

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.

Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetőek: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára.
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvos-
tudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P,
220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre a belföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy óra 2:50 P.

A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 slk., 400 lei.

*Fertőzés
leküzdésére*

PARAGEN

Polypeptidek, fehérjebomlástermékek és chinolinszármazékok kombinációja

*Antibakteriális
Méregtelenítő
Ellenállástfokozó*

Javallatok:

Fertőzések, különösen heveny ízületi rheumatizmus, heveny rheumatoid és azok súlyosbodó alakjai. Szeptikus megbetegedések. Toxikus fertőzésekben, mint diftéria, vörheny stb. a kezelés támogatására. Allergiás betegségek.

Forgalomban:

Dobozok 1, 3, 5 és 50 ampulla à 2 cm

»Behringwerke«
LEVERKUSEN



Magyarországi vezérképviselet: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.
BUDAPEST, V., Arany János-u. 10. — KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.

A MODERN CHEMOTHERAPIA
LEGÚJABB VIVMÁNYA!

SULFAGUANIDIN

„RICHTER GEDEON“
A SULFANYLSAV GUANIDINSÓJA

A bélinfeksiók specificuma

Dysenteria, enteritis. Typhus-bacillusgazdagság megszüntetésére

Toxicus tüneteket nem okoz

Csak jelentéktelen mennyisége szívódik fel, ami lehetővé teszi az optimális concentratio kockázatmentes létesítését

30 és 60 drb 0,5 g-os tablettát tartalmazó fiolákban kerül forgalomba

RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁR R. T. BUDAPEST. X.

*Soványtság, reconvalescentia, neurasthenia
esetén kiváló roborans és étvágyjavító a*

VITACHINA DRAGÉE.

B₁ vitamint, chinakérget, arsenit és strychnint tartalmaz.

*C hypovitaminosisban, fertőző betegségekben,
normális fogynövekedés biztosítására*

VITASCORBIN SYRUP.

Állandó C-vitamin tartalmú, jóízű folyadék. Különösen ajánlatos a gyermekpraxis számára.

HYPANODIN INJECTIO, SUPPOSIT.

Opium alkaloidát nem tartalmaz. Műtétek utáni, vagy más eredetű fájdalmak esetén.

Rex Gyógyszervegyészeti Gyár és Gyógyáru Kereskedelmi R.-T.
Budapest—Debrecen

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÖGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1.

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

VITÉZ NAGYBÁNYAI

HORTHY ISTVÁN

Magyarország Kormányzóhelyettese emlékének áldoz
gyászbaborult lélekkel a Magyar Orvosi Rend és az Orvosi Hetilap

— »Megújul a Te ifjúságod, mint a sasé»
— suhant át az ihletés alig félesztendeje a magyar országnagyok és törvényhozók lelkiismeretén, s íme ott állt az ifjú sas apja mellett. Ki felejtí el azt a jelenetet, mikor a fiatal Kormányzóhelyettes Magyarország Kormányzójának hűséget esküdt?

— Milyen nyugodtan nézett az apa a fiára: biztos remény és győzelemtudat fénylett a nézésében, milyen megértéssel, fiúi hódolattal nézett a fiú apjára: nézése csupa fogadalom és hűség: hogy röpködött a két sas körül egy galamblélek: remegő imádságaival a hitves és édesanya lelke. Kisütött a fellegek közül a nap, mintha a magyar nép jótetszése mosolygott volna fel: Öreg Gazdánk, megújul a te ifjúságod, mint a sasé.

— Isten azt mondta: a Ti gondolataitok nem az én gondolataim. S az ifjú sas tört szárnyaival: egy marék por és hamu.

— Ujra felharsan: »megújul a te ifjúságod, mint a sasé» — még titokzatosabban még dicsőségesebben, még dacosabban. Most magának az ifjú hőnek szól. Saslélek volt. Bátor, komoly, egy kissé magános. Szerette a magasságokat és a nagy távlatokat. A kötelességteljesítés mintaképe volt már gyermekkorában. Tisztelettel, szerény, de önálló és felelősséget vállaló szellem. Látam egyszer egy óriási gyárban kétszáz fiatal mérnökkel egy üvegteremben a rajztábla fölé hajolni: ő illett leginkább bele a roppant műhelybe. Láttam bajnoki játékon: nem volt szebb dalia nála Hunyadi László

óta. Beszélgettem vele ország dolgában: határozott, jóakarátú, fegyelmezett és bölcs volt minden ítélete.

— Lángoló gépmadár zuhan a Dón mezejére. Tüzéből felroppen egy gyémánttollú sas, az örök magyar phönix, István vitéz s élére áll egy csodálatos seregnek: a hősi halált halt magyar fiúk seregének. Születesek dalok pacsirtái megénekelni dicsőségüket, eredjete meg mesék patakjai elmondani tetteiket, égő gépmadár ott a Dón mezején, te évszázadokon át lobogó pásztortűz, hirdessétek a magyar sors titkát és a magyar élet törvényét: azért lehet még magyarnak lenni, azért érdemes még magyarnak lenni, mert ilyen sereg húz át a borús, villámos magyar ég alatt.

— A lélek fáradt sasmadár s meg kell újulnia. Megújító vigasztalás után kiáltunk. Fiatal hős, Krisztusban bűnbocsánat és örök élet vár; vérző szívű család, síró Magyarország: Krisztus sebeiből özönlik a vigasztalás és gyógyulás patakja; halál árnyékában járó nemzet: Krisztusban megújul a te ifjúságod, mint a sasé.

— Isten oltalmazza meg országunk Kormányzóját, kiért hőbben nem imádkozott még imádkozó népe. Vezesse ki az ő népét ebből az omlott állapotból. Őrizzen meg minden magyar honvédet, gyógyítsa meg sebesültjeinket, királyi színe boldog látására vigye át halott hőseinket s szárnyaival takargassa be özvegyeiket és árváikat.

(Ravasz László búcsúztatójából.)

A budapesti Tudományegyetem I. sz. sebészeti klinikájának közleménye. (Igazgató: Matolay György ny. r. tanár.)

Szabad-e a gyomor átfürödésakor csonkolást végezni?

Írta: Matolay György dr. egyet. ny. r. tanár.

A gyomorátfürödés műtéti kezelését illetőleg egységes vélemény csak annyiban alakult ki, hogy a gyomor elvarrásával egyidejűleg gyomorösszeköttetést nem készítenek. A tapasztalat ugyanis azt mutatta, hogy a fekély elvarrása után sohasem keletkezik olyan nagyfokú szűkület, ami a gyomor-bélösszeköttetés készítését megindokolná, viszont utána gyakori a jejunalis fekély és a közismert ú. n. anastomosis betegség, a nyitott pylorus mellett végzett gyomor-bélösszeköttetés egyik igen kellemetlen következménye. Arra vonatkozólag azonban megoszlanak a vélemények, hogy az átfürödő gyomorfekélyt egyszerűen csak varrjuk el vagy pedig mindjárt végezzük el a gyökeres műtetet, a gyomor-csonkolást.

Azok a sebészek, akik az egyszerű elvarrás hívei, a műtetet azért ajánlják, mert ez lényegesen kisebb beavatkozás a resectiónál, technikája könnyű és utána elég gyakori a teljes gyógyulás. A resectió hívei pedig különböző összeállításokkal bizonyítják, hogy a resectió nem jár nagyobb halálozással, mint az elvarrás és utána a betegek több mint 90–95%-a teljesen meggyógyul.

Ha a kérdést közelebbről megvizsgáljuk, azt találjuk, hogy gyomorátfürödés halálozása elsősorban a műtét időpontjától függ, azaz attól, hogy mennyi idő múlva történik a műtét az átfürödés után. Természetes, hogy ezenkívül még a betegek általános állapota, kora is fontos tényezője a gyógyulásnak.

Az I. sz. sebészeti klinikán az utóbbi 15 év alatt 152 átfürödésos beteget operáltunk, ezek közül 3 órán belül operálva egyetlenegy sem vesztettünk, akár resectiót, akár egyszerű elvarrást végeztünk, míg 3–6 órán belül a halálozás egyszerű elvarrás után 18.5%-ra, 24–28 órán belül pedig 80%-ra emelkedett. A külföldi irodalmat átnézve hasonló adatokat találunk. Így pl. *Brutt* halálozása egyszerű elvarrás után 12 órán belül végezve a műtetet 12.8%, 12 órán túl 59.8% volt, *Wagner* ugyanezen műtéti móddal 20 órán belül operálva, 61% halálozásról számol be, négy órán belül operálva azonban egyetlen beteget sem vesztett. *Bugyi* István 91 gyomorátfürödéses közül 83%-ban ért el egyszerű elvarrással gyógyulást.

Ezen adatokkal szemben a resectió hívei közül *Basset* 7 órán belül 4 resectiót végzett halálozás nélkül, *Honkanen* 12 órán belül 39 beteget resectálva 11.4%-ot vesztett, míg a többi egyszerű elvarrással operált beteg közül 33% halt meg. *Haberer* resectiók halálozása 5.6%. Az I. sz. sebészeti klinika 14 resectiót végzett, ezek közül egyet hat órán túl operálva elvesztett, a többi 3 órán belül operálva meggyógyult, resectiók halálozása tehát 7.1%.

