobban emelhetők. A tarkó és hátizomzat merev, de a beteg segítség nélkül, bár lassan, oldalára tud fordulni. Hőmérsék maximuma 37·5° C.

Therapia: 100 egység antitoxin, 0·12 opium és 0·75 chloral.

Május 30. A hát-, tarkó- és rágóizmok merevsége fennáll, de valamivel kisebb fokú. Fájdalom nincs. A seb nem genyed. Maximális hőmérsék 38·0° C.

Therapia: ugyanaz.

Május 31. és junius 1. Az állapot jobb. Május 31.-én 37.9° C. volt a maximális hő, másnap láztalan. A trismus kisebb fokú. Mindkét napon 100—100 egység antitoxinon kivül egyebet nem kap.

Junius 2. A beteg száját jobban nyitja. A karok szabadok, a derékban a merevség tart. A tarkómerevség kisebb fokú, láztalan.

Junius 3. A fogsorok 1/2 cm.-nyire nyilnak, a tarkómerevség is csekélyebb fokú, erőszakkal a fej kissé előrehajtható. Rágni még nem tud. Láztalan.

Junius 4. A fogsorok kb. 1 cm.-nyire távolíthatók egymástól. A tarkómerevség csökkent. Az izomzat jobboldalt puhább, baloldalt még elég kemény. Láztalan.

Junius 5. és junius 6. Az állapot jobb, a táplálkozás jó, a fogsorok kb. 1 1/2 cm.-nyire tágulnak a száj nyitásakor. Láztalan, a trismus és tarkómerevség csökkent.

Junius 7. Kis hőemelkedés jelentkezett (37·5° C.). A beteg ezért újból 100 egység antitoxint kapott.

Junius 8. A beteg segítség nélkül felül ágyában. A rágás még tökéletlen, de kis fokban kivihető. Száját kb. 2 cm.-nyire nyitja. Jól alszik, fájdalmai nincsenek, arczkifejezése rendes.

Ez időtől kezdve a beteg állapota rohamosan javul, az izmok spasmusa szünik, néhány nap mulva fel tud kelni ágyából, majd segítséggel jár, végül már csak a rágóizmok kisfokú megfeszülése jelzi még a baj jelenlétét; junius 18. án ez is teljesen eltünik, s a beteg gyógyultan hagyja el a klinikát.

Közlemény a Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztár rendelő intézetének ideggyógyászati osztályáról. (Rendelő orvos: Sarbó Artur dr., egyet. m.-tanár.)

A tetaniáról 78 eset kapcsán.

Irta: *Jacobi József* dr., v. egyetemi belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás.)

III. A tetania kóroktanáról.

A tetania kóroka mindeddig igen homályos, de bizonyos útbaigazítást, hogy mely irányokban kutassunk, mégis nyujtanak a már előrebocsátott statistikai adatok s különösen az irodalom idevonatkozó közleményei.

Mindenekelőtt azonban vegyük a betegeknek bemondásait figyelembe. Öt beteg hideg behatásának tulajdonította baját, néhányan megjegyezték, hogy hidegebb időben rosszabbul érzik magukat. Egynél, ki mezőn járkálva erősen átázott, közvetlen ezt követőleg támadt a betegség. Többen előadták, hogy munkaközben gyakrabban lepettek meg a görcsöktől, mint pihenés alatt. Egy szoptató felemlítette, hogy görcsöket kap, mihelyt karjára veszi gyermekét. Egy asztalos megerőltetésre, egy szoptató és egy férfibeteg pedig megijedésre vezette vissza a baját. Végül egy beteg „megrontás"-nak tulajdonította azt. Ennyit találok a feljegyzésekben, meg kell azonban jegyeznem, hogy egy részét a betegeknek a betegségük okát illetőleg nem kérdezték meg.

Daczára annak, hogy a legkülönbözőbb bántalmakban szenvedő egyének hajlandók betegségük okát meghülésnek, a foglalkozásukkal járó munkával való túlerőltetésnek betudni, a mely felvételük igen gyakran alaptalan, mindamellett épen a tetaniánál nem szabad a betegek e bemondását tekinteten kivül hagynunk, s pedig nem csupán azért, mivel mindkét körülmény felemlítését az e betegségben szenvedőktől különösen gyakran halljuk, hanem még inkább azért sem, mert úgy a meghülés, valamint az, hogy munkaközben gyakrabban jelentkeztek a görcsök, bizonyos összefüggést mutat a már elmondottakkal.

A hidegnek és átfázásnak szerepe a betegség létrejöttében összhangba hozható azzal, hogy ép azon hónapokban lép fel leggyakrabban a tetania, melyekben e külső behatásoknak leginkább ki vagyunk téve. Egyes betegeknek pedig azon önmegfigyelése, hogy munkaközben gyakrabban kaptak görcsrohamokat, talán némi összefüggést rejt magában azzal, a mit a foglalkozásokat feltüntető adatok — úgy a fentebb említett, valamint a mások által közölt esetekben — mutatnak, hogy t. i. azok, kiknek foglalkozása az ujjak erősebb összetérítését, finomabb, apróbb tárgyak megfogását teszi szükségessé, nagyobb számmal szerepelnek a tetaniások között. Mindkét körülménynek, t. i. az átfázásnak és meghülésnek, valamint a görcsök foglalkozás közben gyakoribb jelentkezésének megemlítésével gyakran találkozunk az irodalomban is. Részemről azonban különböző szerepet tulajdonítanék e két momentumnak. A foglalkozásnál szükséges izomműködést legfeljebb annyiban szerepeltetném, hogy meglevő tetaniánál néha egy-egy görcsös roham kiváltásához hozzájárulhatnak; határozott kóroktani fontosságot tulajdonítanék azonban a rheumatikus behatásoknak. Azt ugyanis, hogy a tetania legnagyobb számban a tél-tavaszi hónapokban fordul elő, más módon, mint vagy infectiosus agens felvétele, vagy rheumatikus befolyások hatása által értelmezni alig tudjuk. Hisz mindazon körülmények, melyek között a tetania nagyobb számban fellép, mint a szoptatás, terhesség, gyomorbajok stb. ép úgy előfordulnak az év többi szakaiban. A foglalkozások, az azoknál használt anyagok ugyanazok télen mint nyáron. Kétségtelen bár, hogy a rheumatikus befolyások felvételére tudományunk haladása folytán manapság már jóval kevesebb bántalom kóroktanában vagyunk ráutalva mint régebben, mindamellett létezésüknek felvétele elől egyik-másik betegség oktanában manapság sem zárkózhatunk el.

Több helyen találjuk a tetania irodalmában felvetve a kérdést, hogy vajjon nem fertőző agens okozza-e, a mi mellett mint leginkább bizonyító körülményt azt hozzák fel, hogy az önállóan jelentkező (idiopathikus) tetaniák legnagyobb számmal a tél-tavaszi hónapokban fordulnak elő. Veszít azonban e bizonyíték erejéből az által, hogy, mint tudjuk s mint e dolgozat keretében is láttuk, a szoptatás és terhesség mellett előforduló tetaniák is ugyanazon időszakos jelentkezést mutatják, sőt mint *Frankl-Hochwart* összeállításából kitünik, a gyomortetaniák szintén azon hónapokban gyakoribbak. Részemről nem tartom valószinünek, hogy a tetaniának specifikus fertőző hatánya volna, s támogatnám e nézetemet azzal is, hogy a strumaoperatio utáni tetaniák is a tavaszi hónapokban szoktak recidiválni. A mi az utóbb említett tetania-eseteket illeti, keletkezési idejük a műtét idejéhez lévén kötve, természetesen alig vehetők számításba. A strumamütéthez csatlakozó tetaniák ugyanis az operatiót rendszerint néhány napon belül követik, s igy keletkezésüknek idejére első sorban az van befolyással, hogy mely hónapokban végeztetett legtöbb ilyen műtét. De befolyással van egyáltalában a tetania felléptére az is, hogy miképen végzik a műtétet, mily nagy részletet hagynak vissza a mirigyből, s érintetlenül maradnak-e a mellékpajzsmirigyek. Számításba véve mindezen körülményeket, mégis felemlítem, hogy minő megoszlást találtam az egyes hónapok szerint a tetania strumipriváknál. Egy más helyen megjelent dolgozatomban 62 műtét utáni tetania-esetet gyüjtöttem össze az irodalom-

ból s táblázatban tüntettem fel a náluk feljegyezve volt különböző adatokat. A műtétnek, valamint a tetania fellépténck idejét 47 esetben találtam meg pontosan feljegyezve, ezek közül 44-ben 8 napon belül követte a szóbanforgó bántalom az operatiót, 3-ban később jelentkezett.

A bántalom fellépténck ideje e 44 esetben következőleg oszlik meg az egyes hónapokban:

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
4	5	6	4	10	4.	2	1	1	3	3	1

Mint ebből látható, a strumamütét utáni tetaniák is nagyobb számmal észleltettek a téli és tavaszi hónapokban, bár a legtöbb eset májusra esett, a legkevesebb azonban azon hónapokra, melyekben a tetania más csoportba tartozó esetei is legritkábban kerülnek észlelés alá.

Csupán ezen adatokból, mint már említém, nem volna szabad következtetést vonni; ha azonban hozzáveszem azt, hogy a tetania ezen eseteiben is tavaszszal szoktak bekövetkezni a recidivák, valamint egyes kutatók (*Horsley*, *Eiselsberg*) azon állatkisérleteit, melyekből az tünik ki, hogy állatoknál pajzsmirigyexstirpatio után gyakrabban jelentkezik tetania, ha hideg behatásának tétetnek ki, mint ha melegben tartatnak; úgy mindezekből arra következtethetek, hogy az esetek ily megoszlása nem véletlen, hanem ezek is nagyobb számmal támadnak azon évszakokban, melyekben a többi tetaniák. Megemlíthetem itt azt, bár bizonyító ereje nincsen, hogy az általam összegyüjtött esetek közül azon 3-ban, melyben a tetania nem követte azonnal a műtétet, mennyi idő után jelentkezett. Egyikben csupán annyi van felemlítve, hogy a tetania a műtét utáni első évben (a műtét augusztusban végeztetett) következett be. Egy másikban (melyben a strumectomia juniusban hajtatott végre) négy hónap mulva követte azt a tetania, a 3.-ban pedig (az októberben végrehajtott műtét után) februárban léptek fel az első rohamok. Ha tehát a tetania thyreopriva operatára nézve elfogadjuk, hogy nála is szerepet játszik valamely körülmény, melynek következménye az, hogy a tavaszi hónapokban gyakrabban észlelhető, úgy erre is kiterjesztendő azon fenti kérdés, hogy vajjon infectiosus hatány, avagy az ú. n. rheumatikus befolyások játszanak-e közre? Vagyis azon újabb kérdés merül fel, vajjon csak disponálttá teszi-e a pajzsmirigy teljes avagy részleges hiánya, eltávolítása a szervezetet tetaniára, de annak kitörésében rheumatikus befolyások is szerepelnek, avagy infectiosus agens is szükséges? Mindeddig a tetania thyreopriva-eseteket a pajzsmirigy hiányának tudtuk be, s minden körülmény, melyet nagy részben össze is gyüjtöttem fennebb említett dolgozatomban, a mellett látszott bizonyítani. Nem akarok ismétlésekbe bocsátkozni s igy csak utalok e helyen az ott összegyüjtött közismert dolgokra. Ezen újabb körülmény megismerése szerintem nem teszi szükségessé infectiosus agens felvételét, hanem, mint azt az említett állatkisérletek is bizonyítják, inkább rheumatikus befolyásra volna a baj visszavezetendő, hisz az állatoknál is, mint láttuk, befolyással vannak a hőmérséki viszonyok. Egy ily kórhatánynak ezen esetekben való szereplése ellen volna értékesíthető a pajzsmirigykezelés eredményes volta. 9 oly esetet találtam ugyanis az irodalomban, melyekben tetania strumiprivánál pajzsmirigy adagoltatott. Ezek közül 2 elhalt, a többi 7-ben a kezelés eredményesnek mutatkozott, míg tetania más eseteiben a thyreoidintablettáktól kedvező eredmény csak ritkán észleltetett. Egy ilyen kórhatánynak ilyen esetekben való szereplése ellen volna felhozható az is, hogy a pajzsmirigy jelenléte és normális működése (alig hiszem ugyanis, hogy minden tetania thyreogen eredetü volna) nem óv meg tetaniától, de nem óv meg fertőző bántalomtól sem, viszont hiánya sem tesz hajlamossá egyik fertőző bántalomra sem. Talán felemlíthetem még azt is, hogy míg állatoknál pajzsmirigyexstirpatio után szintén támad tetania, addig idiopathikus tetania, melynél ily kórhatány létezése mellett legtöbb körülmény szól, állatoknál még nem észleltetett, mint arról *Koppányi* állatorvosi főiskolai tanársegédtől értesültem. Kizártnak tarthatjuk tehát, hogy a tetania strumiprivánál fertőző kórhatány játszana közre, s hogy az mégis a tél-tavaszi időszakokban gyakrabban jelentkezik, annak okát az ú. n. rheumatikus befolyásoktól tételezném fel; a szóbanforgó bántalom többi esetére vonatkozólag azonban fennmarad a gyanú többféle körülményből kifolyólag, melyeket azonnal felsorolok. Mielőtt azonban ezeknek mérlegelésére áttérnék, az a kérdés tolul előtérbe, miszerint tekintettel arra, hogy a tetania a strumaexstirpatiókhoz csatlakozó esetekben, mint ezt kellőleg bebizonyítottnak vehetjük, nem tartható fertőző bántalomnak, lehetséges-e, hogy a többi esetben, vagy azoknak egy részében az legyen? A priori nem tartanám ezt valószinünek, de kizártnak mindamellett nem tekinthetjük, ha számba veszszük, hogy mily különbség van az egyes esetekben a tünetek intensitása, a betegség lefolyása és tartama között. Valamint ha meggondoljuk azt, hogy még ahhoz is szó férhet, vajjon különálló betegség-e a tetania minden esetben, avagy némelykor csupán más bántalmak kifolyását képező tünetcsoport. Vagyis némely esetben egy morbus sui generis, más esetekben csupán consecutiv tünetcsoport. A következőkből ki fog tünni, hogy meg tudunk-e erre felelni.

Lássuk már most, melyek azon körülmények, melyek a tetania fertőzéses eredetére engednek következtetni *Frankl-Hochwart* összeállítása szerint ezek a következők:

A bántalomnak már említett időszakos jelentkezése.

Annak epidemikus és endemikus fellépte.

Az, hogy néha fertőző betegségek folyamán támad.

A tetania mellett néha észlelhető hallucinatorius zavarodottság, mivel ez fertőző bántalmakban gyakran megvan.

Az olykor észlelhető lázas kezdet, az azt követő subnormális temperaturával.

Az ugyanazon családban és házban észlelt többszörös tetaniaesetek.

Végül némely években gyakoribb jelentkezése más esztendőkhöz képest.

Mindezek közül tulajdonképen csak a két első körülmény esik nyomatékosabban a latba, míg a többiek többé-kevésbé csak gyenge bizonyítékok. Kétségtelen azonban, hogy mindezek alapján fertőző agensre gondolni indokolt. Sok minden maradna azonban megmagyarázatlan fertőző agens felvétele mellett is, a mint azt *Frankl-Hochwart* is említi. Igy többek között az, hogy miért jóval gyakoribb e betegség férfiaknál mint nőknél. Miért gyakoribb a nők közül a maternitásban levőknél és szoptatóknál, valamint egyáltalában a nemi szervek erősebb működése idejében? Miért betegednek meg a férfiak közül jóval nagyobb arányban bizonyos foglalkozásokat üzők, igy a czipészek, szabók, betüszedők stb.? Ellene szól a specifikus kórhatány létezésének az, hogy a strumaexstirpatiohoz csatlakozó tetaniaesetek, mint azt az állatkisérletek mutatják, szintén gyakoribbak hidegebb időjárás mellett, bár mint kellőleg bizonyítva tudjuk, nem infectiosusak. Sőt a terhességi és szoptatási tetaniák, a mint a továbbiakban látni fogjuk, legnagyobb valószinüséggel szintén thyreogen eredetüek, s mégis ugyanazon hónapokban gyakoribbak, mint a melyekben az idiopathikus tetaniák. Ellene látszik szólani egy minden tetaniaesetben szereplő infectiosus hatánynak az is, hogy szoptatási és terhességi tetaniák ott is előfordulnak, hol idiopathikus tetania úgy látszik a ritkaságok közé tartozik, valamint az, hogy igen különböző therapeutikus beavatkozásra javulnak a tünetek az egyes esetekben. A mi pedig az idiopathikus tetaniákat illeti, azoknak egy része elég tisztán áll előttünk — mint azt a következőkben látni fogjuk — infectiosus agens felvétele nélkül is.

A mi már most azon körülményeket illeti, melyek a specifikus mikroorganismus létezése mellett látszanak szólni, azok ha meg nem is dönthetők, de elég elfogadhatóan magyarázhatók a nélkül, hogy a tetaniát fertőzéses eredetünek tételeznők fel. Arról, hogy mivel vélem magyarázhatni azt, hogy oly feltünően bizonyos évszakokra korlátozva támad a betegség, az előzőkben már szólottam. A másik körülmény, mely legnyomatékosabban látszik a tetania fertőzéses eredete mellett szólani, az epidemikus vagy endemikus jelentkezés. Hogy a tetania vidéken, faluhelyen csak igen ritkán kerül észlelés alá, annak oka mindenesetre főképen abban rejlik, hogy a bántalom ott ritkán fordul elő; befolyással lehet azonban erre az is, hogy a vidék orvosokkal kevésbé van ellátva, másrészt a már orvosi kezelés alá kerülő esetek is kevésbé jutnak köztudomásra. Mint azonban láthattuk, Magyarországból nemcsak Pesten, de más városokban és a vidéken előfordult esetekről is van tudomásunk. Más kérdés az, hogy miért ritkább a

tetania a vidéken mint a nagyobb városokban. Ennek oka oly számtalan körülményben rejlhetik (hygienikus viszonyok, foglalkozások, gyári munka stb. stb.), hogy egyelőre alig szólhatunk hozzá, de a következőkben érinteni fogjuk. Másképen áll a dolog a városokban előforduló, epidemikus és endemikus fellépést mutató tetaniákkal. Ez észleletek helyessége iránt kételyt támasztani alig lehet, bár mint dolgozatom egy előbbi helyén rámutattam, a viszonyok e tekintetben sem eléggé tisztázottak még. De vajjon nem bizonyos helyeken használt gyári anyagokban, különböző hygienikus viszonyokban, táplálkozásban van-e ennek az oka? Az, hogy különböző években oly változó számban fordult elő a baj egyes helyeken, részben talán az időjárási viszonyokban, részben pedig a használt gyári anyagok különbözőségében rejlhetik. Az pedig, hogy a tetaniában gazdag helyeken (Bécs) az egyes években oly különböző számban észleltetett e bántalom, ennek fertőzéses eredete mellett szintén nem értékesíthető, mivel az emelkedés és apadás nem mutat oly szabályos hullámvonalat, mint a fertőző bántalmaknál látni szoktuk. Azon szórványosan észlelt esetek, midőn egy családban vagy lakásban egyidejüleg több tetaniás észleltetett, mindenesetre azon eseteknek közös kóroka mellett szólanak, de nem épen olyan joggal vehető-e fel az, hogy valamely más káros hatány, vegyi méreg, antihygienikus behatás, vagy bármilyen más közös ok hozta azokat létre?