Ezen néhány jellemző adat alapján is megállapítható, hogy a resectio halálozása látszólag kisebb, mint az egyszerű elvarrásé. Teljesen hibás lenne azonban ezeket az adatokat ilyen szempontból összehasonlítani, mert hiszen az elvarrást minden esetben elvégezzük, míg a resectiót csak korai esetek-

ben, jó erőbeli állapotban lévő betegeken. Annak bizonyítására azonban alkalmasak ezek az adatok is, hogy a korai műtetre kerülő betegek mindkét műtéti móddal egyforma jó eredménnyel operálhatók.

Nézzük már most ezen szűkebb körre, a korán, körülbelül 3 órán belül műtetre kerülő betegekre vonatkozólag, a kétféle műtéti eljárás előnyeit és hátrányait. Az elvarrás előnye, mint említettem a könnyű technika, a műtét rövid ideje és az, hogy utána aránylag ritkán lép fel valamilyen szövődemény. Hátránya, hogy a műtét tulajdonképpen palliatív beavatkozás, mert a fekély okát, illetve okainak egy részét nem szünteti meg és a fekélyt nem távolítja el, ezért elvarrás után a benthagyott fekély nem mindig gyógyul be, illetve újabb fekély keletkezhetik. A fekélyelvarrás hívei azt mondják, hogy a fekély sokszor meggyógyul. Ez tényleg így is van, mert a hevenyfekélyek elég gyakran meggyógyulnak, ami ismerve a fekélyes panaszok periodicitását, érthető is. A változott körülmények, a fektetés, a megfelelő étrend azok a tényezők, amelyek elsősorban elősegítik a fekélyek gyógyulását. A gyógyulás azonban nem olyan gyakori, mint azt általában gondolják, mert saját és az irodalmi adatok alapján ez csak körülbelül 20%-ra becsülhető. Az esetek 80%-ában tehát egyszerű elvarrás után a fekély nem gyógyul meg, illetve, ha meg is gyógyul, kifejlődik a pylorus szűkülete. Ezt a magas %-ot megmagyarázza az a körülmény, hogy az átfürödött fekélyek jelentékeny része kérges (callosus), esetleg penetráló; a fekélynek ez a formája pedig sem palliatív műtéttel, sem belgyógyászati kezeléssel meg nem gyógyítható, legfeljebb egy ideig tünetmentessé válhat a beteg. Ha az elmondottakhoz még hozzávesszük azt, hogy az átfürödés után végzett resectiók halálozása a klinika több mint 2500 gyomorfekélyműtéténél nyert tapasztalatok alapján, magasabb, csaknem kétszerese az egyszerű resectiónak, úgy megállapíthatjuk, hogy az elvarrás után a betegek nagyrésze újabb műtéti veszélynek van kitéve.

Az elvarrással szemben a resectio előnye az, hogy utána a betegek jelentékeny része, a klinika tapasztalatai alapján több mint 95%-a, véglegesen meggyógyul. Hátránya, hogy elvégzése bizonyos gyakorlatot, tapasztalatot igényel, mert különben magának a műtétnek a hibás technika következtében nagy lehet a halálozása. Ha azonban saját és külföldi adatokat nézzük, kétségtelen, hogy megfelelő technikával, megfelelő javallat alapján végezve a resectiót, az nem jár magasabb halálozással, mint az elvarrás, a betegre nézve pedig sokkal előnyösebb, mert mentesíti a második műtéttel járó veszélytől s gyakorlatilag véve végleges gyógyulást nyújt.

Az elmondottak alapján véleményemet tehát abban foglalhatom össze, hogy az általános gyakorlat számára olyan sebészek kezébe, akik nem bírnak megfelelő gyakorlattal és megfelelő segédlettel, a leghelyesebb eljárás az átfürödött gyomor egyszerű elvarrása. Gyakorlott sebész kezében, korai esetekben, ha a beteg nem túl idős, általános állapota jó és nincs semmi olyan baja, ami a gyomor-resectiót különben is ellenjaválná (cukorbetegség, szívbaj, vesebaj, stb.), a gyomor csonkolása nem jár nagyobb veszéllyel, mint az elvarrás, különösen, ha figyelembe vesszük az elvarrás után gyakran szükséges második műtét halálozását is.

Az Új Szent János kórház II. belbeteg osztályának közleménye. (Főorvos: Kaszper Károly.)

Kísérletek egy insulinpótló szerrel.

Írta: Baráth József dr. segédorvos.

Körülbelül egy év óta folytatunk osztályunkon kísérletet Fördös gyógyszerész úr készítményével megfelelő beteganyagban. Kísérleteink eredményét az alábbiakban foglalhatjuk össze:

A gyógyszernek az lenne a hivatása, hogy a diabetes mellitusban szenvedő betegek emelkedett vércukortükrét a normalis szintre csökkentse és azt állandón lent is tartsa, megakadályozza a ketontestek keletkezését, továbbá lehetővé tegye, hogy könnyű és közép súlyos esetekben a beteg insulin nélkül, súlyosabb esetben pedig csökkentett mennyiségű insulinnal élhessen.

A készítmény színtelen, szagtalan, íze csekély jód tartalmánál fogva enyhén sós, fanyar. Bevétele egyáltalán nem kellemetlen és a betegek szívesen szedik cseppek alakjában. adagja naponta 3x15—20 csepp kevés vízben.

A diabetes valamennyi fajtájában folytattunk vele kísérleteket és beszámolóink során az egyes fokozatokban elért eredményeket külön tárgyaljuk.

Könnyű diabetesesekkel elért eredményeink a következők: azokban az esetekben, melyekben a betegek csupán beállított diétán élnek és insulin használata nélkül sem ürítenek cukrot, a gyógyszer 8—10 napi szedése után a szénhidrát adagolását növelhetjük. 70—100 g szénhidrát helyett napi 150 g-t és még többet is adhatunk anélkül, hogy cukor jelennék meg a vizeletben vagy a vércukorszint emelkednék. Az ilyen betegek pár hónap múlva könnyű, vegyes étrenden tarthatók a cseppek állandó szedése mellett. Feltétlenül javallt tehát a diabetes ilyen formájában, annál is inkább, mivel a betegek tudatában lévén betegségük könnyebb természetűnek, nem tartják be az előírt diétát. Ha tehát az ilyen betegeket bővített diétára vagy normalkosztra is vettük, vizeletüket és vércukrukát mindig rendszeresen találtuk. A hatás tehát valószínűleg abból áll, hogy a gyógyszer lehetővé teszi a szénhidrátoknak és zsíroknak tökéletesebb elérését s a betegeknek szénhidrát és fehérjetoleranciájuk nő.

Közép súlyos esetekben, melyekben a betegek napi 10—40 e. insulin igényelnek, a következőket tapasztaltuk: Az insulin elhagyása vagy csökkentése a diéta megfelelő beállításával és a cseppek szedésével a legtöbb esetben sikeresen vihető keresztül. A következőképpen jártunk el: szabályszerűen meghatároztuk a betegek fehérje- és szénhidrát toleranciáját, azután rendszeres módon beállítottuk diétájukat insulin segítségével. Ezután következett a cseppek szedése, a vércukor 4—5 naponkénti ellenőrzése és napi vizeletkontroll. Ha azt tapasztaltuk, hogy a vércukorszint esett, vagy az insulin segítségével beállított előbbi értéket mutatta, elhagytunk 10 e. insulin. Ezt addig folytattuk, míg a vércukor- és vizeletvizsgálat nem figyelmeztetett arra, hogy most már több insulin nem lehet elhagyni. A vércukornívó a 8—10. napon válik alacsonyabbá a cseppek szedése mellett s az insulin kisebb-nagyobb, 4—10 egységenkénti elhagyása is csak ezután kezdődhet. Általában az a tapasztala-

tunk, hogy az insulin refractaer adagokban elhagyása kedvezőbb, mint egyszerre nagyobb egységekben; bár volt betegünk, akinél két héten belül 30 e. insulin tudunk ily módon helyettesíteni, holott máskor a beteg beszűkített diéta mellett is napi 60 e. insulin igényelt. Sokszor előfordult, hogy a beteg magas vércukorra a cseppek szedése mellett sem mozdult a normalis szint felé. Ilyen esetben az insulin kis egységeinek elhagyása a cseppek mellett máris jelentékeny vércukoresökkenést okozott.

Betegeinken vércukruk és vizeleteik ellenőrzése mellett a legtöbb esetben javulást észleltünk. A cseppek ezeknek sem okoztak semmiféle kellemetlenséget, sőt a diabetes oly gyakran kísérő levertség és fáradtság, rossz közérzet rövid idő alatt elmúlt. A betegek erőbeli állapota visszatért, életkedvük, munkabírásuk fokozódott.

Súlyosabb diabetes esetén hasonlóképpen jártunk el. A tolerancia meghatározása után beállítottuk a betegeket insulinnal, majd a cseppek szedése következett. Az insulinnak 4—10 egységenkénti elhagyása 8—10 nap múlva következett a fent leírt módon. Így a legtöbb esetben sikerült az azelőtt napi 60—80 egység insulin fogyasztó beteget az insulinmennyiség felével, de legalább 20—30 egységgel kevesebb insulinnal egyensúlyban tartani. A vércukor elég gyorsan esett a normalis szint felé. 320—360 mg% körüli értékek már 10 nap múlva 180—190 mg%-ra csökkentek, a továbbiakban aztán még alacsonyabb vércukorszintet értünk el, mely aztán állandósult.

Észleléseink és kísérleteink eredményeit tehát a következőkben foglalhatjuk össze:

A gyógyszer szedése hypoglykaemiát nem okoz, mert a cseppekkel hypoglykaemiát egyáltalán nem lehet előidézni. A hatás nem azonos az insulin hatásával, éppen ezért hyperglykaemiás comák esetében az insulin e cseppekkel nem helyettesíthető, mert a vércukor értéket nem azonnal, hanem csak 8—10 napi szedés után szállítja le.

A gyógyszert a betegek jól tűrik, ártalmas mellékhatásokat pedig még félévi szedés után sem észleltünk. Miután a szer az előállító szerint 2% Na jodatum mellett nyomokban tartalmaz tiszta jódot, valamint Ca, K és Na chloratumot és hydro carbonicumot igen kis mennyiségben, nagyobb adag egyszeri bevétele sem fejt ki toxicus hatást.

A gyógyszer az elmondottak szerint a diabetes mellitus valamennyi fokozatában sikerrel alkalmazható, kivételt talán csak a fiatalkori diabetesek képeznek. Erre vonatkozólag ugyan mindössze három kísérlet áll csak rendelkezésünkre.

A coma veszélye ritkábban fenyeget a rendszeresen beállított betegeken, mert ezeknél az acetontestek keletkezésének lehetősége a cseppek segítségével csökkent, a zsírok tökéletesebb elérése következtében. A vércukor állandóan a csökkent szinten marad.

A gyógyszernek a diabetes mellitus egyetlen esetében sincs contraindicatioja. Alkalmazása annál inkább indokolt, mert sok olyan diabetes mellitusban szenvedő beteg van, aki napi 20—30 e. insulin igényel. Ezeknél alkalmazható a legjobb eredménnyel.

Fördös gyógyszerész úr szerével eddig történt kísérleteink arról győzték meg bennünket, hogy a szerrel eredmények érhetők el és így amellet hogy

vele a betegek nagy részét az injectiózás kellemetlenségétől megóvjuk, használata sok insulin megtakarítása révén nagy gazdasági előnyt is jelent, megérdemli tehát, hogy a többi gyógyszerkincs között találjon helyet.

A komáromi városi kórház belosztályának (főorvos: Ferenczi Sándor) közleménye.

A typhusos bélátfürődás műtete.

Irta: Ferenczi Sándor dr.

Vannak orvosok, akik a typhusos bélátfürődás-kor conservativ állásontra helyezkednek és a beteget nem operáltatják meg, mert előre is reménytelennek tartják állapotát, amin a műtét sem segíthet. Ezzel szemben mindig több azoknak a száma, akik a typhusos bélátfürődás-kor is a műtét beavatkozás hívei. Bár az eredmények elég rosszak, így Kretz 11 operált betege mind meghalt, Jáki 22 esete közül 18 halt meg, de biztos kórisme esetén mégis csak a műtéttől várható segítség. A vélemények főleg a kórisme biztossága tekintetében térnek el egymástól. Ugyanis a typhusos bélátfürődás-kor nem mindig szoktak meglenni a hasi átfürődás klasszikus tünetei. Ez érthető is, hiszen legtöbbször nagymértékben legyengült, néha typhusos, zavart betegről van szó, akik nem tudnak úgy reagálni, mint egy addig egészséges ember, akinek a gyomra vagy pedig a bele fürödött át és akiknél az esetleges zavartság miatt a fájdalomsságot vagy annak hiányát sem lehet kellőképpen értékelni. Ismeretes, hogy a typhusos bélátfürődás főleg a harmadik-negyedik hétben fordul elő. Némely tünete, a has puffadása, érzékenysége, a rossz pulsus, collapsus perforatio nélkül is létrejöhet typhusban, erős defense pedig csak kevés esetben áll elő. Hasi fájdalom is lehet a typhusban perforatio nélkül is, különösen, ha a fájdalom nem hirtelen jött. Tehát mindezek a tünetek nem teljesen bizonyítók a bélátfürődás mellett. Így azt lehet mondani, hogy a typhusos bélátfürődásnak csak egy objectiv tünete van, ha a *rekesz alatt levegőt* lehet találni (Röntgen), a májtompulat eltűnése nem elég, azt meteorismus is okozhatja. Még eléggé megbízható tünetei a typhusos bélátfürődásnak a *kórelőzmény*, ha hirtelen nagy hasi fájdalmak támadnak és ha a fájdalommal együtt *bélvérzés* is mutatkozik. Ismeretes, hogy egyéb eredetű bélátfürődás-kor sincs meg sok esetben *rögtön* a kifejezett defense, hanem sokszor bizonyos *idő* kell a kifejlődéséhez, ha az ember erre vár, akkor értékes órákat veszít, a műtét prognózis pedig minden órával rosszabb lesz. Typhusos bélátfürődás-kor még ritkábban van izomvédekezés *rögtön* az átfürődás-kor, sok esetben pedig egyáltalán nem is jön létre, csak a has puffadása fokozódik.

Éppen ezért, az objectiv tünetek szegénysége miatt kevés a *korán* kórismézett esetek száma. *Kétes* esetekben pedig többen is a *várakozás* mellett vannak (Kretz, Cseley). Ez pedig azt jelenti, hogy ha typhusos tünetek egyáltalán nem állnak elő, akkor a betegek egyrésze műtét nélkül fog elpusztulni, vagy pedig ha a typhusos tünetek mégis előállnak egy idő múlva, akkor a betegek több órával az átfürődés után kerülnek műtetre, ami érthetően rontja a beteg kilátásait.

Kórházunkban egy nemrég észlelt eset bizonyítja, hogy megfelelő esetben mennyire nem szükséges kivárni a tünetek *teljes* kifejlődését, hanem szinte a *kórelőzmény* alapján is meg lehet operálni a beteget, még a hashártyagyulladás kifejlődése előtt. Az eset a következő volt:

L. P. 35 éves férfit hastyphus miatt ápoltuk a fertőző osztályon. Betegsége alatt *legyengült*, kissé *zavart* is volt. A harmadik hétben hirtelen nagy hasi fájdalmi támadtak. A beteget azonnal megvizsgáltam, hasa mindenütt érzékeny volt kissé, defense nem volt, pulsusa jó volt, fehérvérsejtszáma 2800. A Röntgen a rekesz alatt nem mutatott levegőt, hasa nem volt puffadt, sőt inkább behúzódtott volt. Csak a *kórelőzmény* volt biztos, a *hirtelen* fájdalom a hasban. Sebészi consilium után a műtét mellett döntöttünk, a tünetek kezdete után már *két órával* megtörtént a műtét *helyi érzéstelenítésben* (op.: dr. Király), bár a beteg kissé zavart volt! A hasüregben kissé zavaros izzadmány volt, a vékonybél alsó részén túsúrásnyi perforatiós nyílás volt egy Peyer plaque-on, egy másik éppen átfürödni készült. Mindkettőt elvarrták. A beteg meg sem érezte a műtétet, állapotja változatlan maradt, nem romlott utána és meg is gyógyult.

Összefoglalás. Az általános felfogással ellentétben, az a véleményünk (melyet operált eset is megerősített), hogy a typhusos bélátfürődás-kor, ha a kórelőzmény eléggé megbízható, a többi tünet pedig nem világos, ne várjunk a műtéttel, ne figyeljük a beteget, hanem próbahasmetszést végeztessünk, amit helyi érzéstelenítésben is el lehet végezni, mert sokkal kevesebbet ártunk egy esetleg felesleges műtéttel, mintha a beteget figyeljük és ezzel a hashártyagyulladás kifejlődésének szabad teret engedünk!

METALIX RÖNTGEN

RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37

TEL. 182-680, 383-135.

**Neuritisek és neuralgiák
kezelésére**



„Bauer“

Leverkuseni eljárása szerint

BETAXIN

Gyártja:
Magyar Pharma Gyógyáru Rt.
Budapest—Kolozsvár

**nagyobb adagokban,
változtatlan drakon**

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkesztő: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, közközhízl. főorvos

A typhus exanthematicus és a rickettsiosisok.

A kiütéses typhus egyike a legnagyobb jelentőségű háborús járványoknak. A betegség, amely Európa és Ázsia egyes vidékein endemiás jellegű és különösen az igen rossz egészségügyi viszonyok között él, elterjedett néposztályokban pusztít, évszázadok óta minden háborús mozgalommal párhuzamosan fellobban. Az endemiás fészkeket rejtő Kárpátalja és a Felvidék egy részének visszatérése, valamint csapatainknak ugyancsak endemiás góccal bíró országokban tartózkodása teszik időszerűvé, hogy az újabb eredmények szempontjából röviden áttekintsük e betegség klinikáját és kórtanát.