Felhozzák az infectiosus theoria mellett azt is, hogy némely esetben hőemelkedéssel köszönt be a tetania. Ha ismernők, avagy létezőnek tartanók a tetaniának ezen theoria felvetői által supponált kórhatányát, úgy a lázról szóló mai elméletünk alapján a hőemelkedést e kórhatánynak, illetve productumainak tudnók be; ezen néha észlelhető hőemelkedések azonban az említett többi körülménynyel együttvéve sem jogosítanak fel egy ilyennek felvételére, hisz hőemelkedés nem csupán infectiosus bántalmaknál fordul elő, viszont a tetaniánál a ritkább tünetek közé tartozik.

A fertőző bántalmak után észlelt csekély számú eset azon betegségek következménye lehet ugyan, de azért nem következés, hogy azon betegség kórhatányának direct következménye, még kevésbé, hogy valamely más mikroorganismus által hozatik létre.

A mi a tetania folyamán néha észlelhető hallucinatorius zavarodottságot illeti, ez a bántalom fertőzéses volta mellett igazán nem bizonyíték, hiszen mérgezések, táplálkozási zavarok után is látunk ilyen tüneteket.

(Vége következik.)

TÁRCZA.

Állatvédelem és állatkisérlet.

Nehány esztendővel ezelőtt majd minden könyvkereskedés kirakatában ott ékeskedett azon zöldborítékú füzet, melynek czímlapján egy tonikus görcsben megmerevedett kutya képe volt látható, a mint egy ökölre szorított marok hátsó lábánál fogva tartja a levegőbe. Az idegenből fordított mü szerzője *Zoophylus* név alá rejtőzve, a korlátoltság és fanatismus komikusan tajtékzó dühével igyekezett pozdorjává zúzni mindazokat, kik életükben valaha vivisectio néven nevezhető valamit követtek el, és jobb ügyhöz méltó buzgalommal iparkodott az antivivisectionismusnak híveket szerezni.

A füzetet akkortájban sokan olvasták, de, dicséretére legyen mondva magyar olvasó közönségünknek, inkább csak kiváncsiságból, furcsaságai miatt; komolyan tudtommal ugyan senki sem vette, követője nem akadt, válaszra senki sem méltatta. Nem is érdemelt volna az angol pietista antivivisectionismusnak ezen magyar földön kihajtott fattyúhajtása jobb sorsot, és mi sem rántottuk volna elő a jól megérdemelt feledés homályából, ha nem tünt volna fel előttünk az Állatvédelem májusi számának olvasása alkalmával, hogy mily végtelenül felette állanak a mi magyar állatvédőink úgy itélet mint irásmodor tekintetében külföldi, főleg angol és az angolok által suggerált német társaiknak.

A magyar állatvédők egyesülete hivatalos lapjának, az Állatvédelemnek májusi számában t. i. egy czikk jelent meg, mely a vivisectio kérdésével foglalkozik. A czikk irója, *Máday I.* nyug. min. tanácsos, az állatvédők egyesületének *elnöke* lévén, feltehetjük, hogy a tárgyról való felfogása a magyar állatvédők túlnyomó többségének véleményét tükrözi vissza. Ha csakugyan így van, akkor örömmel konstatálhatjuk, hogy ezen felfogás olyan, hogy abban még a legközelebbről érdekeltek sem találhatnak kifogásolni valót, mert hisz az állatvédő egyesület érdemes elnöke nyugodt és teljesen objectiv fejtegetései folyamán megemlékezvén ugyan a 1876.-i angol állatvédelmi törvény idevágó rendelkezéseiről is, végeredményben mégis feleslegesnek tart bárminéven nevezendő újabb intézkedést, mely a minálunk eddig is érvényben levő és eléggé liberális szellemü intézkedéseket szigoritaná vagy hatásukban erősítené.

Ennek ellenére felhasználjuk ez alkalmat s bővebben foglalkozunk a tárgygyal, mert praecisebb kifejezését óhajtjuk adni azon argumentumoknak, melyek mint valódi természetjogi argumentumok az embert az állat kihasználására egyáltalában feljogosítják és mert nehány szóval arra is reá akarunk mutatni, hogy egy angol mintára szabott és *komolyan alkalmazott* állatvédelmi törvény mennyire megbénítaná nemcsak a tudomány haladását, de még a mindennapi egészségügyi szolgálatot is.

Mindenekelőtt azonban tisztába kell jönnünk azzal, hogy mi is értendő tulajdonképen a vivisectio alatt. „*Vivisectio*“, szószerint *élők boncolása*, meglehetősen kellemetlenül hangzó szó, mely érzékeny kedélyekre gyakorolt befolyása alapján rendkivül alkalmas az *állatkisérletek* ellen való agitatiora. Keletkezése idejében az elnevezés csakugyan megfelelt a fogalom tartalmának, a mennyiben a legelső kutatók a kisérleti technika akkori kezdetleges állásának megfelelően mindössze annyira szorítkozhattak, hogy a kisérleti állatok testüregét felnyitva, megfigyelték az ily módon láthatóvá vált szervek működését, helyesebben azonban csak az azokon látható mozgásokat. Az idők folyamán a fogalom köre tetemesen kibővült, a régi elnevezés szakkörökben mint egyáltalában meg nem felelő jóformán már sohasem használtatik, de megmaradt a régi szó a laikus közönség tudatában, s az anitivivisectorok tábora agitatiós működésében ma is vivisectionak nevezi nemcsak az összes állatkisérleteket (melyek ma már a legritkább esetben emlékeztetnek a régi vivisectiókra), hanem vivisectionak tekinti még azt is, ha a gyógytudomány saját czéljaira, tehát gyógyanyagok (serumok stb.) termelésére élő állatokat használ. Ebből azonban már kiderül az is, hogy miféle szerzethez tartoznak azon emberek, kik az ily értelemben vett antivivisectionismusnak hívei lehetnek. Ezek azon világjavító vegetariánus állatvédő askéták, kik meghibbant erkölcsi érzetükkel egyáltalában bünnek tartják, ha valaki állatot szabadságától megfoszt, dolgoztat, vagy megöl stb., kik valami sajátságos rövidlátó fanatismusból kifolyólag nem tudják megérteni a létért való küzdelem nagy törvényét és a kik nem tudják vagy nem akarják meglátni, hogy az egész természetben dúló áldáz és kiméletlen küzdelemben az erősebb jogán kivül semmiféle más törvény nem érvényesül.

Az ezen körökből kikerülő felfogás alapját minden élő lénynek és így az állatoknak is az élethez való *teljes „joga“* képezi. De ezektől eltekintve is gyakran tapasztalhatjuk, hogy állatvédők különös előszeretettel hivatkoznak az *állatok jogaira*. Lucus a non lucendo. A *jog* az emberi társadalomnak speciális sajátsága, tulajdonképen nem egyéb, mint *az azt alkotó egyének, személyek erőviszonyainak kifejezése*. Ennek következtében semmifele a társadalmon illetve az emberiségen kivül álló lénynek, így tehát az állatnak sem lehet joga. Nem lehetnének jogai az állatnak az emberrel szemben, még akkor sem, ha a jog fogalmát kiterjesztenők, és jognak, vagy legalább jogállapotnak neveznők azon berendezéseket is, melyeket egyes állati társadalmakban láthatunk, és pedig azért nem, mert ezen esetben egymástól teljesen különálló faji körökről, tudniillik az emberi fajjal szemben a többi állatfajról van szó, melyek egymással semmiféle „jogi“ viszonyban nem lehetnek. Ha ezen viszonylatnak mégis valamely kifejezést akarunk adni, akkor beszélhetünk az embereknek az *állatok iránti kötelességeiről*. A mint azonban ezt már fennebb is jeleztük, alapjában véve az embernek az állatok iránt fennálló kötelezettségeinek az állatok csak hordozói, nem várományosai, mert az embernek ezen kötelezettségei nem az állatokkal szemben, hanem embertársaival szemben, mint ethikai kötelezettségek állanak fenn.

Általában véve tehát igenis mondhatjuk, hogy faji felsőbbségéből eredő hatalmánál fogva, azon határig, *a meddig hatalma terjed*, az emberiség korlátlanul rendelkezhetik az állatokkal. Él is az ember ezen természetadta hatalmával az őstörténelem homályos ködében elvesző idők óta a legkülönbözőbb módon. Elpusztította ott, a hol érte, a reá nézve akár directe, akár indirecte kártékony állatokat, sőt még azokat is, melyek neki pusztán kellemetlenséget okoztak; megölte, hogy elköltse, azokat, melyeknek husát élvezhetőnek találta, megszelidítette és tenyésztette azokat, melyek a domesticatióra alkalmasnak mutatkoztak, hogy dolgoztassa, tejeltesse, nyirja, hizlalja, levágja, szóval a legteljesebb módon kihasználja őket.

A mi pedig ezen szinte korlátlan uralomnak határt szab, az olyasvalami, a mi ismét nem az állatnak az emberhez, hanem *az embernek az emberhez*, illetve az embernek a társadalomhoz való viszonyából származik. Az embernek az állat feletti hatalmával való visszaélés, az állatok felesleges gyötrése, felesleges, *céltalan pusztítása* beleütközik az emberiségnek úgy alacsonyabb, mindennapi, mint pedig magasabb *ethikai érdekeibe*. Hasznos vagy csak gyönyörködtető állatok pusztítása immorális már csak azért is, mert az emberiségnek materiális vagy szellemi élvezetet adó állományában tesz kárt, és ép így erkölcstelennek, sőt még erkölcstelenebbnek itéltetik a köz által, noha ilyenkor az emberiséget érő közvetlen anyagi kár sokszorta kisebb, az *állatok felesleges kínzása is*. Nem akarunk ez alkalommal ezen itélet lényege felett bővebb fejtegetésekbe bocsátkozni, de külön ben is úgy hiszszük, mindenki előtt feltétlenül világos, hogy akkor, mikor azt látjuk, hogy számos zökkenés és visszaesés ellenére az emberi *civilisatio haladó iránya* minden téren mégis csak az *erkölcsi érzés finomodásával* esik egybe, mikor a létért való küzdelemben a durva személyes *párharcz* mindenütt és mindinkább a *parallel* futó erőfeszítésnek, vagyis a *verseny* jellegével biró küzdelemnek ad helyet, akkor az állatok inferioritásával való visszaélés, mint az *erkölcsi érzést tompító nyerseség*, durvaság, minden körülmények között ellenkezik az erkölcsi érzés fejlődési irányával, és így, mint a haladást gátló, minden mentség nélkül *feltétlenül erkölcstelen*.

Ezeknek alapján állatvédelmi kérdésben csakis arról lehet szó, hogy az adott esetben történt-e olyasmi, a mi a hatalommal való visszaélésnek tekinthető, vagy sem. Csakis ezen szempontból szabad az egyes részletkérdéseket is elemzés alá venni, és csakis ezen szempontból kerülhet birálat alá a vivisectio kérdése, vagyis helyesebben az élő állatok felhasználásának miként je tudományos kutatások vagy gyógyító eljárások czéljára.

Magától értetődő azonban, hogy ezt is azon óvatossággal kell tennünk, mint a mely óvatossággal kell birálnunk *minden* oly cselekményt, mely *önmagában véve az emberiség javának előmozdítását czélozza, de mely ugyanakkor természeténél vagy a körülmények sajátos kapcsolódásánál fogva oly káros következményekkel is jár vagy járhat, melyek az elért előnyöket esetleg kiegyenliteni, sőt felülmulni is képesek.*

Ezen talán kissé túlságosan theoretikusnak látszó fejtegetések után áttérhetnénk a vivisectiót korlátozó szigorubb intézkedések behatóbb birálatára is, de hála a magyar közönség fejlett jogérzékének és helyes felfogásának, ezt nyugodtan mellőzhetjük és csakis az imént vázolt finomabb distinctióknak a gyakorlatba való átvitelével kell foglalkoznunk. Leghelyesebbnek véljük mégis, ha kiindulási pontnak egy szigorubb, és némi joggal „antivivisectiós"-nak nevezhető törvénynek, az angol állatvédelmi törvénynek idevágó rendelkezéseit választjuk, hogy az ilynemü intézkedések hasznos és káros hatásai annál élesebben tünjenek szemünk elé.

Az angol törvény főbb pontjai szerint:

1. Kisérletet csak oly egyén végezhet, ki az államtitkártól ezen czélra kiadott külön engedélyt nyer.

2. Az állatot a kisérlet alatt narcotizálni kell.

3. Ha az állat nagyobb sérülést szenvedne, még felébredése előtt kivégzendő.

4. Nem szabad kisérletet előadás illustratiojául, vagy kézügyességi gyakorlatul használni.

Kezdjük a legutolsón, mert ez talán a legfeltünőbb és a mellett némi komikumot is tartalmaz Ne legyen szabad a tanítás bizonyos ágaiban kisérleti demonstratiokat alkalmazni, ma, midőn a tanítás minden ágazatában tapasztalható azon egyöntetü törekvés, hogy az oktatás lehetőleg szemléltető és gyakorlati legyen. Ma, mikor az elemi iskolákban az olvasást is a *fonomimikai* módszerrel igyekeznek tanítani! Physiologia, kórtan, méregtan állatkisérletek nélkül körülbelül annyi, mint anatomia bonczolások, physika és chemia kisérletek, szövettan mikroskop, csillagászat messzelátó, klinikai tárgyak betegek nélkül. A hasonlatok sorát nyugodtan folytathatnók az összes tanulmányi ágakon keresztül, megtalálhatók mindenütt, a hol csak a tanítás a praktikus élet szükségleteivel érintkezik, illetve azokra készit elő. A gyakorlatilag szemléltető oktatás a különböző tanulmányi ágak theoretikusnak nevezett részében is nélkülözhetetlen alkatrészét képezi a tanításnak, hiszen a „gyakorlatinak" nevezett rész már nem egyéb, mint a szemléltetés útján szerzett tudásnak a gyakorlati életben való alkalmazása.

Azon második postulatum, hogy a kisérlet ne szolgálhasson kézügyességi gyakorlatul, szintén nem csekély ellentmondást rejt magában. Ne képezhesse kézügyességi gyakorlat tárgyát *állat*, hogy azután a kezdő esetlen kézfogásai lehetőleg a segélyre szoruló *ember*-nek már amúgy is fájdalmas beteg testrészén csiszolódjanak le. Valóban különös hajtása a humanismusnak ezen rendelkezés. Hiszen ha az óriási időbeli és pénzbeli áldozatok lehetetlenné nem tennék, épen a szenvedő emberiség érdekében kellene követelnünk, hogy minden kezdő élő állaton sajátítsa el a szükséges kézügyességet, mielőtt az élő emberhez nyúlna, és pedig oly állaton, mely szöveteinek minőségét illetőleg lehetőleg közel áll az emberhez. Mert egészen más dolog ám hullán jól-rosszul elvégezni valamely sablonos műtétet, és egészen más dolog az élő, a kéz elől kitérő, lépten-nyomon vérző, összehúzódó, rugalmas szövetekben kellő kiméllettel és kellő praecisitással és nyugodtsággal operálni. Ha egy ilyesféle kiterjedt gyakorlati tanítás lehetséges volna, akkor talán nem jajgatnák tele a Vereszájevek a világot az orvosi kiképzés gyarló voltával. Feltétlenül bizonyos, hogy a tanulónak nem lehet elég alkalmat nyujtani, hogy magát kézügyességben, lélekjelenlétben, körültekintő óvatosságban és kombináló tehetségben gyakorolja, s ha már ezen czélra áldozat kell, úgy inkább legyen az állat, mint ember. A mit eddig mondottunk, az még csak a tanításra, tehát a már megszerzett tudásnak továbbadásra, újabb természettudós- és orvosgeneratiók képzésére vonatkozott, de mintegy gyakorlati tárgyul kell szolgálnia az állatnak akkor is, ha a már gyakorlott sebész egy újabb műtéti mód vagy sebészi eljárás kisérleti kipróbálását és begyakorlását szükségesnek tartja. Igaz, hogy ezen esetek ritkábban fordulnak elő, de vajjon azok, kik ezen szabályrendeletet készitették, vagy kik esetleg még szigorubb szabályrendeletek alkalmazását sürgetik, belecgyeznének-e abba, hogy ők legyenek az elsők, kiken egy ilyen új műtéti mód gyakorlatilag kipróbáltatik? Vagy talán inkább lemondanának a gyógyulás reményéről, csakhogy meg legyen azon tudatuk, hogy önmagukat áldozták fel, hogy néhány állat életét megmentsék? Mindenféle haladás a világon megköveteli a maga áldozatait s az orvostudomány sem tehet ez alól kivételt, de ha már ez áldozatokat meg kell hoznunk, csak helyeselhető, ha mindenképen azon igyekszünk, hogy ezen áldozatok ne emberek legyenek, hanem állatok.

Gyakorlatilag teljesen kivihetetlennek kell tartanunk azon követelményt is, hogy az állatok a kisérlet tartama alatt feltétlenül narcotizálandók, és súlyosabb sérülés esetén még felébredés előtt elpusztítandók. Alig szorul bővebb fejtegetésre, hogy ez úgyis megtörténik minden oly esetben, hol a narcosis a kisérlet eredményét nem hiúsítja meg, s a hol a kisérlet befejeztével az állatra tovább szükségünk nincs. De nem narcotizálható az állat, valahányszor oly kisérletről van szó, melynek czélja azon szervek működését tanulmányozni, melyeknek működését a bódító mérgek nagyobb mértékben befolyásolják (szív, vérerek, légzés, központi idegrendszer stb.). A kisérleti beavatkozás + narcosis oly complex elváltozásokat idézne elő a vizsgált szervek működésében, hogy lehetetlenség volna a két tünetcsoportot elválasztva a kisérlet eredményéről tiszta képet kapni. Épen így lehetetlenség az is, hogy az állatokat a kisérlet befejezte után azonnal, még a nar-

cosis tartama alatt öljük le, mert a kisérletek nagy számában, bizvást több mint 50%-ában, a kisérleti műtét csak előkészítő része a tulajdonképeni kisérletnek, s magát a kisérletet tulajdonképen a műtéti beavatkozás által megváltoztatott állati szervezetnek intravitális vagy postmortális megfigyelése képezi. Ilyen természetü kisérleteken alapszik pl. az egész modern organotherapia és az anyagforgalom élettanának (emésztés stb.) jelentékeny része; a központi idegrendszer finomabb anatomiája és physiologiája pedig ilyen természetü kisérletek nélkül egy lépést sem tehetne előre. Azt mondhatná valaki, hogy az angol tudomány is halad, daczára ezen általunk lehetetlenekn:k tartott intézkedéseknek. Óh igen, az angol természetbúvárlat is halad, ezen téren épen úgy, mint más téren is, de nem törvényei védelme alatt, hanem törvényei ellenére, azok kijátszásával. Az angolok nagy törvénytisztelők, legalább annak hirében állanak, s a külső formára, a közvéleményre csakugyan rendkivül sokat adnak, de hogy állatvédelmi törvényüknek ezen paragrafusát teljesen negligálják, annak számtalan bizonyitékát találjuk tudományos folyóirataikban, melyeknek közleményei épen olyan élénken folyó kisérleti búvárkodásról tesznek tanúságot, mint a minő más müvelt országokban is szakadatlanul folyik.

Nem is említettük még, mert felesleges is vele bővebben foglalkoznunk, az angol törvény bevezető szakaszát, mely csak az oly kisérletet tartja megengedhetőnek, melynek czélja az orvos tudományt *gazdagitani*. Eltekintve attól, hogy más tudományokat, helyesebben a tulajdonképeni biologiai tudományokat is megilleti a kisérletezés joga, már fennebb is kifejtettük, hogy az állatkisérleteket az *oktatásban* nélkülözhetetlennek tartjuk. A többi kisérletek pedig, melyek tudományos intézetekben történnek, más czélt nem is szolgálhatnak, mint a tudomány haladását Arról úgy gondolom még senki sem hallott, hogy valaki kisérletet végzett volna nem azért, hogy a tudományt gyarapitsa, vagy magát a tudomány gyarapitására alkalmassá tegye, hanem azért, hogy szórakozást találjon benne. Ilyen kisérlet önmagában véve non sens, nem is kisérlet, hanem csak játék, közönséges állatkinzás, semmivel sem külömb és még kevésbé menthető mint az, ha a pajkos gyerek kitépi a légy szárnyait, taplót dug a ló fülébe, kiszögezi a denevért, vagy más hasonló állatkinzásban találja kedvét.

Gyakorlati szempontból, minthogy a mondottak alapján mindig a kisérletezőre magára kell biznunk a különböző lehetőségek mérlegelését, leginkább azon kérdés képezheti vita tárgyát, hogy vajjon helyes-e az állatkisérletek végzésére való jogosultságot külön engedély kiadásához, valamely állás elfoglalásához vagy valamely speciális előképzettség elnyeréséhez kötni, vagy pedig helyesebb-e mindennemü megszorítást kerülni és megelégedni az állatkínzás büntethetőségének tényével (esetleg külön „*minősítéssel*“).

Ha nem is helyezkedünk teljesen Harnack álláspontjára, ki az esetről esetre kiadandó engedélyt a legnagyobb absurditásnak tartja, mert szakdolog elbirálása laikus emberre volna bizva, mégis el kell ismernünk, hogy egy ily természetü intézkedés komoly akadályát képezné a tudományos buvárlatnak. Mi ugyan nem abban látjuk a veszedelmet, hogy szakkérdésben laikus volna hivatva a bemutatott munkatervezet felett itélni, mert nagyon jól tudjuk, hogy magasabb administrativ forumok szakkérdésekben úgyis csak szakértők véleményének alapján szoktak intézkedni, hanem abban, hogy a hosszas hivatalos eljárás önmagában, még ha egyszerü formalitásként tartatnék csak be, oly elkedvetlenitő akadályát képezné a kisérletezésnek, hogy számos, talán nagy értékü gondolat sohasem kerülne gyakorlati kivitelre. Arról nem is szólva, hogy a legtöbb esetben lehetetlen is a kisérletezés menetét, az elhasználandó állatok számát és más egyebeket előre meghatározni, hogy szük látókör vagy félreértés, egy kis bürokratikus szellem stb. esetleg igen komoly károkat okozhatna a tudomány haladásában, lehetetlen volna ilynemü rendszabály kivitele ottan, hol diagnostikai vagy más hasonló czélokból sürgősen van szükség állatkisérletre.

Az álláshoz kötött engedély ellen ez utóbbi szempontból nem lehetne kifogást emelni, mert az ilyen diagnostikai vizsgálatok az esetek túlnyomó számában úgyis csak intézetekben működő, bizonyos speciális képzettséggel biró egyének által szoktak végeztetni, de viszont előállana azon absurditás, hogy egy ilynemü intézkedés a gyakorlattal foglalkozó orvosok nagy tömegét végkép elzárná a tudományos buvárlat egyik legfontosabb eszközétől; hogy pedig ez alkalomadtán mit jelenthet, arra nézve talán csakugyan elegendő Koch Róbert esetére reámutatni.

Ha már az állatvédelmi törvényeknek az állatkisérletekkel egyáltalán foglalkozniok kell és valamely személyes megszorítás elkerülhetetlenül szükségesnek látszik, úgy nézetem szerint teljesen elegendő, ha az állatkisérletre való jogosultságot az orvosi és természettudományi doktori diplomához kötik, de ezen esetben is azon hozzátoldással, hogy ily diplomával birók ellenőrzése és felelőssége mellett állatkisérletekre nem jogosultak is kisérletezhessenek állatokon, valahányszor azt az oktatás érdeke megkivánja. Az ifjúságot úgy sem lehet elég korán a kisérleten alapuló objectiv kritikához hozzászoktatni.

Viszont, ha valamely ország népének müveltségi állapota, állatviadalok iránti gyengéje és más hasonló hajlamai szükségessé teszik, ám szigoritsák meg egyrészt azon intézkedéseket, melyeknek czélja, hogy avatatlanok és kiváncsi szemlélők magukat a kisérleteket, vagy később a kisérletnek alávetett állatokat ne láthassák, másrészt pedig gondoskodjanak arról, hogy oly visszaélések, melyekben állatkisérlet czime alatt történt puszta állatkínzás, annál szigorubban legyenek büntethetők.

Aligha hihető azonban, hogy minálunk valaha is mutatkozzék ilyen intézkedések szüksége. Mint igazi földmivelő nép, a mi népünk szereti kenyeret adó földjét, szereti állatait, szereti az egész szabad természetet minden alkotó részével Nyugodt és méltóságos temperamentuma, józan gondolkodása, sohasem fogja holmi philozoikus hóbortok elterjedését lehetővé tenni és mindig termékeny talaja lesz a józan állatszeretetnek. Viszont az ily talajból kinőtt magyar tudományos világ sem fog soha okot szolgáltatni holmi antivivisectiós mozgalmakra, és a külföld hóbortos agitatiói remélhetőleg ezentúl is mindig meg fognak törni a magyar közönség józanságán.

Ráthonyi *Reusz Frigyes* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

E. Abderhalden: Lehrbuch der physiologischen Chemie in dreissig Vorlesungen. Berlin, Urban & Schwarzenberg. Ára 24 korona.

Abderhalden Emil-nek, az élettan berlini magántanárának 49 ivre terjedő vaskos munkája 30 „előadásban“-ban ismerteti meg az élettani chemia legjelentékenyebb fejezeteinek mai állását.

Az élettani chemia hosszú időn át a tulajdonképeni élettannak csupán szük határok közé szorított fejezete volt. A mint azonban a physikai, de főleg a chemiai módszerek, ezen tudományok rohamos fellendülésével, az élettani kutatások terén is fokozott alkalmazást nyertek, az élettani tudományok oly széles mederbe terelődtek, hogy az egyes ágak áttekinthetősége érdekében szükségképen bekövetkezett a tulajdonképeni élettannak és az élettani chemiának különválása. Bármily eltérők is azonban ezen két tudományszaknak módszerei és bármily különállónak látszik is a kutatás tere és iránya, a teljes különválás nem következhetett be és be sem következhetnék mindkét szak lényeges hátránya nélkül. „Az élet physikai és chemiai folyamatai — mondja *Abderhalden* bevezető előadásában — nem egymás mellett, hanem együttesen folynak le.“ Ha tehát figyelmünket élesebben is fordítjuk egyik vagy másik irányba, a chemiai folyamatokkal kapcsolatos physikai változásokat, vagy a physikai folyamatokkal összefüggő chemiai átalakulásokat figyelmen kivül hagynunk sohasem szabad. A chemia az exact tudományok körébe tartozik, bizonyitékai a legtöbb esetben közvetlenek és csak egyféleképen értelmezhetők. Ezzel szemben az élettani chemia csak igen ritka esetben bizonyithatja tételeit közvetlenül, bizonyitékai pedig sok esetben nem csak egyféleképen értelmezhetők. Az a sok módosító körülmény, mely különben egyszerü chemiai folyamatok lefolyását az élő testben befolyásolja, az erő megnyilvánulásának azon

sokféle, részben ismeretlen módja, mely egyeseket még ma is külön „életerő“ felvételére késztet, adja meg az élettani chemiának, mint a tiszta chemiától élesen különböző, de az élettannal szorosan összefüggő tudománynak jellegét.

Ez a felfogás domborodik ki *Abderhalden* előttünk fekvő művében és pedig sokkal határozottabban, mint az élettani chemiának — talán *Bunge* könyvének kivételével — bármily eddig megjelent tankönyvében S kimondhatjuk mindjárt azt is, hogy a műnek ezen jellege az, mi a könyvnek különös érdekességet és értéket kölcsönöz. A mű beosztása természetesen alkalmazkodik ezen jelleghez. Az előadások nem tárgyalják chemiai sorrendben a szervezetekben előforduló anyagokat, sőt ezek chemiai természetéről is csak mintegy mellékesen nyujtanak felvilágositást, hanem az életfolyamatok összefüggése szerint sorakoznak, szerves együvétartozásban, egymás után és a tárgyalásra kerülő anyagok chemiai tulajdonságai helyett az élettani jelentőség és szerep részesül bő méltatásban.

A bevezető előadás az élettani chemia tárgyáról szól, különösen kiemelve az élettan és élettani chemia már említett összefüggését. A II—XIII. előadás a szervi eredetü tápanyagok chemiáját tárgyalja egyfelől tisztán chemiai, másfelől élettani szempontokból, különös figyelemmel azon változásokra, a melyeken az illető anyagok az élő szervezetekben átesnek. *Abderhalden* részéről természetesnek fogjuk találni, hogy a fehérjéknek — a mint ez különben ezen anyag fontosságának és a folyamatban levő kutatások sokoldalúságának is megfelel — bőven szentel tért. A fehérjékről szóló 6, illetve a nucleoproteidok és nucleinek bevonásával 7 fejezet jól áttekinthető összefoglalásban nyujtja az újabb időkben folyó fehérjekutatások összes eredményeit Ezeket a fejezeteket annál is inkább tekinthetjük a mű legbecsesebb részének, mert *Abderhalden*, mint *Fischer Emil* egyik legbuzgóbb és legszerencsésebb munkatársa, ezen fejezetek megirása közben bő személyes tapasztalatokra támaszkodhatott.

A két következő előadás azon összefüggésről szól, mely a szerves eredetü tápanyagok egyes csoportjai — fehérjék, zsirok, szénhydratok — között egyfelől chemiai, másfelől élettani szempontokból fennáll. Ezen tápanyagok egymásba átalakulásának lehetőségét tárgyalván, nagyon is a felszinen levő kérdéseket érint.

A XVI. és XVII. előadás az ásványi eredetü tápanyagok nak és ezek élettani jelentőségének van szentelve, a következő három pedig az oxygenium szerepét, a szervezetben végbemenő oxydatiókat és ezek kapcsán külön fejezetben a fermentumokat és ezek müködését tárgyalja.

A XXI—XXIV. előadás a bél és segitő szerveinek működéséről, továbbá a vér és nyirok összetételéről, illetőleg szerepéről szól, a XXV. előadás pedig az anyagcsere végtermékeinek kiválasztásáról emlékezik meg.

Különösen érdekesek a mü befejező előadásai, melyek egyrészről az egyes, egymástól látszólag függetlenül müködő szervek élettani összefüggését világitják meg, másfelől az anyagcsere egészébe nyújtanak sok tekintetben új nézőpontból bepillantást, végül pedig az élettani chemia kilátásairól, a jövőben megoldásra várakozó feladatokról szólnak.

A könyvet részletes betüsoros tartalomjegyzék és az idézett szerzők névsora zárja be.

A mint látjuk, az előttünk fekvő könyv tartalmának gerinczét az anyagcsere chemiája adja. Ezen gerinczhez csatlakoznak többékevésbé szerves összefüggésben azon előadások, melyek az anyagcsere chemiájának szükebb fogalmát túlhaladva, az élettani chemia szélesebb körébe vágnak, azonban azt teljesen ki nem merítik. Láthatjuk, hogy az élettani chemiának számos, nem kevéssé fontos fejezetét *Abderhalden* müve alig érinti. Ezen hiány magyarázatát azonban megtaláljuk a mű előszavában, mely szerint e könyv nem akar az élettani chemia körébe vágó összes kutatások teljes összefoglalása lenni, sőt inkább kiválogatja olvasói számára az élettani chemia bő irodalmából a már érett gyümölcsöt és csak azokat a fejezeteket öleli fel, melyek szerinte a dolgok mélyébe pillantás révén összefoglaló tárgyalásra alkalmassá váltak.

Ha azzal a szándékkal vennők kezünkbe ezt a müvet, hogy belőle az élettani chemiát a maga egészében megtanuljuk, csalódnunk kellene. Nem ajánlható arra sem, hogy kisérleti vizsgálódásaink közepette vezérfonál gyanánt forgassuk, mert módszereket csak kivételesen és ekkor is csak nagyon kivonatosan ir le. Sőt valamely kérdés irodalmának teljes áttekintésére sem találjuk meg benne az összes szükséges adatokat, és pedig azon természetes okból, mert az irodalmi adatok nagy halmazának befogadását már a könyv terjedelme sem engedhette meg, másfelől pedig a szerző épen olvasói érdekében az idézett irodalmi adatok erős megválogatását találta szükségesnek.

Kérdés azonban, hogy mindez, ha talán hiánynak is látszanék, a mü rovására irandó e?

Kétségtelen, hogy a szerző azt, a mit előszavában igér, beváltja. Nem nyujt ugyan könyvében adathalmazt, de jól ért ahhoz, hogy a közölt adatok csoportosításával a gondolatok egész raját ébreszsze a figyelmes olvasóban. Nem ölel fel ugyan mindent, mit az élettani chemia tág körü fogalma alatt könyve magába foglalhatna, de a tárgyalt fejezetekben világosan tárja elénk tudásunk határait, nem zárkózva el az ezeken kivül fekvő lehetőségek mérlegelésétől sem. Nem bonyolodik az apró részletkérdések útvesztőjébe, de világosan tárja elénk az élettani chemia, az élettan, az élet nagy kérdéseit és mindenkor igyekszik a dolgok mélyére világitani.

Abderhalden kétségkivül egyike napjaink legszorgalmasabb és legszélesebb látókörü buvárainak. Nem azok közé tartozik, kik hosszú életpályájuknak tapasztalatait leszürve, a tudományos küzdelem tényleges harczosainak sorából kiléptek és csak mint pályabirák szerepelnek, hanem maga is élénk részt vesz a tudományos versenyben és az élettani chemiának kevés olyan fejezete van, melyet saját vizsgálódásokkal még nem érintett. Ez a körülmény adja magyarázatát egyfelől annak a közvetlenségnek, melylyel művében lépten-nyomon találkozunk, másfelől azonban a vitatkozási kedvnek és a tárgyilagosság bizonyos fokú hiányának is. Megszoktuk és szivesen látjuk tan- és kézikönyveinkben a történetiró teljes tárgyilagosságát és ezért az előttünk fekvő mü el nem hallgatható hibájául kell tekintenünk, hogy benne ez a teljes elfogulatlanság nem minden kérdésre vonatkozólag jut a kellő mértékben kifejezésre.

A mü azonban figyelmünket állandóan le tudja kötni, gondolatokat ébreszt, eszméket támaszt, a kérdések mélyébe világit és a tudásunk határain kivül álló lehetőségek mérlegelésével eszméinek gazdag tárházát készséggel bocsátja olvasói rendelkezésére. Teszi pedig mindezt természetes és közvetlen modorban, kellemes, néhol talán kissé virágos nyelvezettel, úgy hogy ezt a könyvet élvezetes és tanulságos olvasmányul ajánlhatjuk mindazoknak, kiket az élettan és élettani chemia fejlődése érdekel.