A kiütéses typhusjárványok általában nov.-dec. hónapban kezdődnek és csak a meleg idő beálltával szűnnek meg. A járvány terjedése rendszeresen rohamos. Az incubatiós idő 10–14 nap (ritkán 15–16 nap). Ennek eltelté után hirtelen hidegrázás lép fel, a láz gyorsan 40° fölé emelkedik, influenzaszerű hurutos jelenségek észlelhetők. A páciens súlyos beteg benyomását kelti. Az arc vörös, kissé duzzadt, kötőhártyalob, fénykerülés. A meningeális izgalom már most megnyilvánulhat a sajátságos fekvésben (hátfekvés, behúzott combok, izommerevség). Szapora, gyakran dikrot pulsus. A lép kissé nagyobb, a májtájéék érzékeny, bronchitis, a vizeletben fehérje és pozitív diazo reactio. A vérnyomás rendkívül alacsony. A betegség 4–6 napján fejlődik ki a jellegzetes kiütés. Rendszeren a mellen és a végtagokon kezdődik és gyorsan elterjed az egész testen, megtalálható a tenyereken és a talpakon is, rendszeren megkíméli az arcot. A kiütés eleinte foltos, leginkább a kanyaróhoz hasonlít, a vörös színhez azonban rendszeren csakhamar kékes-livid színnyalat csatlakozik. Az exanthemában vérzések is keletkezhetnek és bőrvérzések támadhatnak a kiütések között is. Az ágy lábánál állva a kitakart betegen jó világítás mellett a bőr sajátságos márványozottsága tűnik fel, a rajzolatban foglal helyet a kiütés. Differentiáldiagnostikai szempontból a kanyaró, esetleg typhus, parathypus B, syphilis II., meningococcus vagy pyogén coccus sepsis jöhetnek szóba. Kiütés nélkül, vagy atypusos és igen gyenge kiütéssel rendszeren csak a védoltottak, vagy az endemiás fészkek lakóinak megbetegedései zajlanak le. A láz continua jellegű olt és csak a második hét végén esik le néhány nap alatt normálisra. A kezdeti idegrendszeri tünetek gyakran kifejezett meningismusba mennek át tarkó merevséggel, Kernig tünettel, a liquorban fehérje és sejtszaporulattal. Ehhez gyakran eszméletzavarok, néha motoros nyugtalanság, pozitív Babinski, paresisek stb. csatlakozhatnak. A vérben rendszeren leukocytosis, balratalódás, súlyos esetekben aneosinophilia. Szövődmények főleg a szív és az erek részéről, továbbá bronchopneumoniák formájában támadhatnak, ismeretes továbbá a végtagok ill. egyes újjak, továbbá a fülek, az orrsücs esetleg a genitáliák gangraenája. A Wassermann reactio a betegség kezdetén gyakran nem specifikusan pozitív.

A betegségét Közép- és Északkeurópában valamint Ázsia tekintélyes területein, ahol a maga klas-

sikus formájában jelenik meg, egyedül a ruhatetű terjeszti. Kórokozója a tetű egy parazitája, amelyet a kiütéses typhusban szenvedő betegek tetveinek gyomorbeltractusában *da Rocha Lima* fedezett fel és *Rickettsia Prowazekinek* neveztek el a két neves szerző emlékére, akik a kór kutatása közben annak áldozatul estek. A *Rickettsia* a legtöbb bacteriumnál kisebb, ellipszoid alakú, rövid pálcá, amely rendkívül nehezen és csak speciális táptalajon tenyészik. Gramnegatív, Giemsa-val jól festődik, nem mozog. Kevésbé resistens.

A beteg véréből szívott és rickettsiákkal fertőzött tetű egészséges emberre kerül. Itt csípéseivel heves bőrvizketést okoz és a kis vakarási bőrsérülésekbe bedörzsölődik a tetűk rendkívül fertőző bélsara, esetleg a szétnyomott tetvek anyaga. Biztosan tetűmentes környezetben a kifogástalanul tetvetlenített beteg nem fertőz, mert a rickettsiák az emberi testet sem a székkel, sem a köpettel, sem a vizelettel nem hagyják el. Kizárólag a beteg vére fertőz. A vérrel úgy majmokban, mint tengerimalacokban typhusos megbetegedés idézhető elő. Egy elmebeteg török orvos 310 személynek fecskendezett bőre alá 5–5 cm³ betegvért. 174 egyén betegedett meg 7–15 nap után, a mortalitás 28% volt. A rickettsiák kórokozó voltát bizonyítja, hogy a betegek seruma a rickettsia emulsiót magas titerben agglutinálja. Ugyanilyen agglutinatio következik be a fertőzött állatok serumával is. A liquor is agglutinál. Ez az agglutinatio a diagnosishoz is felhasználható, de szükséges, hogy járvány esetén tökéletesen felszerelt speciális laboratórium álljon rendelkezésre. Szórványos esetek kórjelzésére és általában a gyakorlatban sokkal jobban elterjedt a *Weil-Félix f. reactio*. Ennek eredete a kiütéses láz aetiológiájával foglalkozó vizsgálatok kezdetére nyulik vissza, amidőn *Weil prof.* a betegek véréből és vizeletéből indolképző proteus törzseket tenyésztett ki. Legtöbbet az X 19. sz. törzsszel dolgozott. Csakhamar bebizonyosodott, hogy ezen bacillus nem a betegség kórokozója, mindamellett, hogy a betegek vérében már az első hét végén specifikus agglutininek jelennek meg. A jelenség u. n. paragglutinatio, ami azt jelenti, hogy a beteg szervezetében a proteus olyan receptorokat képez, amelyek a rickettsiáknál is előfordulnak. A reactiót *Weilnek* és munkatársának *Félixnek* előírása szerint a Widal reactiohoz hasonlóan vagy élő, vagy 80°-on frissen előlt X19 kulturák emulsiójával állítjuk be, esetleg a készen kapható *Bien-Sonntag* diagnostikumot használjuk. Az első hét végén legalább 100-as higitásban, a betegség vége felé gyakran akár 10.000 titerben is agglutinatio következik be. (Joós). Bizonytalan diagnosissal boncolásra kiírt holttest savójával, liquorával és pericard, folyadékával a reactio szintén elvégezhető, és értékes felvilágosítással szolgálhat (*Balogh*).

A kiütéses typhus diagnózisát különösen egy járvány kezdetén meglehetősen nehéz. A diagnózist a beteg tetves volta, a kiütés minősége, a lázmenet, a pozitív Weil-Félix reactio, a vérrel oltott tengerimalac megbetegedése biztosítja. Ki lehet egészíteni a vizsgálatokat, ha speciális laboratórium áll ren-

delkezésre egyrészt a rickettsia agglutinatioval, másrészt a rickettsiák kimutatásával a betegen élősködő tetvek bélrendszerében.

A diagnosis felállításához gyakran nagyban hozzájárulhat az excoindált roseolák szövettani vizsgálata. Ezekből kiderült, hogy a kiütéses lázban hajszálerek és a kis arteriák rendszerbetegedéséről van szó, melynek lényege az, hogy sejtszaporulatból álló kis csomók képződnek rajtuk (*Fraenkel 1914*). A bőrben és közp. idegrendszerben e csomócskák már az első héten kimutathatók, ugyanekkor keletkeznek az első bőr- és idegrendszeri tünetek is. A csomócskák a bőrben a roseolákban a papillák alatti rétegben láthatók. Az erecskéken endothelsérülés, keringési zavar, stasis sőt hyalin thrombus észlelhető, amelyet az adventitiális sejtek burjánzása követ. Ugyanilyen csomócskák keletkeznek az agyban is, különösen a medulla oblongatában, a IV. agygyomor fenekén, a VI—XII. agyideg magjai, — továbbá a légző- és vasomotor centrum közelében. Ezenkívül szétszórtan a szürke állományban úgy a nagy mint a kisagyban és a nagy ducokban. A leirtakhoz hasonló csomók lépnek fel a periph. ganglionokban és idegeken is (*Balogh*), továbbá a szívizomban, a csontvázizomzatban, a májban, vesékben, a légzőszervek nyálkahártyájában, ritkán a gyomor-béltractusban, gyakran a herékben és a belső secr. mirigyekben. Minden valószínűség szerint a csomócskák a rickettsiák behatolási helyén keletkeznek, ott, ahol ezek a véráramból a szövetek felé igyekeznek (*Randerath*). A csomócska mint specifikus reactio gyulladáshoz vezető és valószínűleg a vírus megsemmisítését is célozza.

A therapia szempontjából elsősorban általános eljárások, továbbá szívstimuláló szerek és a peripheriás keringés elősegítése jönnek tekintetbe. Semmiféle specifikus serum, vagy chemotherapia nem vált eddig be. Sulfonamid és sulfapyridin készítmények hatástalanok, csak a pneumoniák ellen adjuk. Magyar szerzők (*Török E.*) jó hatást láttak a biharmegyei járvány alkalmával a reviváltól és kámfortól.

A kiütéses typhus után relativ immunitás áll be. A betegségen átesett egyének vérével kísérleti állatok a fertőzéssel szemben megvédhetők. Emberi védőtás is sikeres lehet a reconvalescens savóval, de az immunitás tartama bizonytalan. Therapiás hatása a savónak nincs. A világháború alatt a betegség első lázas napjaiban vett defibrinált és inaktivált vérrel kísérleteztek, ami bár immunitást nem adott, de a halálozás százalékát kétségtelenül lecsökkentette. Ma aktív immunizálás céljára elsősorban a rickettsiákból készült anyagokat használják. Európában leginkább *Weigl* szerint járnak el. *Weigl* lemergi laboratóriumában rickettsiákkal inficiált tetvekből állítja elő az oltóanyagot, amelyet háromszor fecskendeznek be 3—4 napi időközönként. Egy egyén védőtásához 175 tetű szükséges, ami megfelel 8 és $\frac{3}{4}$ milliárd rickettsiának. Az eljárás értékéről már nagy statisztikák állnak rendelkezésre. Így Lengyelországban 160.000 oltott egyénből csak 30 betegedett meg egészen enyhén. Jó eredmények voltak Kínában is, valamint Abesszíniában, ahol a kiütéses láz endémiás. Az itt oltott 13.000 egyén közül csak 8 betegedett meg és 1 halt meg.

A kiütéses typhus az *újvilágban* is régóta ismeretes. Északamerikában mint Brill f. betegség,

Mexicóban mint tabardillo láz. A kórokozó teljesen megfelel a rickettsia Prowazekinek, de a fertőzést nem tetvek terjesztik, hanem a patkányokon élősködő bolhák (murin virus), de a tetű is inficiálható ugyanezen virussal.

A többi pathogén rickettsiák közül a legfontosabbak: a rickettsia *Rickettsi*, amely Északamerika nyugatállamaiban honos Rocky Mountain lázat okozza. Kórlefolyás a kiütéses typhushoz hasonló. A halálozás nyugaton (Montana állam) akár 80%-ot is elér, keletebbre (Idaho állam) leszáll kb. 20%-ra. A rickettsiákat egy kullancsfaj (dermacentor) viszi át. Kullancsdörzsölék phenollal jó aktiv immunitást ad. A rickettsia *nipponica* a Japánban, Szumátrán, Holland-Indiában és Malayban elterjedt tsutsugamushi lázat idéz elő. A virust egy atka (*Lep-tus*) viszi át. A rickettsia *Conori* az Európában is honos marseillei lázat (fièvre boutonneuse) okozza, a kutyán élősködő kullancs (*rhhipicephalus sanguin.*) segítségével. Délfranciaországban, Olaszországban, Görögországban, Spanyolországban és Egyiptomban ismeretes a kór. Klinikailag a Rocky-Mountain láz jóindulatú alakja. Az immunitástani viszonyok is megfelelnek annak. Ugyancsak kullancsok szerepelnek a délafrikai »kullancsláz« (Tick-bite fever) és a délamerikai *Sao-Paolo* láz kóroktanában, amelyek a kiütéses typhushoz nagyon hasonló és rickettsiák által létrejött endémiás megbetegedések. Végül még egy európai rickettsiáról kell megemlíteni és pedig a rickettsia *quintana* által létrehozott járványszerűleg főleg télen fellépő kórról a febris quintana vagy wolhyniai lázról. A betegséget úgy a ruha- mint a fejtetű terjeszti, közelebbi vonatkozásba a világháború alatt, az orosz lengyelországi lövészárkokban kerültünk vele. Hirtelen fellépő 1—2 napig tartó magas láz, rossz közérzet, kínzó fejfájás és különösen jellemző periosteális fájdalmak az alszáron. 5 nap múlva a roham ismétlődik. A betegség legtöbbször néhány hét alatt, néha csak hónapok múlva szűnik meg. A rickettsia morfológiailag hasonlít a Prowazek-féléhez. Halálozás nem ismeretes, a Weil-Félix r. negatív. Egyedüli prophylaxis, csakúgy mint a kiütéses typhusnál a tetvetlenítés.

Sümegei István dr.
egyet. magántanár.

Megjegyzés az övsömör kóroktanához.

Talán a saját bőrömön tapasztalt alábbiakkal valamit használhatok kartársaimnak és a betegeknek.

Még nem volt életemben övsömöröm és így csak másokról, meg tankönyveinkből ismertem azt. Április második felében mellkasom bal felső részében elég erős nyomási s később égető jellegű fájdalmat vettem észre, mely a balkar felé is kisugárzott. Természetesen először a szívre gyanakodtam, de a fájdalom egyenletessége és a vizsgálat alapján megállapított nemleges szívlelet gyanumat másfelé terelte.

Azután arra gondoltam, hogy nem sokkal a fájdalom fellépte előtt egy éles csontocskát nyeltem, hátha az akadott meg valahol s most a hátsó gátörögben kellemetlenkedik. Az újra csak nemleges röntgenlelet, továbbá az, hogy a nyelés fájdalommentes és akadálytalan volt, ettől a feltevéstől is eltérített,

Ekkor eszembe jutott, hogy nem sokkal a fájdalmak fellépte előtt nagy szomjuságomban két vagy három pohár nagyon hideg vizet hajtottam le, aminek a végén szinte hasító fájdalmat éreztem. Hátha ezzel meghűtöttem azokat az idegeket, amelyek a nyelőcső mögött közvetlenül futnak el? Ha hideg víz ivásával meg lehet hűteni a légzőszerveket, miért ne lehetne a nyelőcső és a gerincoszlop között levő idegduccokat és idegeket is meghűteni? Ezt a gyanumat erősítette az is, hogy a fájdalmak baloldalon voltak és a nyelőcső is inkább baloldalon fut le, továbbá az az észleletem, hogy *ha újra hideg vizet ittam, akkor utána a fájdalmak törvényszerű következetességgel mindig erősebbek lettek.* Természetesen ekkor már óvatos voltam a hideg vízzel, de néha nem állott rendelkezésre állott víz és ilyenkor — ha egy-két kortyot és óvatosan is — hideg vizet ittam. Végül erősítette ezt a gondolatomat az a körülmény, hogy most már a mellkas bal felső részén kívül nagyon világosan fájdalmakat és fonák érzéseket, főképpen viszketést észleltem a bal lapocka felső részének tájékán, a hátsó hónaljredőn és a bal felkar feszítő oldalának felső részén is. A fájdalom olyan erős volt, hogy sokszor este nehezen ment az elalvás és éjjel is újra és újra felébredtem a fájdalomra.

(Az alkohol barátai számára meg kell jegyezni, hogy a kóroktanban mellékes az, hogy hideg vizet ittam, mert kétségtelenül ugyanezt eredményezte volna jégbehűtött sörnek, spriccernek vagy esetleg pezsgőnek az ivása is).

Az újabb orvosi vizsgálat, melyet most már a fentiek előrebocsátásával kértem, azt mutatta, hogy a tapintási és a fájdalomérzés tekintetében feltűnőbb elváltozások az említett területen nem voltak, ellenben a bal karfonat nyomási helyei kifejezetten fájdalmasak voltak ujjnyomásra.

A fájdalomnak több mint két héten keresztül való fennállása után a hátsó hónaljredő háti részén megjelent a jellegzetes övsömörkiütés körülbelül meggyfalevélnyi kiterjedésben és nagyságban. A fájdalmak nagyjából változatlanok maradtak.

B₁-vitamin- és novalginbefecskendezésekre és salicylatok szedésére a tünetek lassacskán enyhültek és a betegség körülbelül 4 hét alatt elmúlt. De kisebb idegrendszeri kellemetlenségek, fájdalmak, zsibbadás, viszketés, a fentemlített területen időnként még hetekig észlelhetők voltak — megint hideg hatásra.

Utánanézttem néhány helyen, azonban a meghülés sehol sem szerepel az övsömör kóroktanában és azok a barátaim sem hallottak sohasem erről, akikkel az esetről beszéltem. Mivel azonban a javulás ideje alatt is pontosan jelentkezett a visszaesés hidegebb folyadék ivására, még erősebben él bennem az a meggyőződés, hogy legalább is mint alkalmi ok, szerepet játszhatik az övsömör keletkezésében a meghülés is.

vitéz Csia Sándor dr.

Fagyások kezelése jódgőzöléssel.

Az Ukrajnában eltöltött tél olyan fagyási sérüléseket okozott, amelyeket Magyarországon nem volt alkalmunk látni. Itt nem említjük meg a hazai, felületes és csak bőrpírít okozó fagyásokat. Ezek elég kellemetlenek ugyan, de katonai szempontból nem jelentőségesek. A bulla képződéssel járó, mélyebbre terjedő vagy bőrelhalással járó fagyások, már hosz-

szabb kezelést igényelnek, ami sem az egyén, sem az állam szempontjából nem közömbös. A fagyások kezelésében elég nagy zavar uralkodik. Egységes és jó kezelési módszer még nem alakult ki. Azt azonban megállapították, hogy a fagyásokra a jód jó hatású, valamint azt is, hogy a száraz kezelés jobb mint a kenőcsös, mert a roncsolt szövetek kiszáradása következtében a másodlagos fertőzés nem tud erőre kapni.

Módomban volt több száz fagyott katona kezelésekor jó eredményt látni a jóddal szárazon végzett kezeléssel. A jódot azonban nem alkoholos oldat formájában, hanem gőz alakban juttattam a fagyott részekre egy megfelelő eszközzel.

Az eszköz egy 6—8 mm nyílású üvegső, amely kb. 50 cm. hosszú, a közepén 3—5 cm³-nyi tágulattal. Az egyik vége gummicső ráerősítésére kissé meg van tágítva, a másik vége kb. 1/2 mm-re beszűkítve. A tágulatba tiszta jódkristályt helyezünk, s tágított végére gummicsővel ellátott fújtató labdát erősítünk. Az egész csövet, különösen azt a részét amelyben a jódkristályok vannak, szeszéggő felett melegítjük mindaddig, amíg az ibolyás jódgőzök megtöltik a csövet. Azután a beszűkített végét a fagyott részekre irányítva a jódgőzöket a fagyott helyre fújtatjuk, addig amíg a fagyott bőr mahagóni barna nem lesz. Ezt a begőzölést három napon át folytatjuk, majd három napi szünet következik és azután újból három napon át gőzöljük. A hólyagokat nem nyitjuk fel, de ha azok megnyílnának, leszárítjuk steril nedvszívó gazeval.