R. B. dr.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

A gümőbacillusok kimutatása a köpetben sokszor nagyon nehéz, ha tudniillik nagyon kevés bacillus van benne. Ilyenkor az úgynevezett ülepítő eljárásokat használhatni, a melyeknek egyike sem tudott azonban eléggé elterjedni részint körülményes voltuk miatt, részint pedig azért, mert nagyobb köpetmennyiségeket igényelvén, ezen nagyobb mennyiségeknek összegyüjtése huzamosabb időt (12—24 órát) vesz igénybe, ilyen hosszú idő alatt pedig a köpet bomlik, a benne foglalt gyorsan szaporodó egyéb bakteriumok miatt pedig azután a nyerhető kép erősen megváltozik. *Sachs-Müke* szerint nagyon jó szolgálatokat tehet a hydrogensuperoxyd, a melyet a köpethez adva, szinte explosioszerü vegyi folyamat indul meg, a mely alkalommal a sejtek széttépődnek s az esetleg jelenlevő gümőbacillusok szabaddá válnak. Még a legszivósabb köpetek is hamarosan homogenné válnak ilyen módon s azután könnyen ülepithetők. Czélszerü lévén egyúttal a köpetet fertőtleniteni is: minthogy a hydrogensuperoxyd a sublimattal nem lép chemiai összeköttetésbe, sublimatot használhatunk Olyan módon járunk tehát el, hogy sublimatoldat és hydrogensuperoxyd körülbelül egyenlő mennyiségéből készült keveréket öntünk a köpet felfogására szolgáló edénybe; minthogy ilyenkor a köpet a hydrogensuperoxyd hatása folytán azonnal apró részecskékbe esik, a sublimat könnyebben kifejtheti fertőtlenitő hatását. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 34. szám.)

A gyomornedv elválasztásáról irt tanulságos czikket *Bickel*. Kimutatja, hogy a kiválasztott gyomornedv mennyisége ugyan nagyon változó, minősége azonban, főleg a mi százalékos savtartalmát illeti, szerfelett állandó Ennek a körülménynek a felismerése nagy jelentőségü a gyomor secretiós rendellenességeinek tanára nézve. A fentiek értelmében például a hyperaciditás kórképe abban az értelemben, a melyben eddig értelmezték, nem tartható fenn. Vannak ugyan esetek, a melyekben a gyomornedv sósavtartalma a rendesnél (ilyennek a szerző a 0·4—0·5% sósavtartalmat tekinti vizsgálatai alapján) nagyobb; ez azonban nem onnan van, mintha már eleve több sósavat tartalmazó nedvet termelne a gyomor nyálkakahártyája, hanem vagy hogy nagyobb mennyiségü gyomornedv termelődik, vagy onnan, hogy hypermotilitás van jelen. Ha ugyanis hypersecretio esetén a próbareggeli után nagy mennyiségü gyomornedv választatik ki és keveredik össze a táplálékkal, nagyon természetes, hogy ezen keveréknek százalékos sósavtartalma nagyobb lesz, mint abban az esetben, a mikor kevés nedvet termelnek a gyomor mirigyei. Másrészt hypermotilitás esetén a próbareggeli egy óra alatt elhagyja a gyomrot, a még folyton termelődő nedv tehát nagyjából üres gyomorba ürül s azért nem higulhat fel s így százalékos sósavtartalma nagyobbnak mutatkozik, mint akkor, a mikor a gyomor normális motilitása mellett 1 órával a próbareggeli után még van gyomortartalom, a mely higitja a gyomornedvet. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 33. sz.)

Belorvostan

Heveny izületlobok kezelése collargol-befecskendezésekkel. Noha a heveny izületlobok ellen specifikus gyógyszerrel rendelkezünk, elég sokszor találkozunk olyan esetekkel, a melyekben a specifikus salicylkezelés eredménytelen marad. Ilyenek például a gonorrhoeás izületlobok, a septikus természetü izületlobok és akárhányszor a közönséges rheumás izületlobok is. Igaz ugyan, hogy a salicylkezeléssel daczoló ezen esetekben egyik-másik más eljárás még eredményre vezethet, így a Bier-féle pangásos kezelés, a helyi forrólégkezelés, a massage; ezek azonban az erős fájások miatt többnyire nem használhatók, de meg akárhányszor szintén eredménytelenek maradnak. Ilyen esetekben *Riebold* szerint jó szolgálatokat tehet a collargolnak intravenosus befecskendezése. Ezt az eljárást a szerző a drezdai „Johannstadt"-kórházban tanulmányozta 35 makacs esetben. Ezek közül 11 ben teljes gyógyulás, 4-ben pedig tetemes javulás állott be. 20 esetben nem mutatkozott eredmény; tekintetbe veendő azonban az, hogy ezen 20 eset közül 15 olyan, a melyben csak 1 befecskendezést végeztek, ez pedig — a mint a későbbi tapasztalatok mutatták — nem elegendő; a többi 5 eset azonban olyan, a melyben ismételt befecskendezésekre is csak legfeljebb némi múló javulás következett be. Rendszerint 2%-os oldatot használtak és ebből az első alkalommal 4—8, a további alkalmakkor pedig 6 - 10 cm^3-t fecskendeztek be valamelyik könyökhajlati gyüjtőérbe. A befecskendezést akkor ismételték meg, a mikor az izületek újból duzzadni kezdtek, a hőmérsék újból emelkedett, a fájdalmak pedig fokozódtak, a mi sokszor már 1—2 nap mulva bekövetkezett. Többnyire 3—4 befecskendezés bizonyult elegendőnek, néha azonban csak 5—6 befecskendezés után mutatkozott tartós javulás. A collargolkezelés mellett természetesen a lokális kezelést (a beteg izület megfelelő elhelyezése és nyugalomba hozása, idültebb esetekben gyakorló orvoslás) sem hanyagolták el. A szerző felhivja a figyelmet arra, hogy a befecskendezésnek nem szabad fájdalmat okoznia; ha fájdalom jelentkeznék, azonnal be kell szüntetni a befecskendezést, mert a fájdalom minden kétséget kizáróan azt bizonyítja, hogy a perivasculáris szövetbe jutott a collargol, a mi hosszas fájdalmas lobos beszürődéseket okozhat. Kellemetlenségek a befecskendés következtében előfordulhatnak; így nagyon gyors injectio után gyorsan múló szorongás, dyspnoë és köhögésinger, nagy mennyiség befecskendezése után collapsus, 2—5 órával a befecskendezés után rövid ideig tartó hőemelkedés (40°-ig is), esetleg hányással, rázóhideggel és izzadással kapcsolatban; ezek a kellemetlen melléktünetek azonban a szerző tapasztalatai szerint nem komoly jelentőségüek. Végső összefoglalásában odanyilatkozik, hogy a collargolkezelés gonorrhoeás izületlob esetében rendkivül értékes, csak ritkán eredménytelen, csaknem specifikusan ható eljárás, a melyet nem csupán ultimum refugiumképen, hanem mindjárt kezdetben igénybe kellene venni. Polyarthritis rheumatica friss eseteiben mindenesetre előbb az egyszerübb és többnyire eredményes salicylkezelést fogjuk ezután is használni; ha azonban ez nem használ, a collargoltól még várhatunk eredményt. Hasonlóképen ajánlható a collargolkezelés septikus arthritis eseteiben is; valódi gyógyulást a baj természete miatt ritkán fogunk ugyan ilyenkor látni, az általános állapot javításával és a fájdalmak megszüntetésével azonban mégis nagy hasznára leszünk a betegnek. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 32. szám.)

Pajzsmirigykezelés elhízás ellen. *Rheinboldt* szerint a pajzsmirigykezelés eredménytelensége és sok esetben káros hatása a következő okokra vezethető vissza: 1. idiosynkrasia a szerrel szemben; 2. helytelen adagolás; 3. a készítmény rosszasága; 4. nagyobb fokú fehérjeveszteség. Az idiosynkrasia, a melyről főleg angol szerzők tesznek említést, mindenesetre nagy ritkaság és többnyire a készítmény rosszaságában (bomlott készítmények ptomainhatása) találja az okát; előfordulhat azonban valóságos idiosynkrasia is egy oly differens szerrel szemben, a milyen a pajzsmirigy, s azért a nagyon kis adagokkal való kezdés nagyon fontos. A szerző kezdetben naponként 1 tablettát ad; 2—3 nap mulva növeli ez adagot oly módon, hogy a testsúlynak naponkénti ellenőrzése mellett csak akkor enged meg egy-egy tablettával többet, ha nem állott be súlycsökkenés. Általában véve naponként 7—8 tablettánál többet nem kell adni. Fontos az is, hogy a tablettákat jól megrágják a betegek. Átlag 4 hétig használtatjuk a pajzsmirigykészítményt. (A szerző a Freund és Redlich berlini gyár által készitett tablettákat használta, a melyeknek mindegyike 0·3 gm. friss birkapajzsmirigyet tartalmaz, még pedig teljesen tiszta, mérgező hatástól mentes állapotban.) A fehérjeveszteségre való hajlamosság, a mely a pajzsmirigykezelésre beáll, bőséges fehérjetáplálással szüntethető meg, különösen akkor, ha a pajzsmirigykezelést megelőzöen egy ideig fehérjében nagyon szegény diaetát használtattunk. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906. 24. szám.)

Diabetes és pneumonia. Már többen foglalkoztak a láznak és a fertőzéseknek befolyásával a diabetes mellitusra és többször észlelték lázban és fertőzések lefolyásában a vizelettel kiürített czukor mennyiségének csökkenését. Az az eset, a melyet újabban *Glaessner* közöl a bécsi Rudolf-kórház II. orvosi osztályáról, különösen azért érdekes, mert a legalább is középsúlyosnak mondható diabetes-esetben pneumonia lezajlása után huzamosabb, már 3 hónap óta tartó javulás következett be. Az 54 éves napszámosnő, a ki lehetőleg szénhydratmentes diaeta mellett is 130 gramm czukrot ürített naponként, a pneumonia átállása után czukormentessé lett, az aceton a vizeletéből eltünt. Czukor még 100 gramm szőlőczukor elfogyasztása után sem mutatható ki vizeletében. Minthogy diabetesben a vér alkalicitása erősen csökkent, míg pneumoniában Biernacki szerint az alkalicitás fokozódott: a szerző felveti azt a lehetőséget, hogy talán a pneumonia okozta alkalicitásfokozódás idézte elő az anyagcserének azt a megváltozását, a mely a czukorkiválasztás megszünését eredményezte. (Wiener klin. Wochenschr, 1906. 29. sz.)

A vesék kitapintása után jelentkező fehérjevizelésről értekezik *Schreiber* tanár (Königsberg). *Menge* figyelmeztetett először arra, hogy vándorló vesék palpatioja után elég sokszor jelenik meg fehérje a vizeletben. Schreibernek az a véleménye, hogy a fehérjevizelés úgyszólván állandó jelenség nemcsak a vándorlóvesék, hanem általában a vesék kitapintása után. 42 eset közül 39-ben talált fehérjét 3‰ mennyiségig. A fehérjekiválasztás többnyire 10—15 perczczel a palpatio után indul meg és néha már 12 percz mulva megszünik, az eseteknek többségében azonban 1—2 óráig tart. A fehérjetartalmú vizeletben a húgyutakból eredő hámsejtek, továbbá vörös- és fehérvérsejtek találhatók, hengerek azonban nem. A vizeletnek ezen megváltozását vesepalpatio után a szerző úgy magyarázza, hogy a palpatioval járó nyomás vérsavót sajtol át a hajszálerek falzatán, esetleg nyirok is kijut, vagy pedig a vesébe bejutó és a vesében levő erekre gyako-

rolt vongálás folytán áramlassubbodás támad és fehérje jut át a gomolykacsokon. Ha a palpatio utáni napon is található még fehérje a vizeletben, úgy ez a vese kóros elváltozására utal. A palpatorius fehérjevizelésnek a szerző szerint differentialdiagnostikai értéke is van, mert ha kétség merül fel az iránt, vajjon a hasüregben tapintott valamelyes ellentállás a májjal, a vesével, az epehólyaggal vagy a léppel áll-e összefüggésben: az albuminuria jelentkezése a vese mellett szól. (Zeitschrift für klinische Medizin, 55. kötet.)

Idegkórtan.

A nem epilepsiás absence ismerete fontos, minthogy megkülönböztetése az epilepsiától nem mindig könnyü. *Friedmann* újból leirja és esetekkel érzékíti ezt a kissé elhanyagolt kóralakot, a melyet egyesek narcolepsiás rohamnak is neveznek. Ez a baj leginkább gyermekeken és fiatal egyéneken fordul elő és bizonyos vonásokban a petit mal-ra emlékeztet. A roham ugyanis rövid ideig, néha csak egy-két másodperczig tart, ez alatt a beteg elszédül, maga elé bámul, sőt néha el is esik. Jellemző azonban, és ebben üt el az epilepsiától, hogy az eszmélet nem vész el E baj használatos elnevezései egyáltalán nem találóak. *Gélineau* narcolepsiás rohamról beszél, *Westphal* „sajátságos álomállapot"-nak nevezi el. Pedig sehogy sem illik az álom kifejezés olyan állapotra, a mely alatt történtekre a beteg visszaemlékszik. Ez a hibás név azzal is bajt okozott, hogy miatta egy csoportba került a kórkép az igazán álommal járó állapotokkal, pl. a több órán át tartó hysteriás alvással, a valóságos epilepsiás rohamokkal stb.

A betegek a roham alatt fennálló zavart különfélekép irják le; némelyik azt mondja, hogy szédül, a másik hogy olyankor gondolkozni nem tud. Daczára ennek lehetséges, hogy az illető valamely már régebben begyakorolt automatamozgást elvégez, pl. kocsi elől kitér. Használják erre az állapotra a „psychés merevség" kifejezést is.

Hogy ez a baj nem tartozik az epilepsia keretébe, az bizonyos. E mellett szól az is, hogy gyógykezelés, nevezetesen brom nélkül elmulik. Friedmann egyik betege 5 hónap alatt gyógyult, mások baja 1—2 évig tartott. A gyógyulás sokszor végleges, az irodalomban 8—30 év óta gyógyult esetekről vannak feljegyzések. Az epilepsiával ellentétben áll az is, hogy a betegek testi és szellemi jóléte sohasem változik, még akkor sem, ha a rohamok sürün ismétlődnek. Volt pl. olyan eset, a melyben több napon át negyedóránként jelentkezett a baj. A beteg sokszor azt mondja, hogy nem betegnek, hanem hibásnak érzi magát (mehr Gebrechen als Krankheit). Ezeknek a rohamoknak van azonban az epilepsiával közös tulajdonságuk is, és ez az, hogy közbeneső bajok alatt (typhus, pneumonia stb.) és azok után hosszabb ideig szünetelnek.

Kérdéses az, hogy külön megbetegedéssel van-e itt dolgunk. E tekintetben *Friedmann* felfogása nem kielégítő. Ez a szerző ugyanis azt irja, hogy van elsődleges és másodlagos alakja. Az elsődleges alak önálló kórforma volna, a másodlagos ellenben a hysteria, neurasthenia vagy chlorosis talajából nő. Valamivel később azt olvassuk, hogy az elsődleges alak néha epilepsiába megy át, de ez a rokonság az epilepsiával kivételes. Ezzel meglehetősen összezavarodik a dolog. Azok az esetek, melyek epilepsiába mennek át, bizonyára az epilepsiához tartoznak, eleinte más képet is adnak. Minthogy a petit mal is gyakran éveken át változatlan fennállás után epilepsiába megy át, ezért a petit mal a fent leirt, szintén epilepsiába átmenő rohamoktól nem választható el. Közös vonás az, hogy a brom mind a kettő ellen hatástalan. A mondottakból látszik, hogy ezek a rohamok hovátartozása és a különféle képek egymástól elválasztása még nem tekinthető befejezettnek.

A *Friedmann* szerint elsődleges esetek tartama 5 hó—14 év, a másodlagos alakok az alapbajjal, az egyéb neurastheniás vagy hysteriás tünetekkel jönnek és mennek, 1½ évnél hosszabb ideig nem tartanak. Természetesen a családi terheltség is fontos, mint a hogy a hysteriában és neurastheniában is az. Az is érthető, hogy a kedélyi felindulás mint kiváltó ok szerepet játszik.

Friedmann ezek után olyan esetek ismertetésére tér át, a melyek a fent leirt rohamokhoz hasonlítanak, de azoktól el is térnek. Ilyen ritka esetek azok, a melyekben valóságos alvás támad időszakosan ismétlődve „önállóan vagy a neurasthenia és hysteria alapján". Hasonlók az adipositásban is előfordulnak. Olvasunk továbbá a közleményben kórtörténeteket, melyekben „csak a gondolkozás hiányzott, de az akartlagos mozgás nem". Az arteriosclerosisban is előállhatnak hasonló tünetek. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilk. 1906. 5—6. füzet.) *Kollarits Jenő* dr.

Sebészet.

A vesesebészethez szolgáltat újabb adatokat *Clairmont*, Eiselsberg tanár klinikájáról. 77 esetben végeztek mütétet a vese s ureter bántalmai miatt összesen 21% halálozással.

Nephrektomiát 40 esetben végeztek 27·5%, nephrotomiát 16% halálozással. 67 esetben extraperitoneális, 10 esetben transperitoneális úton hatoltak be, a 40 nephrektomia közül a behatolás 8 esetben transperitonealisan történt, 32 esetben extraperitonealisan, ez utóbbi esetek közül 18-szor nyitották meg a hashártyát különösebb káros következmény nélkül. Aránylag gyakoriak voltak a tumorok, a melyek 25 esetben szerepeltek, azután következik a pyonephrosis 12, a gümökór 8 esettel, az essentiális haematuria 7 esettel.

Ez anyagon gyüjtött tapasztalatait a szerző a következőkben összegezi:

1. A *kryoskopia* csak többször végzett fagyasztás esetén értékesíthető. Egyszeri kryoskopia, a melynél Δ —0·9°-on alul van, nem utal a megfelelő vese elégtelenségére. Az ureterkatheternek hosszabb időn át való alkalmazására olyan vizeletet nyerhetünk, a melynek molekuláris concentratioja alacsonyabb, mint az első részleteké s ez félrevezethet. A molekuláris concentratio ezen csökkenése reflectorius polyuria nélkül is beállhat. Δ normális nagyságban még nagy daganatok esetén is konstatálható, a mikor már a specifikus parenchymának maradványa van csak jelen, ezért a kryoskopia a korai diagnosisban nem használható.

2. A *phloridzinpróba* érzékenyebb, mint a kryoskopia. Olyan esetekben, midőn a fagyáspontmeghatározás nem nyujt felvilágositást, a czukorkiválasztás késlekedése az egyedüli jel lehet a megfelelő vese funktionális zavarára. Nem értékesithető a czukorkiválasztás késő beállása a jobb hypochondrium daganatainak elkülönítő kórisméjében, mert epehólyagaffectiók esetében is késhet a jobb vesének czukorkiválasztása.