A kezelés után a sebeket nem kötjük be, hanem drótrács felett betakarjuk, ügyelve arra, hogy a levegő állandóan szárítsa a kiszivárgó savót. Üszkösödő esetben ugyanígy járunk el, azonban villanylámpával fűthető szárító szekrényt helyezünk el a fagyott testrész fölé, hogy a száraz mumificálódást elősegítsük.

Az eljárás el nem hallgatható előnyei: a gyorsabb és zavarmentes gyógyulás, a minimális anyag felhasználás, aminek — különös fontossága van a mai időkben.

Oroszország június 27.

Pechó Zoltán dr.

hernádnémeti kórorvos.

Morbillit utánzó sulfamid allergia.

Betegemet több mint egy évig bőrgyógyászok kezelték az arcán lévő lupus erythematoses miatt. Hozzám azzal jött, hogy lázas és rosszul érzi magát.

Kisfokú garatbelőveltségen kívül más belgyógyászati leletet nem találtam. Ellenben maga a beteg felhívta figyelmemet a bőrén látható kiütésekre. Ezek testszerte ritkán, szétszórtan feküdtek és beszáradt varicellás hólyagokra, mások scabieses vakarásokra emlékeztettek. Az arc erythematosese a szokottnál pirosabb és kissé duzzadt volt.

Megtudtam a betegtől, hogy 3 napja sulfapyridint szedett, összesen eddig 20 darabot. Lázas, garathurutos állapotát meghülésnek tulajdonítva, ágy-nyugalmat javasoltam.

Éjfélkor újra hivattak a beteghez. 39° feletti lett a hőmérséklete, erősen rázta a hideg, arca, főleg a lupus és az orr körül lángvörössé vált. Orbánra gondolva, elhatároztam, hogy másnap kórházba küldöm.

Az aggódó férj másnap reggelre tudtomon kívül kihivatott hozzá egy bőrgyógyászt. A kolléga fölkeresett és közölte velem, hogy a betegnek morbillije van. Kissé csodálkoztam a megállapításon, mivel 52 éves nőről volt szó. Mikor azonban dél felé meglátogattam, magam is kénytelen voltam megállapítani a morbillit. Most már nemcsak az arc, hanem az egész test végig tele volt tipikusan összefolyó, szabad bőrfelületet is hagyó kanyarós foltokkal. A kép annyira jellegzetes volt, hogy az esetet szabályszerűen be is jelentettem.

A morbillit még megerősítette a tüdők felett hallható hurutos zöreje, továbbá a szájban látható enanthema. Ellene szólt viszont az a körülmény, hogy a kiütések megjelenésének tetőfokán a láz már leesett, továbbá a beteg kora, bár az illető nem emlékezett rá, hogy gyermekkorában kanyarón átesett volna.

Az eset rendkívül érdekelt. Azonnal kihagyattam vele mindenféle gyógyszert, erős ricinusos hashajtást és diétát rendeltem. A kiütés 2 nap alatt teljesen elmúlt. Ekkor elrendeltem, hogy a beteg újból szedje a sulfapyridint. Mindössze 2 db-ot vett be, reggel és délután és délután már ismét hivatott, hogy újból rosszul van. Minden teljesen megisméltődött, a láz, hidegrázás, ugyanaz a jellegzetes morbillis kiütés, azzal a különbséggel, hogy térdtől lefelé mindkét alsó végtag egybefolyóan cyanotikusává vált. A beteg közérzete még rosszabb lett, heves hányás és émelygés kínozza, ideges nyugtalanság fogta el.

Ezzel világossá vált, hogy gyógyszer-kiütéssel állok szemben. A sulfapyridint azonnal kihagyattam, újból hashajtást rendeltem. A tünetek két nap alatt megint elmúltak. Az erythematodes azonban szépen javult, majdnem eltűnt. Az alsó végtagok kékes elszíneződése egy ideig még fennállott.

Sok száz esetben alkalmaztam már különféle betegségek ellen a sulfamid-készítményeket, de hasonló tünetet még nem észleltem, azért érdemesnek tartottam az esetet a közlésre.

Csáktornyai Lajos dr.

Kérdés — felelet!

Kérdés. 1. Mi a Pal-féle érkrisisek tünettana, jelentősége, oka, terapiája? 2. Mi a Nothnagel-féle angioneurosis tünettana, oka és terapiája?

Felelet. 1. Pal érkrisis név alatt foglalja össze azokat a tünetesoportokat, amelyeket az erek acutan támadó functionalis szűkületén, spasmusán, alapuló keringészavar okoz. A spasmus megszűntével a keringés megjavul és többnyire elmúlnak a keringészavar által okozott tünetek is. Az angiospasmus lehet általános, kiterjedhet az egész érrendszerre és lehet regionalis, amikor az csak egyes szerv vagy testrész erein támad.

Általános spastikus érkrisis észlelhető a különböző hipertenziókban. Előfordul tehát az essentialis hipertenzióban, a veseeredetű hipertenziókban, az ólommérgezéssel vagy az adrenalin fokozott elválasztásával kapcsolatos hipertenzióban, a mellékvesevelő chromaffinomájában. Az általános spastikus érkrisisben a vérnyomás acutan emelkedik és ha ilyenkor az általános spasmusban az agy erei is résztvesznek, múló idegrendszeri tünetek támadhatnak, például eklampsiás görcs, hemiplegia, aphasia, stb. Regionalis krisek a cerebralis, pectoralis, abdominalis erekben vagy a végtagok erein támadó érkrisek. Ezekben az általános spastikus érkrissel szemben rendszeren fájdalom támad

a megfelelő érterületen. Cerebralis érkrisis többnyire hypertoniás egyéneken támad. Különleges alakja okozza a valódi migraint. A pectoralis krisek közé tartozik a coronariaspasmus, mely az angina pectorist okozza. Ide tartozik részben az asthma cardiale is, melyben valószínűleg a tüdőarteriák görcsének is szerepe van.

Az angiospasmus keletkezésében fontos szerepe van az érfalak fokozott ingerlékenységének. Ennek oka lehet általános és localis. Általános ok az érmozgatóközpont és az érszűkítő idegek fokozott ingerlékenysége, amely lehet veleszületett, alkati sajátosság, mint vasomotoros neurosisban, essentialis hipertenzióban vagy a valódi migrainben. Okozhatják mérgek (ólom) vagy endogen érszűkítő anyagoknak a vérben megszorodása. Ezen utóbbiak lehetnek hormonok, mint például az adrenalin, vagy származhatnak a beteg vesékből. Localis ok lehet közvetlenül az érfalra ható inger, például embolia, vagy az érfalak megbetegedése, arteriosclerosis, endarteritis.

Therapia legtöbbször csak tüneti, sedativumok, spasmolyticumok.

2. A Nothnagel-féle angioneurosis azonos a vasomotoros neurosisoknak azzal az alakjával, amit ma akroparaesthesiának nevezünk. Főleg nőknél, gyakran a climax idején, a kezekben, ritkábban a lábakon, támadó bizsergést, zsibbadást nem ritkán fájdalomig fokozódó paraesthesiákat értjük alatta. Csatlakozik ehhez az ujjak synkopéja is. Gyakran hirtelen támad éjjel vagy reggel felébredéskor. Kiváltásában szerepe van a hidegnek, főleg a hideg vízben való foglalkozásnak (mosónők), megerőltetésnek. Kezelésében hydrotherapiás eljárások, massage, elektromos fürdő jönnek szóba.

Margitay-Becht Endre dr. egyet. magántanár

Orvostörténeti jegyzetek.

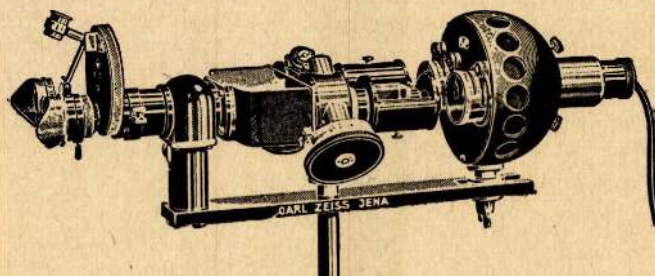
Tüdővész. Ez a szomorú betegség mindig otthonos volt Magyarországon. Nem csoda; hiszen régebben még Debrecen környékén is olyan házakat építettek, melyeknek az ablakát nem lehetett kinyitni, mert az ablak be volt tapasztva a falba. A statisztikusok azt mondják, hogy Budapesten minden ötödik órában, a magyar vidéken mondhatni minden félóránál hal meg egy-egy beteg tuberculosiban és Nagy-Magyarországon 15 év alatt kerek egymillió 20—30 év közötti, tehát legmunkaképesebb korú egyén pusztult el ebben a betegségben, mely a nemzet legintelligensebb köreit sem kímélte meg. Régi írónk közül Anyos, Dayka, Csokonai, Szentjóni Szabó, Nagy Imre stb. a tüdővész zsákmányai voltak. Sokan nem tudják, hogy volt idő, mikor Jókai Mór is ebben szenvedett. Először 12 éves pápai diák korában, majd húsz évvel később mutatkozta nála a tüdővész jelenségei (vérhányás, nagyfokú anaemia stb.). Legnagyobb lírai költőnkél, Petőfi Sándornál is kimutatható a tüdővész. Már gyermekkorában fejletlen, vézna fiú volt és 1840-ben a zágrábi katonakórházban feküdt. Két évvel később hazamegy Dunavécsére, ott savókúrát tart, de néhány évvel később, 1847-ben, újra jelentkezik betegsége. Jankovich Antal, József nádor háziorvosa, már több mint száz év előtt említi, (»Pesth und Ofen mit ihren Einwohnern, besonders in medicinischer Hinsicht«, 1838) hogy a tüdővész nagyon gyakori betegség a fővárosban s az ilyen pácienseket a budai hegyekbe (Zugliget, Svábhegy, Szép Juhászné) szokták küldeni az orvosok. Mátyus István asszonyi tejenek a kiszorását ajánlja: egy francia orvos az uborkát és a dinnyét; meg is gazdagodott ebből s a házára a következő versikét íratta: »Les concoubres et les melons m'ont fait bâtir cette maison«. Sokkal egyszerűbb hirdetést tett közzé az Orvosi Társulat 1841. évfolyamában Ivanovics András dr. Krivos a városigietit közepén szép kastélva volt »a legrégebbes és legkiválóbb kastélva«. 26 tehén friss tejével és a szobákba eresztendő friss tehénpárával, mi a köztanasztalat szerint nagyon jó a mellbetegségben szenvedőknek!*

M. K. Gy.

* A híres görbersdorfi sanatoriumban még a 80-as években is többet fizettek a nagy tehénistálló feletti szobáért.

A testnedvek élettanilag fontos
majdnem összes alkotóelemeinek az abszolút kolorimetria útján
való mennyiségi meghatározására szolgál a

ZEISS PULFRICH-FOTOMETER

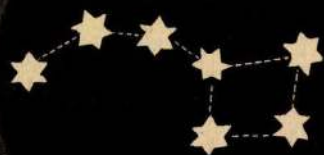


Előnyei:

1. elmarad minden összehasonlító-oldat
2. nagyfokú érzékenység
3. gyors és egyszerű munka

(Felvilágosítással szolgál a vezérképviselőt)

JURÁNY HENRIK, Budapest, IV., Váci-utca 40.



Éjszakai nyugalmat biztosít a

Noctal

(Acidum β -bromallyl-isopropyl-barbituricum)

anélkül, hogy a közérzetet rontaná.

Üvegcsőben 10 darab
0.2 g-os tablettá.



J. D. Riedel - E. de Haën A.-G. Berlin

Magyarországi képviselő: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. org. P 3-21, pénzt. csom. P 1-61

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szklöv. kózkórháza
Szklöv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár
Budapest, XIV., Lengyel-utca 33.

IRODALMI SZEMLE

TABORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: Sereghy Emil.

Háborús lősérülések utáni térdizületgenyeredések kezelése. Laewen. (D. Militaerarzt 1942/3.) - Friss izületi sérüléseket úgy látunk el, hogy a lövési sebszéleket kimetsszük és az izületi tokot varrjuk. A sérülések radialis ellátásánál az izületet feltárjuk, a bentrekedt lövedéket eltávolítjuk, a törtdarabokat felfrissítjük, apró csontszilánkokat eltávolítjuk és az izületi tokot varrjuk. 47 súlyos térdizületi genyedésnél az izületen elől a térdkalács két oldalán végzett feltárást, majd a combcsontbüttyök hátrahajló részének homloksíku levésése után alul is, két oldalt drénezte az izületet.

Térdizületi genyedéses beteg nem szállítható, mert a folyamat nemcsak az alsó végtagot, hanem az életet is veszélyezteti. A szerző évtizedek óta végzi műtétjét a következőképp: Esmareck vértelenítésben a térdkalács két oldalán 8-8 cm. hosszú arthrotomiát végez. A suprapatellaris recessust makkfogóval (vagy ujjal ref.) áttapintja, gyakran talál az izülettel összeüggésben lévő, elülső combtályogot, mely a m. vastus med. alatt magasra felterjed. Ezt a combkülső és belső oldalán kell feltárni és szádolni. A térd nagyfokú duzzanatánál a lig. patellae proprium két oldalán átmettszi a bőrt, azonban az izületet a Hoffa-féle zsíron át nem nyitja meg. A mély oldalsó metszéseket a comb két büttye hátsó részén végzi mindkét oldalon (6-6 cm.) A térd mozgatása közben megkenesi az izületi rést és megnyitja az izületet. Ha a lábszárat 90 fokig behajlítjuk, jó betekintést nyerünk a hátsó izületi tasakokba. (Nagy térdduzzanatnál Mikulicz-fogót vezetünk az izület hátsó tasakjaiba az elülső metszéseken át és bőrmetszésüket, az izület megnyitását így végezzük ref.) A comb büttyeinek hátrahajló részét subperiostalisán széles, lapos vésővel frontális irányban levessük és eltávolítjuk. Szükség esetén a genyedő csontdarabkákat is el kell távolítani. Az elgenyedt varrt lövési nyílásokat revideáljuk. A lábszárat gondosan megvizsgáljuk, nem fejlődött-e ki a bőr alatt, vagy a m. gastrocnemius és soleus között tályog, melyet oldalsó metszésekkel tárunk fel. A műtét a térdarokban futó ereket nem veszélyezteti. Az izületet gumicsővel szádoljuk. (Célszerű a lábszárat a sarokcsontnál fogva Kirschner-kengyellel húzatni.) A rögzítést régebben ablakos medencogipszszel végezte. Félig hajlított helyzetben való rögzítés Braun-sinnel nem célszerű, mert csőtályogok keletkezésére ad alkalmat. Újabbban a térdizület alatt L. vagy U alakban hajlított Kramer-sinnel rögzít, melyhez a combot, lábszárat körkörös gipszpólyamenettel erősíti. Igen jó a kötőnélküli nyílt kezelés, az izületet 2-3

óránként Dakin-oldattal öblíti. A láz gyakran a műtét után leesik, néha hetekig nagy. Míg a beteg lázas, nem szállítható.

Willems korai mozgatószelvényes kezelése ezeknél a súlyos térdizületi genyedéseknél nem alkalmazható. Az izület teljes feltárást nem tartja helyesnek, mert a hátsó izületi tasakokból a geny nem tud kiürülni, a lágyrészek zsugorodnak és másodlagosan izületi csontkolást kell végezni. Az izületi resectio sem teremt kedvezőbb viszonyokat a váladék levezetésére és gyakran izületi lötyögéssel gyógyul. A comb távoli fejecsének kiterjedt töréseivel, ha a beteg általános állapota súlyos, csontkolja a végtagot. A többi izületi genyedésnél, a sípcsontfejec részleges roncólásánál is a fenti műtétet végzi, a genyedő csontdarabkákat eltávolítja. 47 eset közül 11 esetben kellett csontkolást végezni, 8 betege meghalt, a többi merevséggel gyógyult. (A műtétet egy esetben végeztük és a geny levezetésére igen jó sebviszonyokat teremt ref.) (S. 25.)

Sereghy Emil dr.

Utóvérzések lövési sérülések után. Rückert. (D. Militaerarzt 1942/3.) A korai utóvérzés oka: elsődleges érsérülés, a késői utóvérzést idegen test (lövedék, drén-cső) genyedés következtében fellépő érfal arrosio okozza. A sérülés után 5-6 napon belül utóvérzést nem láttak, korai utóvérzés 3 héten belül, késői 4-7 között lépett fel.

Bonctanilag: elsődleges sérülés után a sebüregben, melynek nagysága nem áll arányban az érsérülés fokával, bőségesen találtak régi és újabb alakatlan vér-alvadékokat és az esetek túlnyomó részében cseresznyemag-tojás nagyságú, golyó, tojás, gombaalakú, külső oldalán sima, belső oldalán vajlattal bíró vörös, vagy fehéres sok fibrint tartalmazó vérrögöt, mely feszesen tapad az érsérülés helyéhez. A lövedék az érfal egy részét roncsolta, a megmaradt érfalrész intímája segítette elő a közeli és távoli ép érrész között a keringés folytonosságát. Ilyen vérrög egy esetben a sérült érnek 10 percig tartó ujjal való nyomására szemük előtt kezdődött. Az utóvérzést a formált vér-alvadék (fibrintest) időnkinti, részleges leválása okozza, amit a keringő vér nyomása lüktetése idéz elő. Külső behatás (mozgatószelvény, székelés, köhögés) is szerepet játszhatik utóvérzés keletkezésénél, ennek azonban kisebb jelentősége van. Elsődleges lüktető vérömlenyek fesesebb, nagyobb ellenállású szövetekben fejlődhetnek ki és kevésbé hajlamosak utóvérzésre. Genyedés elősegíti az utóvérzést, de keletkezésében döntő jelentőséggel nem bír. Késői (arrosios) utóvérzést 9 esetben láttak, 8 esetben csontszilánk, 1

Digestol STOMACHICUM ES DIGESTIVUM	Hypnobromid LIIQUOR SOLLEMES IEO HYPNOTICUM ES SEDATIVUM
Sedival syrup SOLVMUSI NEM OXIO SEDATIVUM	Menfor REGRESSIO KENDON
Primoverol IEN KELLMES IEO VOPTEFO	Sedival tableta SEDATIVUM ES ENYME HYPNOTICUM
SZENT PÉTER GYÓGYSZERVEGYÉSZETI LABORÁTORIUM BUDAPEST, V., POZSONYI-ÚT 1. • TELEFON: 321-547.	