3. A *vesedaganatok közt leggyakoribbak a hypernephromák*, legritkábbak a carcinomák. A hypernephromákra jellegzőnek tekinthető a barnás pigmentálás és ephelidák keletkezése. Vérzékeny daganatok a megfelelő kóros oldal ureterének katheterezését ellenjavalják. A veseresectio még a körülirt, az egyik vesepoluson ülő hypernephromák eseteiben sem végzendő. A transperitoneális nephrektomia elhagyandó, mert sem a vena cava thrombosisáról, sem kiterjedt nyirokmirigyinfectioról nem nyujt elég jó képet, ellenben az infectio veszedelme ezen behatolás mellett nagyobb.

4. *Az ureternek kő miatt végzett extraperitoneális feltárását kombinálni kell* a vese és vesemedencze feltárásával, *nephropyelotomiával*. Még positiv Röntgen-kép esetén se álljunk el ezen mütéti módszertől.

5. *Hydronephrosis* esetén a nephrotomia csak azon esetekben végzendő, ha causális therapia nem vihető keresztül és a nephrektomia ellenjavalt.

6. *Pyonephrosis* azon eseteiben, a hol ez nem gonorrhoeás cystitis ascendálása folytán jött létre, az infectio rövid fennállása mellett még a nephrotomia is gyógyulásra vezethet. Azon esetekben, a melyekben a genyes zsákvese nem szükségképen gümökór következménye, primaer nephrektomia végzendő. Nephrotomia után fennálló sipolyok secundaer conservativ beavatkozások (excochleatio, resectio) mellett jelentékenyen javulhatnak, sőt gyógyulhatnak. Olyan esetekben, midőn az elsődleges vesekiirtás a másik vese működési elégtelensége miatt ellenjavalt, nephrotomia után olyan javulás állhat be, hogy később a kóros vese veszély nélkül eltávolítható lesz. Zárt pyonephrosis esetében elsődleges nephrektomia végzendő.

7. *A reflektorius anuria létezése nem tagadható*, ezen anuria a másik vese izgalmi állapotától feltételezett.

Ha összehasonlítjuk ezen klinika műtéti halálozását más klinikák operativ mortalitásával, feltünik aránylag nagy volta; *Israel* 18·6%, *Wyss* 11·1%, *Kümmell* 10% operativ halálról számolnak be. *Eiselsberg* a nagy halálozás okát az esetek súlyos, előrehaladott voltában leli meg. (Archiv f. klinische Chirurgie, 1906. 79. k. 3. f.) *Steiner Pál* dr.

– **Felismerhetők-e a sürgős sebészi beavatkozást igénylő appendicitis-esetek?** Ezzel a kérdéssel foglalkozik *Krecke*. Minden csak némileg is súlyos appendicitis-esetben barátja ugyan a rögtönös sebészi beavatkozásnak, azt az elvet azonban mégsem helyesli, hogy válogatás nélkül minden esetet megoperáljunk. Tekintetbe véve már most egyrészt, hogy vannak esetek, a melyekben a baj néhány nap alatt spontan visszafejlődik, másrészt, hogy még a kevésbé veszélyes úgynevezett intervallum-műtéteknél is 1%-ot tesz az operatiós mortalitás: nagyon fontos, hogy oly jelek birtokában legyünk, a melyek alapján megállapítható, hogy sürgős-e a sebészi beavatkozás. Ezen kérdésben tapasztalatai alapján a következő álláspontot foglalja el: 1. Minden esetben meg kell tenni a differential-diagnosist az appendicitis simplex és destructiva között. 2. Ez utóbbinak legbiztosabb tünete a hasfalzat fájdalmas feszülése, a mely rögtönös műtétet igényel. Csakis ha ez a tünet teljesen hiányzik és más aggasztó jelenség sem mutatkozik, nyugodhatunk meg az appendicitis simplex felvételében. 3. Az érlökések számának 100-ra és azon felül emelkedése többnyire biztos jele annak, hogy destructiv folyamattal állunk szemben s azért műtét végzendő. Az érlökések számának 100-on alul maradása azonban egymagában még nem engedi meg az egyszerű alak felvételét. 4. Heves, ismétlődő hányás, valamint jégtömlővel nem csillapítható fájdalom a súlyos alak fennforgását teszi valószinüvé. 5. A hőmérsék magatartása nem bir jelentőséggel az appendicitis alakjának felismerésében. 6. A szapora légzés, úgyszintén a costális légzéstypus jelentkezése mindig nagyon kedvezőtlen jel. 7. Egy kedvezőtlen jel az eset megitélésében nagyobb jelentőségü, mint négy kedvező. 8. Ha a destructiv appendicitis diagnosisát felállitottuk, a műtét a legközelebbi két órán belül végzendő. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 15. szám.)

Húgyszervi betegségek.

A retentio testiculi kór- és gyógytanát kimerítően tárgyalja *Otto Lanz* (Amsterdam). 63 operált esete kapcsán mindenekelőtt kiemeli azt, hogy valódi ectopiát, vagyis azon állapotot, a mikor a here a normális descensus útjáról letért, mai napig csak egyet észlelt; ezen esetben ectopia scroto-femoralis állott fenn, vagyis a here a scrotum nyaka és a felsőczomb között egy bőrredőben helyezkedett el. A ret. testic. az első életévben eléggé gyakori, az előrehaladt korral azonban mindinkább ritkább jelenség. 750 rekrutánál csak 5-ször találta s pedig 3-szor a jobb és 2-szer a bal oldalon. A bántalom igen könnyen felismerhető, a differential-diagnosis szempontjából legfeljebb a hydrocele funiculi jöhet szóba. A kórképet többnyire a leggyakoribb complicatio, a hernia, a mely a beteget tulajdonképen az orvoshoz vezeti, zavarja; 60 operált esetében a proc. vaginalis csak egy izben volt teljesen elzárva, rendszerint igen könnyen átjárható és ez magyarázza meg azt, hogy miért oly gyakori a fennebb említett szövődmény. A szerző 45-ször végezte az orchidopexiát és 15-ször a contractiót, mely utóbbi esetei során a herét 12 izben szövettanilag is megvizsgálva, azt mindig kórosan elváltozottnak találta. A tunica albuginea erősen megvastagodott, az interlobuláris kötőszövet igen elszaporodott, az ondócsövecskék többnyire lumen nélküliek, egészséges és teljesen kifejlődött spermatozoákra sohasem akadt. Esetei között az interstitiális és az inguinális alak dominált és jóval többször találta a rendellenességet a jobb mint a bal oldalon; hogy ezen állapot elöidézésében a gubernaculum Halleri is részes volna, arra semmiféle jel sem mutatott, az csaknem mindig teljesen normális, vagyis szépen kifejlődött volt. Ép oly kevéssé jut akár a vas deferens, akár az érhálózat némi rövidülésének bármiféle activ szerep; ennél már sokkal fontosabb az, hogy a mesometrium és a proc. vagin. közötti részen Lanz bár igen vékony, de ellentálló, rugalmas és odanőtt kötegeket talált.

A legnagyobb valószinüség a mellett szól, hogy az ivarmirigy fogyatékos kifejlődése a primaer, a tökéletlen descensus pedig már csak másodlagos jelenség.

A gyógyeljárás javalatát a beteg kora szerint csaknem fix sémába lehet foglalni: az első öt életéven belül a manualis kezelés (massage) van többnyire helyén, az 5—15. életkor között az orchidopexia, a harmadik decenniumon túl pedig már feltétlenül a castratio jöhet csak számításba.

Könnyebb esetekben Lanz a Nicoladoni-féle műtétet végzi, a nehezebbekben azonban saját külön módszere — a melyet extensio testisnek nevez — szerint jár el. Az ő műtétének a lefolyása a következő:

A lágyékcsatorna mentén le a spina pubisig terjedő inguinális metszéssel a proc. vaginalist kipraeparálva, azt a hátulsó lágyékgyürüig széthasitja, az ellentálló kötegeket valamint a tunica vagin. commun.-t és a serosát a herétől centrális irányban átmetszi és ez utóbbit befordítva vele úgy végez, mint a sérvtömlővel szokás. Az ondózsinórnak óvatos, vagyis a vas deferensnek és az érhálózatnak lehető kiméléssel történt kigombolyitása után egy Kocher-féle gombos kutaszt vezet az üres herezacskóba és ennek segélyével megveti a here ágyát. Utóbb a kutasz végén a peritoneum felé egy gomblyukat készit és ezen át felvezetett Kocher-féle verőércsipeszszel lehozza a herét, a melyet a borékrésen át kifelé luxál. A proc. vagin. hegyéből kiszabja a here részére a tunica vag. propriát, az e czélra használt catgutfonalat hosszúra hagyja, a scrotumot a herére ráborítja és a gomblyukat a gubernaculum bevarrásával teljesen elzárja, illetőleg csakis azon a ponton hagyja nyitva, a hol a hosszú fonalat a here alsó polusán a proc. vagin. varrásánál meghagyta. Most már a lágyékcsatorna elzárása van soron, a melyet Bassini módszere szerint végez azon eltéréssel, hogy az izomfalat az ondózsinór előtt és nem mögötte varrja be a Poupart-szalagba. A meghagyott fonalvég folytonos húzása közben a scrotum bőrét a tunica albugineán levő gubernaculummal együtt a here alsó polusával egy S-alakú fonalhurokba kapcsolja, a melynek megszorításával most már az utolsó bőrrést is elzárja, a hurkot pedig a mérsékelten kifeszített czombok közé harántirányban gypselt rövid pálczikára erősített gummiszalaghoz köti. (München. med. Wochenschr. 1906. 24. sz.) *Drucker Viktor* dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Könycsorgás tudvalevően oly módon származik, hogy a könyek lefolyása a ductus nasolacrymalisban akadályozott. *Meyer* szerint nagyon sok esetben az alsó orrkagyló sajátságos alakulata folytán az alsó orrjárat szük hasadékká válik és ennek következtében a ductus nasolacrymalis nyílása elzáródik. Az alsó orrkagyló sajátságos alakulata egyszerű kis műtéttel megjavítható, mire a könycsorgás is megszünik. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906. 23. szám.)

A rheumasol petrosolvasol és salicylvasol összeköttetése. A vasolok analogok a vasogenekkel és azzal a képességgel birnak, hogy gyógyszeres anyagokkal összehozva, ez utóbbiak a bőrön és a bőr alatti kötőszövetben nagyon könnyen és gyorsan felszívódnak. A rheumasol fekete, olajszerű folyadék, a mely *Ganz* tapasztalatai szerint nagyon jó szolgálatokat tesz mindazon esetekben, a melyekben felszívó és antirheumás hatást akarunk elérni. (Wiener medizinische Presse, 1906. 24. szám.)

Tussis convulsiva gyógyitására *De Nittis* az arsent ajánlja. Két héten át adja a szert, még pedig Fowler-oldat alakjában, minden életévre egy cseppet számitva naponként. (La semaine médicale, 1906. 31. szám.)

A habituális obstipatio gyógyitását gyomormosással már öt év előtt ajánlotta volt *Spivak* és *Ziemssen*. Újabban *Calabi* számol be a módszerrel elért kedvező eredményeiről. Szerinte legjobb reggel éhomra végezni a mosást; utána már 24 órán belül bekövetkezik a székürülés. Ha 2—3 héten át naponként végezte a mosást, tartós gyógyulást tudott elérni. Mosásra közönséges tiszta hideg vagy meleg vizet használhatni. (Ref. La semaine médicale, 1906. 23. szám.)

Syphilis eseteiben a roseola-eruptio sokszor nagyon kevéssé kifejezett. *Horand* ilyen esetekben jó eredménynyel használja a venosus pangást, mint a melynek alkalmazásakor a kevéssé kifejezett foltok a syphilisre jellegző rézvörös színt veszik fel. (Lyon médical, 1906. junius 24.)

Arthritis deformans két esetében *Anders, Daland* és *Pfahler* sikerrel használták a Röntgen-sugarakat. Mindkét esetben öt hét alatt állott be a gyógyulással határos javulás. A röntgenezés hetenként 3-szor történt 15 percznyi expositioval. (Ref. La semaine médicale, 1906. 22. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Magyar orvosi archivum, 1906. 4. füzet. *Verebély Tibor:* A zsírsejtek szerepe az emberi sebsarjadzásnál. *Fenyvessy Béla:* Kisérleti kóros állapotok befolyása a biochemiai synthesisekre. *Róth-Schulz Vilmos:* A Koch-féle régi tuberculin diagnostikai értékéről. *Reinbold Béla:* A fehérjék chemiájának mai állása. *Pólya Jenő Sándor:* Kisérletek a bélvarratok egyszerűsitésére a Jobert-féle invaginatio és demesenterisatio elvének felhasználásával.

Gyógyászat, 1906. 33. szám. *Katona József:* A salétromsók használata a hüsiparban. *Mandel Ignácz:* Az iszákosok paranoid elmebajairól.

Orvosok lapja, 1906. 33. szám. *Polnisch Artur:* Három érdekes sebészeti eset.

Budapesti orvosi ujság, 1906. 33. szám. *Balázs Ármin:* Kisérleti adatok a skarlátos veselob megelőzésére helmitollal. „Bőr- és bujakórtan" melléklet, 3. szám. *Preis Károly:* A spirochaeta pallida górcsői kimutatása. *Veress Ferencz:* 1. Syphilis tertiaria praecox két esete. 2. Icterus, urticaria és dermographismus együttes fennállása. 3. Retentiós cysták a húgycsőben. 4. Erythema solare vagy pellagra?

Vegyes hirek.

Kinevezés. *Schmidl Béla* dr.-t a belügyminister a marosvásárhelyi állami kórházhoz másodorvossá nevezte ki.

Választás. *Krafft János* dr.-t Levélen orvossá választották.

Iskolaorvosi és egészségtantanári cursus. A budapesti kir. m. tud. egyetem orvosi fakultásán az iskolaorvosi és egészségtantanári cursus f. é. szeptember 25.-étől deczember 15.-éig fog tartani. Azon orvosdoktorok, kik a cursuson részt venni óhajtanak, az orvoskari dékánhoz czimzett, kellően bélyegelt s a diplomamásolattal, működési és illetőségi bizonyitványnyal felszerelt kérvényeiket f. é. szeptember hó 8.-áig az orvoskari dékáni hivatalba (VIII., Üllői-út 26) nyujtsák be. A tanfolyamra az esetben, ha 20 orvosdoktor nem jelentkezik, szigorló orvosok is felvétetnek. Megfelelő qualificatioval biró nők is jelentkezhetnek. A kérvények elintézéséről, ha lakását megadja, minden folyamodó külön értesittetik.

A máramarosvármegyei közkórházban — a mint *Szilágyi István* dr. kórházigazgató jelentésében olvassuk — 1905-ben összesen 2790 (1446 férfi és 1344 nő) beteget ápoltak. A halálozás 5%-ot tett. Feltünő a bujakór-esetek nagy száma, a mennyiben a beteglétszám 28·5%-át tették. Műtétet 464 esetben végeztek; a műtettek közül 16 halt meg.

Meghalt. *R. Pierson*, ismert német elmeorvos, 59 éves korában.

Kisebb hirek külföldről. *Gordon* dr.-t Philadelphiában az idegkórtan tanárává nevezték ki. — *A. Plehn* dr.-t, a berlini Urban-kórház főorvosát, tanárrá nevezték ki. — *Czerny*, a ki tanszékéről leköszönve, teljesen a rákbetegség kisérletező tanulmányozására adta magát, a legközelebbi téli félévben a heidelbergi egyetemen kétórás collegiumot tart a rák therapiájáról. — *B. A. Nocht* dr. Hamburgban a tanári czimet kapta; hasonló kitüntetésben részesült *W. Gebhardt* anatomus Halleben. — *M. Patrizi* dr.-t Modenában a physiologia rendes tanárává nevezték ki, *E. Centanni* dr.-t Sienában pedig az általános kórtan rendkivüli tanárává. — *Essenben* 6 millió márka költséggel új kórházat épitenek; az első részletet (2.700,000 márka) most szavazta meg a város képviselőtestülete. — *Romániában* törvényjavaslatot nyujtottak be, mely szerint gyógyithatlan syphilisben, tüdővészben és epilepsiában szenvedőknek tiltassék meg a házasság.

Lakáshygieniai congressus lesz szeptember 4.—10.-ig Genfben. A congressus, a mely nemzetközi jellegű, a családlakások, munkáslakások, kórházak, kaszárnyák, iskolák, vendéglők hygienéjére fog kiterjedni, továbbá a lakásokra vonatkozó törvénykezésre és statistikára s arra a kérdésre, hogy mikép egyeztethető össze a régi városok eredeti jellegének a megóvása az egészségtan követelményeivel.

A betegeken való kisérletezés ellen a következő rendeletet bocsátotta ki az osztrák belügyministerium: „Az intézeti orvosoknak meg nem engedhető, hogy az intézeti betegeken orvostudományi czélokból kisérleteket és beavatkozásokat végezzenek. Kivétel ez alól, ha ez diagnostikus, gyógyító, immunizáló vagy prophylaktikus czélokból vagy kóroktani és pathogeniai mozzanatok megállapitására történik, de ilyenkor is csak annyiban engedhető meg a kisérletezés, a mennyiben a beteg állapota objective megokolja azt. Az alorvosoknak ily kisérleteket csak az osztályos főorvos utasitására vagy engedelmével szabad végezniök. Az illető főorvos viseli a felelősséget s az utasitást vagy az engedelmet csak abban az esetben adhatja meg, ha meg van róla győződve, hogy az új eljárásból s a már kipróbált eljárások mellőzéséből a betegre kár semmi irányban sem háramlik. Minden ily kisérletről jegyzőkönyvet kell felvenni s a kórtörténethez mellékelni."

Behring új tuberculosis ellenes szeréről. A franczia orvosok egy csoportja tanulmányi körútja alkalmával meglátogatta Behring marburgi intézetét is. Ez alkalommal Behring előadást tartott nekik a tuberculosisról való újabb kutatásokról s ennek során saját szeréről is nyilatkozott. Sikerült — úgymond — a tuberculosisbacillusokból egy tőle „*tulase*"-nak keresztelt készitményt előállitania, a mely a Koch-féle tuberculintól merőben különböző, s a mely állatokon végzett kisérleteiben teljes védőerejűnek bizonyult a virulens tuberculosisbacillusokkal való fertőzés ellen. Olyanforma serumot, mint a minő a diphtheriaserum, eddigelé nem sikerült előállitania, s nagyon kétséges, vajjon fog-e ez valaha sikerülni. Nagyon lehetséges, hogy a tulasenak a bélcsatornán át való alkalmazásával is sikerülni fog védő- és gyógyitóhatást kifejteni; eddigi klinikai kisérleteiben a szert csak bőr alá fecskendezések alakjában alkalmazta. A szer igen jó hatásúnak bizonyult gyermekek scrophulosus és gümőkóros megbetegedései ellen. A mig szabatos klinikai vizsgálatok útján nem lesz pontosan megállapitva, hogy a tulasenak milyen alkalmazásmódja a leghatásosabb, addig az új szert Behring csak klinikáknak és kórházaknak engedheti át, ezeknek is csak bizonyos feltételek kikötésével.

Metschnikoff calomelkenőcséről élénk vita folyt legutóbb a párisi egyetemen. Metschnikoff ugyanis azt állitja, hogy ha a syphilissel fertőzött helyet azonnal vagy néhány óra mulva 5 perczig calomel-lanolin-kenőccsel (10:30) bedörzsöljük, sikerül a bajt csirájában elfojtani s a másodlagos tünetek megjelenésének elejét venni. Kisérleteit egyfelől majmokon végezte, de alkalma volt emberen is megismételni azokat, még pedig egy Maisonneuve nevű fiatal orvostanhallgatón, a hires sebész unokáján, ki maga ajánlkozott e kisérletekhez. Maisonneuve most inaugurális értekezésében számolt be a rajta végzett és teljes eredményhez vezetett kisérletről. A párisi egyetem hagyományai szerint Maisonneuvenek thèse-ét nyilvánosan is meg kellett védenie az egyetem aulájában opponenseivel szemben. Ez alkalommal Roger, a pathologia tanára elismerését fejezte ki ugyan a fiatal embernek áldozatkészségéért, de beismerte, hogy ő maga nem lett volna hajlandó a kisérletnek magát alávetni, sőt nem merte volna a kisérletet máson sem végrehajtani. Egy eredményes kisérlet még mit sem bizonyit. A másik biráló, egy chemikus, azt fejtegette, hogy nem tudja elhinni, hogy egy oldhatatlan só, a minő a calomel, ilyen erős hatást tudna kifejteni. Gaucher dr., a bőrkórtan és syphilidologia tanára a „testis unus, testis nullus"-t hangoztatva kiemelte, hogy ennek az egy kisérletnek semmi jelentősége nincs, sőt az a kára van, hogy a lapokban csapott nagy lárma révén sok emberben téves biztosságérzetet kelthet. Gaucher különben a Metschnikoffal folytatott polemiában azt állitja, hogy már eddig is több eset jutott tudomására, a melyben a syphilis a calomelkenőcs alkalmazása ellenére is kiütött.

Mai számunkhoz a F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég **„Thiocol"** czimű prospektusa van mellékelve.

Jelen számunkhoz a Zimmer & Cie. czég **„Euchinin"** czimű prospektusa van csatolva.

ERDEY Dr. SANATORIUMA. **Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.**

Budapesti mechanikai Zander-gyógyintézet. **Igazgató-tulajdonos: Dr. REICH MIKLÓS. Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., összes physikai gyógytényezőkkel felszerelve. Főbb javallatok: Sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Idegbajok. Vérkeringési szervek bántalmai. Idült gyomor-bélbajok. Gerinczelferdülések.**

Dr. Szegő Armand orvosi dajkavizsgáló intézetében VI., Andrássy-út 84, megfigyelés alatt álló **szoptatós** dajkák, minden időben kaphatók. Telefon 93—22.

Elektromágneses intézet **(Müller Konrád J. rendszere)** dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javallatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor-** és **bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus. Vezető orvos: **Réh Béla dr.**

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

Dr. Widder Bertalan operateur **testegyenesitő** (orthopädia. intézete **csont- és izületi** (tuberculotikus, angolkóros, rheumás, elgörbült) **betegeknek.** Budapest, IV., Kossuth Lajos-utcza 19. Magyar-utcza sarok. Rendel d. e. 11—12., d. u. 3—5-ig. Szegényeknek dijtalanul.

FANGO-GYÓGYINTÉZET. Körúti fürdő (Erzsébet-körút 15. **Csúz, köszvény,** consecutiv neuralgiák, sebészeti utóbántalmak ellen. Vezető orvos: **Dr. VÁNDOR (Wildmann) DEZSŐ.**

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. 809. l. — Személyének külföldi tudományos társulatok üléseiből. 811. l.

Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

(Folytatás.)

5. **Bartha Andor** dr. előadást tart **két operativ esetről a szülészi gyakorlatból.**

Az első esetben egy 27 éves nő, kinek két élő gyermeke van, a terhesség végén, szeptember 14.-én este fájásokat kap. Tizenötödikén délben burokrepedés történt, a bába szerint három ujjnyi méhszáj mellett. Az asszonynak eddig ily hosszas szülése nem volt s azért veszélytől tartva, Konrád Bélát hivják hozzá, ki az esetet egy ideig észleli, majd a szülés befejezésére látván indicatiót, a kezelésbe előadót is belevonja.

Délután 1/25-kor az eset a következő stadiumban van. A nő meglehetősen kimerült az erélyes szülőtevékenység következtében, de normális pulsusú és temperaturájú. A fájások igen erélyesek, de közben megfelelő szünetekkel. Méhszáj csaknem teljesen eltünt; koponya nem, nagy és eléggé configurabilis, az üregben a nyilvarrat a jobb ferdében, kis kutacs elől. Fejdaganat nincs, daczára az elhúzódó szülésnek. Konrád Béla a szülést már 1½ óra előtt ugyanezen stadiumban találta s azóta folyton erős fájások voltak. A szivhangok jók. A medencze jelentékeny szűkületet nem mutat; a diagonalist már nem lehet mérni, de az asszony különben is négy élő gyermeket szült. Miért nem halad a szülés, ha a fej nem nagy, a medencze nem szük, daganat a méhnyakon vagy a medenczén nincs s hatalmas szülőtevékenység van jelen? A posteriori látjuk, hogy a fejdaganat hiánya útmutatásul szolgálhatott volna arra nézve, hogy az akadály magasabban keresendő. Mert ha a fej nyomás alatt áll s a magzat él, okvetlenül kell fejdaganatnak képződnie. Azonban erre a negativ körülményre nem épitettünk semmi további consequentiát.

Kartársa aggodalmait a fenyegető rupturára nézve az előadó ugyan nem osztotta, de minthogy a nő ki volt merülve, a kitolás szaka számitás szerint már 4 órán túl tartott s a szülés az utolsó órákban erélyes fájások daczára sem haladt, elhatározták a fogóműtétet prophylaktikus indicatio alapján. Megtörtént az aethernarcosis és desinfectio. Előadó a fogót a bal ferdében typikusan alkalmazza. Az extractionál feltünő nagy erőkifejtésre van szükség, végre kigördíti a fejet, de nem a szeméremrés elé, hanem csak a szeméremrésbe. A nyak erőssn feszül s a fej csak némi forcirozással hozható a szeméremrés elé. A magzatot most már gyorsan kell kifejteni, mert igen cyanotikus lesz. Azonban daczára az erélyes expressionak, mely a méhfenékre gyakoroltatott, s a tarkóra alkalmazott húzásnak, a magzat a szemük előtt elhal. Sem a köldökzsinór nem volt a nyak köré csavarodva, sem pedig a vállak nem voltak a bemenet egyenes átmérőjébe behúzva, a mit szintén lehetett volna corrigálni.

A coservativebb klinikák ilyenkor arra számítva, hogy a halott magzat, tonusát elvesztve, összeesik és igen könnyen spontan megszületik néhány negyedóra mulva, az asszonyt visszafektetik és várják a spontan szülést. A conservativismus a szülésznek diesérendő tulajdonsága, azonban a klinikán nem várja visszatartott lélegzettel, remegve a műtét befejezését a család. Ilyen körülmények közt az elaltatott és megoperált nőt eszméletlenül visszafektekni a félig megszületett magzattal, a környezet szemében nem igen lett volna bizalomgerjesztő eljárás. De különben sem szabad a nőt egy esetleges második narcosis veszélyének kitenni, ha az a spontan szülés mégsem akarna bekövetkezni. De hát miért is akadt fenn a magzat kifejlése? A szabály ilyenkor az, hogy tapintsuk végig a magzatot, bemenve egész kézzel, mint a fordításnál. Azonban a fej és nyak mellett csak a vállakig juthatott fel. Az itteni akadályt különben is aligha diagnostizálhatta volna tapintás útján. A legjobbnak kinálkozott a cleidotomia. Megcsinálták mindkét oldalt, még az első bordákat is átmetszette az olló, de ez nem sokat lendített a dolgon. Egy-két újabb tractiora a fej leszakadt. Egy hasonló esetben a cystikus vesék és a húgyhólyag okozták az akadályt. Most már csak ilyesmire vagy valamelyes monstrumra lehetett gondolni. Troicart nem volt kéznél, tehát a Siebold-ollóval pungálta a mellkast. Csalódás, nagyon kevés savó űrült ki. A diaphragma átbökése után jóval több. Most a hátulsó hónaljba akasztott Braun-horoggal meglehetős erővel sikerült a magzatot extrahálni.

A magzat nagy, főként a vállaktól lefelé, különösen az altest s a hasfalak. Fiumagzat; a hasüregben még ekkor is volt 1—2 deciliter tiszta, sárgás savó. Tumor nem volt található. A peritoneum mindenütt fényes, tiszta, összenövések nincsenek. A szétdarabolt magzat rendszeres kórboncztani vizsgálatát mellőzték a műtét utáni kimerültségben s igy csak hozzávetőleg méltathatja előadó az eset kórboncztani jelentőségét. Az eset szülészi jelentőségét azonban ez a körülmény nem kisebbíti. Az észlelt képhez hasonló kórboncztani elváltozások, melyek szülési akadályt képezhetnek: cystikus vesék, hydronephrosis, vizeletretentio a lefolyás nélküli persistáló kloakában, vizelet-retentio az ureterekben, a hólyagban. Ezeket bizvást kizárhatja. Hasonlókép az universális lymphangiectasiákat is, melyek a nyakon, legfeljebb a mellkason fordulnak elő, mig ez esetben az oedemák inkább az altestre lokalizálódnak. Kizárhatja továbbá a foetális rhachitist is, melynél szintén vannak szabad folyadékgyülemlések a savós üregekben, de vannak nagyfokú csontelváltozások is. Kizárja továbbá az összes solid tumorokat, a foetust in foetu, úgyszintén a köldökherniát s az aorta aneurysmáját. Marad a foetális ascites. Mik lehetnek ennek az okai? Peritonitis foetalis esetében ki van zárva. A peritoneum kétségtelenül ép volt. Foetus sanguinolentus szintén ki van zárva. A magzat az előadó szeme előtt halt el. Foetális szivbajok nem okoznak incompensatio útjáa hasonló pangásokat. Per exclusionem eljut a májbajokhoz, a lueshez. Ennek felvételére már van reális basis. A nő nyolczadizben terhes és csak két élő gyermeke van. Első magzata halva született. A második koraszülött, hét és fél hónapra elhalt. A harmadik gyermek három napos korában halt meg. Az ötödiknél abortált. A hetedik gyermek 18 nap után elhalt. Ezek alapján az előadó szerint ez esetet a lues rovására kell irni. A luesés interstitialis hepatitis ép úgy, mint az esetleges periphlebitise a portális ereknek megmagyarázza az ascitest, mely azután secundaer módon a vena cavát nyomván, az alsó végtagokra is kiterjesztette a pangást.

Az eset szülészeti jelentőségéről csak azt kivánja megjegyezni, hogy először is, bármily kis pro mille töredékben fordulnak is elő a fent elősorolt elváltozások, minthogy igen sokfélék, a sok pro mille töredékből pro mille, sőt percent is lesz. Úgy hogy ezekre a dolgokra gondolni kell mindazon esetekben, a midőn a szülőtevékenység eredménytelen, daczára annak, hogy az akadály nem nyilvánvaló. A második megjegyzése a concret esetre vonatkozik. Arra óhajt rámutatni, hogy sokkal inpractikusabb lett volna az eset conservativ kezelése, a mikor a prophylaktikus fogó helyett temporizált volna s midőn esetleg órák lefolyása után egy endometritis sub partu vagy pedig még biztosabban az igazán fenyegető ruptura határán kellett volna a hosszantartó, nehéz manipulatioval elkészülni.

A második eset egy 34 éves nőre vonatkozik, ki ezúttal hetedik terhességben volt, illetőleg a terhesség normális végén is túl. A számitás sehogysem quadrált. A terhesség előtt több hóig tartó amenorrhoeája volt. A márczius közepén érzett magzatmozgások szerint julius végén vagy augusztus elején szülnie kellett volna. Tényleg azonban csak szeptember 15.-én indult meg a szülés. Hat heti túlhordást nem hajlandó elhinni, valószinűnek tartja, hogy előbb érezte meg a magzatmozgásokat. A magzat enormis nagyságát tekintve, 2—3 heti túlhordást el kell hinnie. Szeptember 15.-én este fájások lépnek fel, az éjféli órában reped a burok és köldökzsinór esik elő. A helyzet 1/24-kor a következő: Igen kitágult has, feltünő nagy magzat. A hüvelyben meglehetős hosszú köldökzsinórkacs, mely élénken pulzál. A méhszáj szüken 3 ujjnyi, a koponya nagy, igen csontos, nem igen configurált, a bemenet felett mozgatható, magzatviz még elég bőven ürül.

A helyzet látszólag egyszerű. Lábrafordítani Braxton-Hicks szerint, vagy egész kézzel, ha megy. S azután rögtön extrahálni, vagy ha félünk a cervixrepedéstől, várni az extractioval, hisz a teremtett lábfekvésben nincs a magzat imminens veszélyben, elkerülhető a köldökzsinór compressioja. Esetleg a legconservativebb álláspont kedvéért előbb egy-két repositiokisérletet is lehet tenni, s ha ez sikertelen, akkor fordítani.

Azonban a dolog nem ilyen egyszerű. A magzat nagy, a nő igen alacsony. A külső méretek nem vehetők fel megbizhatóan a lágyrészek tetemes vastagsága miatt. A diagonalis alig 10·0. A vera 8·3, legfeljebb 8·5. Nem látszik jelentékeny szűkületnek, de az összes átmérők kisebbek. A medencze általánosan szük, lapos. Szabad-e itt még fordítani? Hisz az utoljára jövő fej könnyebben átjön a lapos medenczéken s a medencze csak az elsőfokú szűkület alsó határán van. Ily esetben ajánlják egyes szerzők a prophylacticus fordítást.

S vajjon mit mondanak az eddigi szülések. Az első abortus volt. A másodiknál a 22 éves nő lábai igen puffadtak. Eklampsiát kap. A magzat koponyafekvésben, a köldök előesik. Fogóval hoznak a világra egy nagy fejlettségű, halott magzatot. A harmadiknál 12 órás, nehéz vajudás. A szülés hirtelenül nagy fájás után következik be. A magzat asphyxiás, de felélesztik. A negyedik szülés szintén elhúzódó, a magzat óriási fájás után megszületik. Ma is él. Az ötödik is teljesen ilyen. A hatodik partusnál tetszhalott leány, mely asphyxiában született, és orvos nem lévén jelen, elpusztult.

A szük medencze és a nagy magzat közti taránytalanság nemcsak hogy jelen van az első szülés óta, hanem egyre nagyobb magzatok következvén, egyre jobban elhúzódik minden szülés s a magzat mindig asphyxiában születik. Mi a jelen esetben a teendő? A művi koraszülést a következő terhesség esetére proponálni fogja az előadó. A császármetszést két élő gyermek anyjának sohasem ajánlja egy harmadik kedvéért. Előesett köldökzsinór mellett magas fogót feltenni a még nem fixált fejre, még a magas fogó leglelkesebb hivei sem ajánlják. A repositiót előadó megkisértette, térdkönyökhelyzetben, de eredménytelenül. Nem maradna más hátra, mint a fordítás és extractio. Az intrauterin fordítás nagy beavatkozás, mely mély narcosist igényel,

tehát többszörös veszélylyel jár. A fordítás maga nem lesz nehéz, mert magzatvíz még mindig ürül, de a fej nem fog simán átjönni a bemeneten; ha még oly optimistikusan ítéljük is meg a viszonyokat és technikáját, akkor is csak igen nehéz extractioval esetleg cervixrepedés árán kikerülő, mélyen asphyctikus, koponya-impressiókkal ellátott magzatot remélhet, a mely a holnapot talán megéri, de a holnaputánt nem. Különösen ha a 3 ujjnyi cervix megreped, úgyis csak azt fogja nézni, hogy az anya el ne vérezzék a keze alatt. A pessimista megitélés szerint egyáltalán nem is jön keresztül a fej perforatio nélkül. S akkor hiába tette ki a nőt a műtét veszélyeinek. Az anya egyelőre nincs semmiféle veszélyben, az ő érdeke semmiféle beavatkozást nem kiván.

Köztudomású, hogy a rhachitikus medenczebemenet ellenállását a szülőerők legyőzve, a nő úgyszólván praecipitáltan szülhet meg. A kit magas fogó végzése czéljából a városból a bemenet felett mozgó fejjel szállítanak be a klinikára, spontán megszülhet. Az előadó esetében bár nagyon halvány a remény, per absolutem mégsincs kizárva, hogy enormis szülőtevékenységgel élő vagy legalább is felélesztheto magzatot kapjon. A fájások csakugyan óriási intenzitással jelentkeztek, azonban rövid észlelés után be kellett látnia, hogy a fej sem spontan, sem Hofmeyer-féle impressioval a bemeneten nem megy át. A magzat életéről le kellett mondania. Nem maradt más hátra, mint bevárni, mi ad előbb indicatiót: a magzat elhalása vagy a cervix kinyúlása. Az indikált műtét mindkét esetben csakis a perforatio lehetett. A két dolog körülbelül egyszerre következett be. Igy narcosis nélkül az anyára sokkal kisebb jelentőségű műtétet végzett. A magzat óriási fejlettségénél fogva az extractio a kranioklasttal is csak igen nagy erőkifejtéssel sikerült, de az anyai lágyrészek legkisebb sérülése nélkül. A hatalmas koponya bizonyította, hogy kisebbítés nélkül a bemeneten nem lett volna áthozható s a fordítás határozottan káros lett volna.

Julier Vilmos hibáztatja, hogy az előadó a második esetben a Schröder-féle indicatio alapján nem végezve a fordítást, a magzat megmentésére nem tett komoly kisérletet. Belátja a posteriori, hogy fordítással sem sikerült volna élő magzatot kapni, de a priori nem állott volna el a fordítástól.

Előadó azt hiszi, hogy elég bőven motiválta, hogy miért nem végzett fordítást. Nem vállalkozik a raison kedvéért oly műtétre, mely előre is kivihetetlennek látszik, ha az anyára nézve súlyos a beavatkozás.

Révész Vilmos az első esethez pótlólag megjegyzi, hogy nemcsak a nyak köré csavarodott, hanem az absolute rövid köldökzsinór is megakadályozta volna a magzat kifejtését.

Konrád Béla szerint az első esetben a medencze szük volt s az alhas érzékenységéből s a fájások óriási intensitásából következtetve azt állítja, hogy a méhrepedés veszélye igenis fenyegetett. A magzatra nézve szintén azt hiszi, hogy perihepatitisben és periphlebitis portalisban szenvedett.

Előadó szerint a medencze ugyan szükebb volt, de az asszony négy kiviselt élő gyermeket szült meg. De meg fejdaganat sem képződött, tehát az indicatiót nem a medencze szolgáltatta. A szülés klinikai képe pedig sem a titanikus szülőtevékenységben, sem a pulsusban, sem a temperaturában, sem a contractiós gyűrű és a ligamenta rotunda minőségében nem mutatta a fenyegető méhrepedés képét. Az alhas érzékenysége subjectiv dolog, a melyre előadó nem sokat épit. Mindenki természetesnek fogja tartani, hogy a specialista szülész bátrabban mer temporizálni, mint a gyakorló orvos.

Konrád Márk részletesen ismerteti a cervix-kinyúlás tüneteit. Az előadó helyében a cleidotomia és a punctiók helyett az evisceratiót végezte volna.

(1905. deczember 1.-én tartott szakülés.)

1. **Fráter Imre** az **újabb sebészi eljárásokról** tart előadást.

Az orvosi tudományok theoretikus szakmáinak, különösen pedig a pathologia-anatomiának, a bakteriologiának, a physiologiának fejlődése maga után vonta az emberi betegségek helyesebb felismerését. Az előbbi homályos, sokszor hypothetikus diagnosisok helyét a mikroskoppal és állatkisérlettel világosan bebizonyitott helyes kórismék foglalták el s csak természetesnek kell találni, hogy a helyes kórismét nyomon követte az egyes betegségek gyógyithatása iránti törekvés is.

Nem szólva a régi tapasztalat által helyesnek és hatékonynak bizonyult belső szerek alkalmazásáról, sem pedig a bakteriologia fejlődésével párhuzamosan előállitott gyógyitó serumokról, melyek a megfelelő esetekben souverain jogaikat ezentúl is meg fogják tartani, még egész sorozata van az emberi szervezet kóros folyamatainak, hol gyógyeljárás eddig nem állott rendelkezésünkre, a hol tehát új therapeutikus tényezők után kutatott a tudományos orvosvilág.

Az a nagy lendület, melyet az operativ sebészet az antiseptikus és aseptikus sebkezelés meghonosítása és általános elterjedése által nyert, maga után vonta az operateurök merészebb vállalkozásait, melyek támogatva egyes geniális operateurök rendkivüli technikai ügyessége, másfelől pedig a szükséges instrumentarium kifogástalan mivolta által, olyan terrenumokra vitték a sebészeket, a melyek t eddig csak a belgyógyászat uralt.

Az előadó idevonatkozólag csak a nevezetesebb eljárásokat és törekvéseket sorolja fel.

Az agyban helyesen lokalizált és hozzáférhető daganatok eltávolitása, a trigeminus-zsábánál a Gasser-féle dúcz kiirtása, a Jackson-féle epilepsiának műtéti kezelése már régóta általánosan és kiváló eredménynyel gyakoroltatnak, az igen gyakori véres agyguta (apoplexia) sebészi kezelése pedig jelenleg áll a kisérletezés stadiumában. Egyes szerencsés kimenetelü ilynemü operatiók már fel vannak jegyezve és számuk a jövőben gyarapodni fog.

Kiváló jövő jósolható az ideggyógyászat terén az ú. n. idegtransplantationak, mikor működésükben megzavart idegtörzsekbe vagy szálakba más szomszéd idegek rostjai varratnak be azon czélzattal, hogy a hűdött idegek által ellátott izmok az új idegek behatása alatt újra visszanyerjék működési képességüket.

Igen szép ilyen esetet mutatott be Hackenbruch a Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ez évi congressusán, hol egy 13 éves leányka teljesen hűdött mindkét musculus peroneusa és ext. digit comm. long. et brev.-e hűdését teljesen meggyógyitotta a nervus tibialisból vett lebenynek a nervus peroneusba való átültetése, illetve bevarrása által.

A tüdősebészetében nagy haladást jelent a Killian által feltalált bronchoskopia. Szinte bámulatos, hogyan lehet 20—25 cm-nyi egyenes csövet és az ebbe beilleszthető vékonyabb csöveket minden nagyobb nehézség nélkül a hörgökbe levezetni. Hogyan lehet a csövön át a bronchusokba áttört cavernák nyilását felismerni, sőt azt szondázni is. Hogyan lehet idegen testeket eltávolitani. Pedig ez tény. A cocainizált betegnél ülőhelyzetben a bronchoskop könnyen vezethető be s mélyen tolható a peripherikus hörgökbe is. Ha meggondoljuk, hogy a bronchoskopból szonda vezethető be a tüdő cavernáiba, esetleg gyógyszer fújható oda be, viszont ha a bevezetett szonda helyét Röntgen-felvétel által rögzitjük és azt külső tüdőmetszés által feltárjuk, látható, hogy ha jelenleg még nincs is e tan kellően tökéletesitve, jövője a tüdő sebészi kezelésében igen nagy. Ugyanez mondható a Brauer által feltalált és főképen Sauerbruch által használt ritkitott vagy sürített levegőkamaráról, hol a mellürbeli nemleges nyomás tetszés szerint elenyésztethető vagy fokozható s igy a mellürben levő műtétekhez kellő tér nyilik.

A gyomor resectioja carcinoma miatt Billroth óta többféle modificatión ment át, sőt végeztetett már teljes gyomorkiirtás is, újabban pedig az átfúró gyomorfekély sebészi kezelése a gastroenterostomiával vagy a fekély teljes kimetszésével képezi e téren a napi kérdést. A jóindulatú pylorusszükületek plastikus műtéte, a gastroptosis műtéte már régebbi dolgok.

A bélműtétek közül az első helyet most is az appendicitis kezelése foglalja el. Erre vonatkozólag a sebészek és belgyógyászok megegyeztek, hogy az első 24 órában való műtéti kezelés adja a legjobb eredményt. Nagy fontossággal bir ez a gyakorló orvosra nézve is, mert korán felismervo a bajt, betegeinek sokkal nagyobb százalékát mentheti meg. Abban is megegyeznek az orvosok, hogy nem adnak opiumot. A typhusos perforatiók bevarrása, a peritoneum kimosása, mind régi dolgok. Újabb az appendicostomia, mely esetleg a typhuskezelésnél is tekintetbe jöhet.

A májbajoknál, különösen májdaganatoknál a daganat eltávolitása és a máj bevarrása többször végeztetett. Az epekőműtétek már kevésbé tökéletlenek. Itt jelenleg az epehólyag teljes kiirtása s szükség esetén a hepaticus-drainage képezi a souverain eljárást.

Colossális a haladás a vese sebészetében a Casper által felfedezett urether-katheter és a functionális vesediagnostica következtében. Felemliti még az előadó a veseköveknek s magának a vesének eltávolitását is.

2. **Erdős Adolf belső incarceratio esetét** mutatja be. A beteg október 29.-én vétetett fel a kórházba. Állapota felvételkor a következő: két nap óta teljes székrekedés; kólikaszerű fájdalmak az egész hasban, de különösen jobboldalt; csillapithatatlan hányás két nap óta. A lesoványodott férfibeteg arcza a nagy fájdalmaktól való kimerültséget árul el. Szemei beesettek. Nyelve száraz, bevont. Folyton hány és hányadéka bélsárral kevert. Pulsusa szapora: 160, gyenge. Hőmérsék 38·1. Vizeletet a felvétel napján csak egyszer ürített. A has mérsékelten puffadt, érzékeny. A jobboldali ileocoecális táj tenyérnyi helyen kidomborodott; e helyen tapintása igen fájdalmas. A kopogtatás tompa hangot ad.

A beteg bemondása szerint, a gyermekbetegségeket leszámitva, ezelőtt beteg sohasem volt. Szülei és testvérei élnek, egészségesek.

Mindezen tünetek alapján a műtét azonnali végrehajtásának indicatioja állott fenn. Diagnosis: Belső bélelzáródás vagy perforált appendicitis. A belső bélelzáródás okát illetőleg szóba jöhetett volna intussusceptio, de sem a hasfalon keresztül, sem pedig a végbélen át való vizsgálatnál hurkaalakú telt bélrészletet nem tapintottunk. Tumort a beteg fiatalsága folytán zárhatott ki az előadó, de meg a beteg hozzátartozóinak állitása szerint vér, geny sohasem távozott székével. Appendicitis mellett szólt a láz, a fájdalmak hirtelen fellépése és helye. Belső elzáródásra a korai hányás, vizeletrekedés mutatott. Hasi trauma, gümős peritonitis a betegnél nem ment előre, de az anamnesisben említett hasfájások valószinűvé tették, hogy peritoneális adhaesiók lehettek jelen.

A műtét azonnal aethernarcosisban hajtatott végre. A bemetszés a Mac Burn-féle ponton történt. A hasfal igen meg volt vékonyodva. A peritoneum átmetszése után rendkivül nagy mennyiségű büzös fekete folyadék ürült ki, a melyben hasonlóan fekete szinű üzkös puffadt bél feküdt. Felkeresvén a leszoritás helyét, ez magasan meg is találtatott. Valahonnan a béltől vagy a mesenteriumtól indultak ki szalagos összenövések a fali hashártyához és ezek strangulálták a belet oly szorosan, hogy az átjárhatatlanság absolut volt. Az adhaesiók felszabadittattak, a körülbelül 60 cm. üszkös bélrészlet resekáltatott és a belek Murphy-gombbal egyesittettek. A has konyhasóoldattal jól kimosatván, a sebet elzárták Mikulicz-tamponnal. Műtét alatt a pulsus állandóan 160 volt, filiformis, gyenge, úgy hogy konyhasós infusiót, coffein-infectiókat kel-

lett adnunk. Az infusio este ismételtetett. Kilencz nap mulva a tampon eltávolittatott és huszonöt napra a beteg gyógyultan távozott a kórházból.

(Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

A colon idiopathiás tágulatának (Hirschsprung-féle betegség) esetét mutatta be *Schreiber* a königsbergi orvostársulat egyik utóbbi ülésén. A 21 éves leányra vonatkozó eset annyiban érdekes, mert a diaphanoskopia, rectoromanoskopia és röntgenographia igénybevételével sikerült a tágulat helyét megállapitani az S romanumban és kimutatni az összefüggést a tágulat és a bélszűkület között. Ez utóbbi az S romanum mintegy 8—10 centimeternyi részletének görcsös összehúzódása folytán támadt. Opiumkúrára már három hónap óta tartó gyógyulás következett be. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 30. szám. Vereinsberichte.)

A tejelválasztás hirtelen megszünését észlelte *Friedjung* egy 22 éves nőn, a kinek emlői a szülés utáni 20. napig bőven adtak tejet. A szünetelésnek, a mely 12 óra hosszat tartott, semmiféle okát nem lehetett találni. Az utolsó szopást megelőzően a csecsemő dyspepsiás és lázas lett. A gyermeknek calomelt, az anyának pedig lactagolt adva, nemsokára ismét normális viszonyok állottak be. (Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien, márczius 1.-én tartott ülés.)

PÁLYÁZATOK.

A pécsi állami gyermekmenhelynél **az intézeti másodorvosi állás** jelenleg üresedésben lévén, fölhivom azon nőtlen orvosdoktor urakat, a kik ezen évi 1200 koronányi (100 koronás havi előzetes részletekben fizetendő) tiszteletdijjal, az intézetben lévő tágas butorozott szobából álló ingyenes lakással, valamint annak fütésével és világitásával és elsőosztályú élelmezéssel (hivatalos telepellenőrző vizsgálatok alkalmával pedig külön 18 koronányi átalányösszegű napidijjal) javadalmazott állást elnyerni óhajtják, hogy a nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrhoz czimzett, 1 koronás okmánybélyeggel ellátott és orvosi oklevelüknek, valamint esetleges eddigi orvosi működésükről szóló bizonyitványaiknak hitelesitett másolataival felszerelt pályázati kérvényüket legkésőbben **f. évi szeptember hó 30.-áig** hozzám okvetlenül beküldeni sziveskedjenek.

P é c s, 1906. évi augusztus hó 9.-én.

Gobbi Gyula dr.,
a pécsi állami gyermekmenhely igazgató-főorvosa.

5137/V. 1906. szám.

A lemondás folytán üresedésbe jött **szőreghi körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok.

Az orvosi körhöz Szőregh székhelylyel Szőregh, Deszk, Klárafalva és Ujszentiván községek tartoznak.

A körorvos évi fizetése 1200 korona, nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillér és a szabályrendeletileg megállapitott halottkémlési és húsvizsgálati-díjak.

Felhivom ennélfogva azokat, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen s eddigi alkalmaztatásukat is igazoló bizonylatokkal felszerelt kérvényüket **folyó évi október hó 1.-ig** hozzám adják be.

A megválasztandó körorvos tartozik a vármegyei orvosi nyugdijegyletbe belépni.

T ö r ö k k a n i z s a, 1906. évi augusztus hó 18.-án.

Főszolgabiró.

Békés vármegye közkórházának sebészeti osztályán és elmebeteg-osztályán üresedésbe jött **1—1 segédorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

A sebészeti osztály segédorvosi állása 1000 korona készpénzfizetés, az elmebeteg-osztály segédorvosi állása pedig 1600 korona készpénzfizetés, és mindkettő 1. oszt. élelmezés, lakás, fütés és világitás természetbeni élvezetével van egybekötve.

Pályázni kivánókat felhivom, hogy képesitésöket, valamint eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat méltóságos Fábry Sándor dr., Békés vármegye főispánjához intézve, hozzám **folyó évi augusztus hó 31.-éig** küldjék be.

G y u l a, 1906. évi augusztus hó 18. án.

Békés vármegye közkórháza.

3781/1906. sz.

Lemondás folytán üresedésbe jött **gyönki körorvosi állásra** pályázatot hirdetek. Felhivom mindazon orvos urakat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képesitésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket hozzám **f. évi szeptember hó 10.-éig** annál is inkább nyujtsák be, mert a később érkezendőket tekintetbe venni nem fogom.

A körhöz Gyönk, Miszla, Udvari, Varsád, Szakadát, Szárazd és Keszőhidegkut községek tartoznak.

Javadalom 1000 kor. fizetés, 400 kor. úti átalány, mely járandóságokat a székhelyet képező Gyönk község pénztára fizeti ki. Az orvos tartozik a kört a fuvarátalány ellenében kéthetenként egyszer beutazni, hatósági rendeletre hivatalból ingyen a körhöz tartozó bármely községbe is kiszállani.

Látogatási díjait a kötendő szerződés fogja szabályozni. Műtéteknél és szülészeti eseteknél a felek közti megegyezés a mérvadó. Köteles a körorvos a szegényeket ingyen gyógykezelni. Gyönk községben a halottkémlés is a körorvos kötelessége, szemlédija egyenként 60 fillérben van megállapitva.

A választás határnapját f. évi szeptember hó 12.-ére tűzöm ki.

A megválasz ott körorvos tartozik állását 8 nap alatt elfoglalni.

G y ö n k, 1906. évi augusztus hó 20.-án.

2—1 *Fiáth Elemér* báró, szolgabiró.

Szabolcs vármegye nyiregyházai „Erzsébet“ közkórházánál 1000 korona fizetés, lakás, fütés, világitás és teljes ellátással bentlakás kötelezettsége mellett rendszeresitett **alorvosi állásra** pályázatot nyitok.

A pályázni kivánókat felhivom, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 63. §-ának 3. bekezdésében előirt minősitésüket, eddigi alkalmaztatásukat s életkorukat igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket Szabolcs vármegye főispánjához czimezve hozzám **f. évi szeptember hó 20.-ig**, mint záros határidőig nyujtsák be.

Azon esetben, ha orvostudori oklevéllel biró egyén nem jelentkezik: felsőbb jóváhagyástól feltételezetten szigorló orvossal is be fog az állás ideiglenesen töltetni.

N y i r e g y h á z a, 1906. évi augusztus hó 13.-án.

Mikecz Dezső, alispán.

1834/1906. sz.

A lemondás folytán üresedésbe jött Kis-Küküllő vármegyében fekvő **Bolkács nagyközségi orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

1. Ezen községi orvosi állás a dicsőszentmártoni kir. adóhivatal pénztárából előleges havi részletekben fizetendő 1400 korona törzsfizetéssel van javadalmazva és egyszersmind nyugdijjogosultsággal is egybekötve.

2. A községi orvos részére a betegek látogatása és gyógykezeléséért éjjel-nappal, minden első látogatásért egyaránt 60 fillér és minden további látogatásért 30 fillér dij van meghatározva.

3. Szabad lakás.

4. 4 hosszúöl tűzifa, melyért a halottkémlést és húsvizsgálatot ingyen köteles teljesiteni.

5. A megválasztandó községi orvos a szomszéd bethlenszentmiklósi körből hozzá beosztott 7 szomszéd község kezeléséért hasonlóan a dicsőszentmártoni kir. adóhivatal pénztárából havi részletekben fizetendő 600 korona tisztelet- és megállapitott fuvar- és látogatási dijat adat neki.

A választást folyó évi augusztus hó 29.-én délután 3 órára Bolkács község irodájába tűzöm ki.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy törvényszerűen felszerelt kérésüket f. **évi augusztus hó 28.-áig** bezárólag adják be.

H o s s z ú a s z ó, 1906. évi augusztus hó 16.-án.

Gyárfás, főszolgabiró.

168/1906. kh. ig. sz.

A vezetésem alatt álló közkórházban lemondás folytán megüresedett **segédorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása: 1200 korona évi fizetés, szabad lakás, fütés, világitás és élelmezés. Magángyakorlat nincs megengedve. A kinevezési időtartam 3 év, a mely esetleg újabb 3 évre meghosszabbitható.

Felhivom a pályázni szándékozó nőtlen egyetemes orvostudorokat, hogy zombori Lippay Géza Győr vármegye és Győr szab. kir. város főispánjához czimzett és szabályszerűen felszerelt kérvényeiket hozzám legkésőbb **f. évi szeptember hó 5.-éig** nyujtsák be.

G y ő r, 1906. évi augusztus hó 7.-én.

2—2 *Szent-Háromság közkórház igazgatósága Győrött.*

HIRDETÉSEK.

A Szinye-Lipóczi Lithion-forrás

Salvator kitünő sikerrel használtatik

vese, húgyhólyag- és köszvénybántalmak ellen, **húgydara és vizeleti nehézségeknél, a czukros húgyárnál, továbbá a légző- és emésztési szervek hurutainál.**

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Csíramentes!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Salvator-forrás igazgatóságánál Eperjesen.

A KRONDORFI A LEGJOBB NYÁLKAOLDÓ GYÓGYVIZ.

LASSNITZHÖHE Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábbadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyeszköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependence-okban nyári lakók is felvétetnek. Téli és nyári sport, mozgási játékok a szabadban, munkálkodás a kertben és a mezőgazdaságban. Felvilágositással szivesen szolgál a kezelőség. Prospektusok dijmentesen.

VIZGYÓGYINTÉZET

VÖSLAU-GAINFARN.

Déli vasúttal 1 óránylra Bécstől. Egész éven át nyitva.

Vasuti, posta-, távirda- és telefon-állomás (Vöslau 12).

Valamennyi természetes diaetetikus gyógymód. — Négy külön szakmára oktatott segédorvos.

Prospektusokat küld az intézet vezetősége vagy a vezető-tulajdonos:

Dr. THEODOR FRIEDMANN, WIEN, I., Operngasse 16. — Telefon 7274.

Az intézetben egy magyar ajkú segédorvos is van.

Amerikai rendszerű **hygienikus központi légfütés** egycsaládos házak, villák,

sanatoriumok, gyógytermek, kórházak számára.

Tiszta, pormentes, kellően nedvesített levegő!

HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám.

Telefon 96—96. Telefon 96—96.

Klimatikus gyógyfürdő. **GLEICHENBERG** (Stájerország) Nyári üdülő. Idény: május-október.

Gyógyjavallatok: A légzőszervek hurutos bajai (Asthma, (Emphysem) az emésztési szervek, szivizmok megbetegedésénél, idegbajoknál stb.

Gyógyeszközök: Inhalatiós therapia, pneumatikus kamarák, hidegvíz-gyógyintézet, szénsavas fürdők, Fango-gyógymód. **Gyógyforrások:** Konstantin-, Emma-, Remete-forrás, Szt. János-kút.

Kimerítő képes prospectussal szolgál, lakás- és kocsimegrendeléseket elfogad az igazgatóság.

„GUAJATIN JENCS“

Sulfo-Guajacol-készítmény, mely 100 részben 7% Kal. Sulf. Guaj. és 0·50% Extr. Thymi és Extr. Tiliae-t tartalmaz.

Tuberculosis összes eseteiben, Pertussisnél, valamint influenzás tüdőgyuladásoknál, nemkülönben typhusos tüdőinfiltrationál antithermikus hatású.

Gyermekek is rendkivül jól türik. — Kitünő antithermikus hatású.

Ára 2 korona 50 fillér.

Készítője: JENCS VILMOS gyógyszerész,

Budapest, II., Széna-tér 1. szám.

Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemü thermális fürdők, hydrotherapia, massage, szénsavas fürdők. Olcsó és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.**

Sanatorium Wienerwald.

Gyógyintézet tüdőbetegek részére.

Posta: **Ortmann,** vasúti állomás Pernitz, N.-Ö. Bécstől 2½ órányi távolságban. — Legmodernebb kényelem. Lift, fekvőcsarnokok, majdnem valamennyi szoba balkonnal.

Egész éven át nyitva.

Dr. A. Baer. Kivánatra prospektus. **Dr. H. Kraus.**

Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerország.

1664 Vasút, posta és táviró. Prospektus ingyen.

Fenséges fekvés, élenyben gazdag, teljesen pormentes levegő. Modern kényelem, élénk társasélet.

Új hydro-elektro-mechano-therapeutikai gyógyintézet nagy és modern stilben. Hidegvízgyógymód, villam s fény- és kádfürdők, inhalatorium, forró lég- és gőzfürdők, villamos masszás, napfürdők, gyógytornászat. Világhirű gyógyhely gyomor-, bél-, máj- és vesebajok, idült székrekedés, aranyér, epekő, elhizás, czukor-betegség, köszvény, gégé- és légcsőhurutok ellen. Leghatásosabb gyógyforrások, hasonlók Karlsbad és Marienbad forrásaihoz.

1906: Új szálloda megnyitása **diaetetikus vendéglővel és új ivóvízvezetékkel kitünő édesvízzel.**

CALIFIG CALIFIG CALIFIG

(Név védjegyezve.)

1604

Kaliforniai fügeszörp.

Kellemes és hatásos hashajtó felnőtteknek és gyermekeknek.

A katharsis előmozditására a nélkül, hogy a legtöbb használatban levő hashajtószerrel járó kedvezőtlen sequelae mutatkoznék, ritkán felelt meg jobban az orvosi követelményeknek egy szer, mint a **„CALIFIG“ (California Syrup of Figs),** a **California Fig Syrup Co.** ismert fügeszörp készítménye. **„CALIFIG“** általános elismerésben részesült, mint bebizonyított therapeutikus értékű hashajtószer. Alig létezik egy második készítmény, mely a természetet oly jó eredménynyel segíti elő, mely jobban bevált volna a renyhe bélműködés szabályozására. Enyhe hatása a végbélcsatorna nyálkahártyájára és a **„CALIFIG“** adagolása után mutatkozó természetes bélmozgás ezen készítménynek, mint hashajtószernek hasonlithatlan értéket kölcsönöz; kellemes ízénél fogva különösen alkalmas a gyermek- és nőgyógyászatban. Kiváló értékkel bir oly egyéneknél, kik bajuk vagy hivatásuk következtében a szobára vagy ülő életmódra vannak utalva. **„CALIFIG“ egy szóval ártalmatlan és biztosan ható** s még azon előnye van, hogy nem bir hashajtó jelleggel és mindazon esetekben, a hol a hashajtó helyén való, teljes sikert eredményez, minden kedvezőtlen mellékhatás nélkül.

Azon orvos urak, kik ezen készítményt eddig nem alkalmazták, tisztelettelteljesen felkéretnek, miszerint gyakorlati kisérlet útján, kijelentésünkről meggyőződést szerezzenek. Minták az orvos uraknak szivesen állnak rendelkezésre Török József gyógyszertárában.

Kapható az összes gyógyszertárakban 1/1 üveg 3 K, 1/2 üveg 2 K.

California Fig Syrup Company, London E. C., 32, Snow Hill.

Főraktár Magyarország részére:

Török József gyógyszertára, Budapest, Király-utcza 12.

CALIFIG CALIFIG CALIFIG

A világ legjobb keserüvize. Páratlan a maga nemében.

Saxlehner András, Budapest

cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

természetes keserűvíz.

Gyors, biztos és enyhe hatás. A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Az orvosi világ által előszeretettel és több mint 1000 véleményezésben ajánlva.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

Saxlehner András

nevet figyelembe venni.

Richter Gedeon organotherapiai laboratoriuma, Sas-gyógytár, Budapest, Üllői-út 105.

BROMLECITHIN RICHTER

Szabadalmazva. Tartalmaz 30% bromot.

A BROMNAK a LECITHINNEL való szerves vegyülete.

Javalatok: Neurasthenia, anaemia, chlorosis, rachitis, scrophulosis, diabetes mellitus, gyengeségi állapotok. Minden lepényke tartalmaz 5 cgm. bromlecithint. Egy üveg tartalmaz 100 lepénykét. Ára egy üvegnek 5 korona. Napjában 3-szor 2—3 lepénykét.

NEOTTIN

(**LECITHINALBUMIN**) szabadalmazva.

Elsőrangú erős LECITHIN fehérjetartalommal biró tápszer. Gyorsan képes súlyt szaporítani, testet erősíteni. Könnyen szívódik fel a gyomorban.

Tartalmaz: 47·25% fehérjét. **31·0 lecithint.** Ára 50 gm.-nak 3 korona 60 fillér, 25 gm.-nak 2 korona.

Tuberculosisnál és hurutos bajoknál

a vízben oldható, jó izű és kitünően emészthető Guajacol-készitmény:

Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonim: **Aphthisin** szörpalakban vagy

Capsulae Guajacoli comp. Hell

Synonim: **Aphthisin** capsulákban

legjobb sikerrel alkalmaztatik.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

A **Guajacol-készítmény** a legmegbizhatóbb és legjobban emészthető Guajacol-készitmény, mely a bükkfa és a kátrány hatékony alkatrészeiből készül és 9 rész guajacol-kénsavas kalium és 1 rész petrosulfol-ammoniumból áll.

Adag: 3—4-szer napjában egy teáskanál szörp, vagy 3—4-szer napjában 1—2 tokocska.

Irodalom: „A tüdőtuberculosis kezeléséhez", Medic.-Chirurg. Centralblatt 1902. 9. sz. — „Adatok a tüdőbajok kezeléséhez", Aerztliche Centralzeitung 1902. 17. és 18. sz. — „A légzőszervek nem tuberculosus bajainak kezelése", Aerztliche Centralzeitung 1902. 41. sz. — „Adat a tüdőtuberculosis rationalis kezeléséhez", Wiener med. Presse 1902. 45. sz.; Medicin-Chirurgisches Centralblatt 1902. 44. sz.; Leipzig. Reichs Medic.-Anzeiger 1903. 12. sz.

Irodalom és minta kivánatra rendelkezésre állanak.

Ára egy üvegnek 3 kor., betegpénzt. csomagolásban 2 kor., egy doboz tokocska 2 kor.

Betegpénztárak és szegényebb betegek részére szíveskedjék rendelni:

Syrup Guajacoli comp. Hell (OH 1)
lag. min. (2 kor.)

A gyógyszertárak csak orvosi rendelésre adják.

G. Hell & Comp., Troppau u. Wien.

TRADE MARK B&S REGISTR. MARKE

C. F. Boehringer & Soehne Mannheim-Waldhof

Ferratin és Ferratose (Liquor ferratini) mint „természetes vastáplálék" javalva **anaemia, chlorosis, általános testi gyengeség** és a lábadozás alkalmával. Eredeti üvegek 25 gm. Ferratint vagy 250 gm. Ferratoset tartalmaznak, utóbbi **betegsegélyzőpénztári csomagolásban** is kapható.

Jod-Ferratose (Syrup. Ferratini jodat.) **0·3% Fe és 0·3% J.** Javalatok: Nagyfokú **görvélykór, rachitis,** idült **endometritis, malaria** és **syphilis** és **dermatosek** utókezelését (kitünő roborans és tonicum). Eredeti üvegek 250 gm. tartalommal, **betegsegélyzőpénztári csomagolásban** is kapható.

Arsen-Ferratose szerves **Arsen-vasfehérnye-vegyülék 0·3% Fe és 0·003% As-el.** Észszerű és hathatós **Arsen-vaskészítmény.** Eredeti üveg à 250 gm. Adag felnőttek részére 3—4 teáskanállal naponta.

Lactophenin legmegbizhatóbb **antipyreticum, antineuralgicum, sedativum,** különösen bevált typhus abdominalisnál.

Theophyllin kiváló **húgyhajtó. Theophyllin-tabletták** és a **könnyen oldó Theophyll. natrioacetic. eredeti csomagolásban.**

Cerolin az erjesztő therapeut. hatékony zsiranyaga kitünően bevált **furunculosis, akne** és mint legenyhébb hashajtószer **habitualis obstipatio** ellen hosszabb kúrára. **Cerolin-pilulák** (eredeti csomagolás) à 0·10 gm. Cerolin-tejczukor-tabletták (eredeti csomagolás) à 0·025 gm.

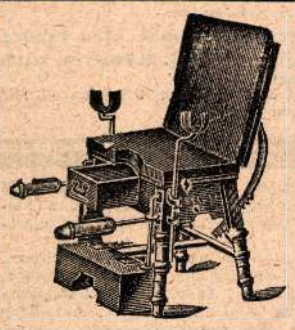
Filmaron a Farngyökérből nyert **Anthelminthikum.** Extr. Fil. mar. aet.-hez ellentétileg **biztos hatású és nem mérgező.** Adag: felnőtteknek 0·7—1·0 gm.

Lactoserve **vajastej poralakban,** felülmulja a friss vajastejet, mivel a **pathogen csiráktól mentes**; magas tápérték és **mindig egyforma minőség.** Eredeti dobozokban à 250 gm.

Irodalom és minták az orvos uraknak díjmentesen állnak rendelkezésre.

C. F. B. & S. Accédis soloti Marque de Fabrique

Mütő- és vizsgáló-asztal kovácsolt vasból Sims szerint K. 130.— netto.



Mütő-asztal keményfából K. 110.— netto.

Keleti J. BUDAPEST,

IV., Koronaherczeg-utcza 17.

Gyár (villanyerőre berendezve) IV., Koronaherczeg-utcza 14.

Csekély havi részletfizetésre

áremelés nélkül szállítok legjobb és legmegbizhatóbb gyártmányú teljes orvosi műszerberendezéseket, műtőterem- és laboratorium-felszereléseket.

Külföldi műszerekből (Weiss London, Collin Páris, Lautenschläger Berlin) **nagy raktárt tartok.**

Gyáram különlegességei (magyar gyártmány):

Teljes kórházi berendezések, orvossebészeti műszerek, cs. és kir. szab. **sérvkötők, orthopaediai gépek, villamos orvosi készülékek, kapcsoló táblák** (külföldi gyártmányoknál 30%-kal olcsóbbak) **műszerszekrények, mütő-** és **vizsgáló-asztalok, mosdók, irrigator-állványok, gőz-sterilizátorok** köt- és műszerek részére, stb.

Javításokat, dynamo-nikkelezéseket és angol műköszörülést jutányos árak mellett eszközlök.

Igen fontos ujdonságok: Bier-féle szivókészülékek minden alakban hőlégfürdők és száraz-forró-levegő készülékek.

Tessék árjegyzéket kérni!

Műszer-szekrény keményfából, fehérre zománczozva Keleti szerint K. 90.— netto.

Mosdó Keleti szerint vasból, fehérre zománczozva K. 130.—

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legfinomabb ásványvíz SAVANYUKÚT

Mint gyógyforrás évszázadok óta bevált **légző- és emésztőszervek** bajainál, **köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál.** Kitünő gyermekeknél, üdülőknek és a terhesség alatt.

RONCEGNO

Déltirol a Valsugana-vasút mentén, 1½ órányi távolság Trienttöl, 535 méter a tenger szine fölött.

Legerősebb arsen-vasasforrás,

legjobb sikerrel és állandóan alkalmazva az egész éven át, házikúrához is, ajánlva számos orvosi tekintély által **vér-, női-, ideg-** és **bőrbajok** ellen stb. Kapható minden gyógyszertárban.

Elsőrangú gyógyintézet „Grand Hotel des Bains" és „Parkhotel"

250 szobával és salonokkal, legmodernebb berendezés. Remek szél ellen védett fekvés, enyhe éghajlat, nagy park. Saison április 15.-től november 1.-éig. Prospectusokat és értesítéseket küld a fürdőigazgatóság.

Fürdőorvosok rendelései és elismerő nyilatkozatai bizonyítják, hogy a

Tabl. Ferri Protoxal. Dr. Deér

sine et cum arseno

készítmény — megbizható vérképző és tonicum — alkalmazása még a természetes agensek mellett is **szerencsés gondolat.** Klinikusok, **nőorvosok** előszeretettel rendelik. 100 darab tabletta üvegben **2** korona. Kapható a gyógyszertárakban.

Dr. EMMERICH gyógyintézete

Morphium- Heroin- Cocain stb., Alkohol-,

idegbetegek részére. BADEN-BADEN. Alap. 1890.

A morphium-elvonás legenyhébb módja kényszer nélkül: a fecskendő 4—6 hét mulva nélkülözendő. Alkoholról való leszokás kipróbált eljárás szerint.

= Prospectusok díjmentesen. (Elmebetegek kizárva.) =

Tulajdonos és vezető orvos: **Dr. Arthur Meyer. — 2 orvos.**

Karlsbad Budapesten

Budai Mária Forrás

természetes szulfátos gyógyvíz.

Kiváló orvostanáraink és orvosaink véleménye szerint **gyomor-, bél- és vesebántalmak** ellen a legkitünőbb ásványvíz.

Páratlan hatású gyermekhashajtó!

Kapható pontos használati utasítással minden gyógyszertárban, drogueriában, füszer- és ásványvízkereskedőknél. — **Vezérképviselő:**

NÁDAS MÁRTON Cseng:ry-utcza 66. szám. Telefon 2—38. szám.

Fő-raktár: **WAHLKAMPF ÉS GÖRÖG** V., Nádor-utcza 17. Telefon 42—55. sz.

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a

VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Andrássy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható.

Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

Elsőrangu magyar vasspecialitás.

KRIEGNER „MAGYAR KORONA" GYÓGYSZERTÁR, BUDAPEST, VIII., KÁLVIN-TÉR.

LEGMAGASABB VAS ÉS CHININ TARTALMA ÉS A TOKAJI BOR ELSŐRENDÜ MINŐSÉGE FOLYTÁN SZÁMOS ORVOSTANÁR RENDELI. ÓVAKODJÉK A SILÁNY, BÁR HANGZATOSABB REKLAMMAL HIRDETETT UTÁNZATOKTÓL.

TOKAJI CHINA VASBOR

KAPHATÓ 3.20 ÉS 6. KORONÁS ÜVEGEKBEN.

Budapest, 1906. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Kózol Antal J.) Dorottya utcza 14. sz.