NEOMAGNOL-CHINOIN

Erélyes hatású, teljesen ártalmatlan fertőtlenítőszer

10 és 50 tableta

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

Forgalomban:
Ampullák à 0,06 gr.
és Liquidum 10%



Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

DORMOVIT*

alvási zavaroknál

20—30 percen belül elaltat,
6—8 órás alvást biztosít,
friss ébredés mellett.

*) Furfurylisopropylbarbitursav

DIWAG

CHEMISCHE FABRIKEN A.G., BERLIN-WAIDMANNSLUST

Magyarországi képviselő: Múzeum Gyógyszertár, Budapest, IV. Kossuth Lajos-u. 20

PERPARIN-CHINOIN

Papaverinhatásu, de sokkal hatékonyabb

szintetikus görcsoldószer

(Tetraaethoxy-benzyl-isochinolin-hydrochlorid)



Görcsös székrekedés, cholecystopathia,
colitis, dysenteria, stenocardia, heveny
hypertonia, migraine, tenesmus, cystitis
stb. eseteiben

*Tabletta, 20×0.04 g
Ampulla, 6×0.04 g
Supporitorium, 5×0.06 g
Pulvis magistralis rendelésre*

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.

Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára.
Romániában: *Borsos Béla dr.* Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: *Eleőd Solt.* Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvos-
tudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P,
220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre a belöldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy óra 2:50 P.

A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 slk., 400 lei.

A sulfamid-sorozat legújabb tagja!

SULFAGUANIDIN

A SULFANYLSAV GUANIDINSÓJA

A BÉLINFECTIÓK SPECIFICUMA

Bacillaris dysenteria. Enteritis. Enterocolitis. A typhus és paratyphus-csoport
bacillusgazdáinak kezelése. A vastagbélműtétek utáni bélinfectiók megelőzése
illetve leküzdése

TOXICUS TÜNETEKET NEM OKOZ

Csak jelentéktelen mennyisége szívódik fel, ami lehetővé teszi az optimális
concentratio kockázatmentes létesítését

*Adagolás: Csecsemőknek és gyermekeknek 0,08—0,15 g pro testsúly kg vízben, tejben, teában
oldva 4 óránként (éjjel is!) 2 napon át, majd ennek a fele néhány napig. Felnőtteknek
általában 6-8 tableta 4 óránként*

30 és 60 drb 0,5 g-os tablettát tartalmazó fiolákban kerül forgalomba

RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁR Rt., BUDAPEST X.

*A syphilis kezelése
bizalom kérdése!*

NEOSALVARSAN

Magyar gyártmány!

30 év óta az egész világon a leghathatósabb fegyver a syphilis elleni küzdelemben

Forgalomban: 1 és 50 ampulla á 0'15, 0'30, 0'45, 0'60, 0'75 és 0'90 g, továbbá ampullák á 1'5, 3'0 és 4'5 g



Kórházak külön engedély nélkül beszerezhetik. Az OTI, MABI, MÁV és valamennyi betegségi biztosító intézet (bányatárspénztár) terhére főorvosi engedéllyel, a »Közgyógyyszerellátás« terhére pedig szabadon rendelhető. A Honvédség intézményeinél rendszeresítve

Gyártja: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R.T. VEGYÉSZETI GYÁRA
Központi iroda: BUDAPEST, V., Arany János u. 10 sz. Kirendeltség: KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18 sz

Prophylaxis és therápia: angina, pharyngitis, diphtheria, spanyolnátha stb. eseteiben

Gargalizálás helyett



Silargetten

Chemische Fabrik v o n H e y d e n Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden
Magyarországon forgalomba hozza: Walter és Dummel, Budapest V, Mérleg utca 10

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÓGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDA KOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1.

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Kuna Aladár: Az ivóvíz ellátás és ellenőrzése Kiewben. (437—439. oldal.)

Döbrentey Ilona: Tíz évi tapasztalatunk a Revival értékről. (439—440. oldal.)

Irodalmi szemle. (440—444. oldal.)

Könyvismertetés. (444—445. oldal.)

Kertész Béla: Beszámoló az 1941. XV. tc. alkalmazásáról. (445—447. oldal.)

Korbuly György: Heti krónika. (447—449. oldal.)

Vegyes hírek. (449. oldal.)

Az ivóvíz ellátás és ellenőrzése Kiewben

Írta: *Kuna Aladár dr.*, m. kir. orvos-százados, higienikus.

Hosszabb kiewi tartózkodásom alatt megismertem e város ivóvízellátási rendszerét és az ivóvízvizsgálatoknak módját. Mivel az utóbbi sok tekintetben elütő a nálunk bevezetett vizsgálatoktól és alapjaiban véve érdekes, ezért tartom azt szükségesnek e helyen közölni.

Kiew fekvése. A város földrajzi fekvése hasonlít Budapestéhez, azonban jobbparti rész a forgalmasabb és a tulajdonképpeni város. A Dunát a Dnyeper helyettesíti. A Pest-nek megfelelő rész kisebb jelentőségű, inkább csak vasúti és gyári munkás település.

A város, Ukrajna fővárosa, a maga háború előtti 800.000 lakásával nagyvárosi méretű, forgalmas kereskedelmi, ipari, kultúrgócpont. Átlagosan 3—4 emeletes házai vannak, van villamosvasút hálózata, színháza, operája, egyeteme stb. Jelenlegi képe olyan, amilyen a háborút átvészelt nagy városok legtöbbszöréé. Lakóinak jelenlegi száma kb. 450.000. Körútjain, sugárútjain egész utcasorok romba dőltek. A német közigazgatás már megoldotta azokat a legszükségesebb feladatokat, amelyek ilyen városban egyáltalában megoldhatók: köztisztaság, vízügy, világítás stb.

A város ivóvíz ellátása. Még a cári időkben a város belterületén fúrt számos artézi kút vizét reservoirokban gyűjtötték, ahonnan gépi erővel szivattyúzták be a cső hálózatba. A szovjet 1939-ben készítette el a várostól északra mintegy 15 km-re, a Dnyeper felső folyásánál, amerikai rendszerű vízművét, amellyel a Dnyeper vizét használták fel ivóvíz ellátásra. A háború előtt a város belterületén levő artézi kutak naponta 90—100.000 m³, a dnyeperi vízművek 50.000 m³ vizet szolgáltatottak. Ez a vízmennyiség fedezte az ipari szükségletet is, amely a termelt víznek 30%-át vette igénybe. Így 1941-ben,

a háború előtt egy lakosra átlag 100 l. víz állott naponta rendelkezésre. A háború elviharzása után a dnyeperi vízművek elpusztultak, a lakosok száma 450.000-re apadt, komoly ipartelepek nincsenek. Az ivóvizet csak a régi időkben fentmaradt artézi kutak biztosítják. Jelenleg öt szivattyútelep működik, naponta 90—100.000 m³ hozammal. Tehát egy lakosra kb. 200 l. vízmennyiség jut naponta.

A vízberendezés hátrányai. A több évtizedes artézi vízberendezés már elavult. Az egyik reservoir a Dnyeper jobb partján egy hegy tövében van a föld felszíne alatt és falai már annyira megrongálódtak, hogy a hegytől és a Dnyeper-től beáramló talajvíz ahhoz hozzácsorog. A város vezetékai sok helyen a talajvizet magukba eresztik, ezenkívül sok vakon végződő csöve is van. A szovjet programjában benne volt az artézi kutak teljes kiiktatása és új csőhálózat fektetése. Átmenetileg a dnyeperi vízművek és az artézi vízrendszer a csőhálózatban keveredett.

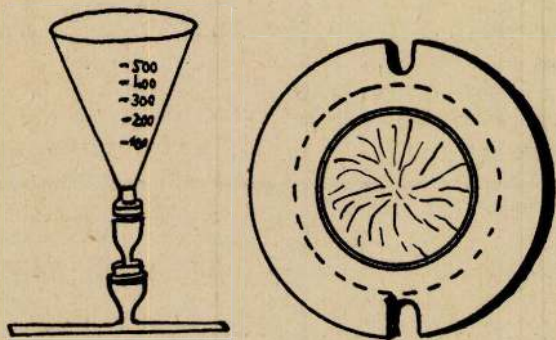
Az ivóvíz ellenőrzése. A német közigazgatás átmenetileg a szovjet rendszert respektálja. Az ivóvíz ellenőrzését két hivatal végzi: az egyik a mérnöki osztály, tisztára technikai szempontból; a másik városi főorvos hivatala, orvosi szempont alapján. Az utóbbinak szerves része a városi higiéniai, bakteriológiai és élelmiszer vizsgáló laboratórium. Itt csak az orvosi vonatkozással foglalkozom.

Ivóvíz vizsgálata. A dnyeperi vízműtelepnek külön laboratóriuma van. A város belterületén levő szivattyútelepeket mindennap egy orvosnő vizsgálja meg és vesz vízmintákat. Az összes telepet gyalog egy nap alatt bejárja már 15 éve. A vízminták két üvegben érkeznek a laboratóriumba. Egyik üveg tartalmát feldolgozza a kémiai osztály a nálunk szokásos módszerekkel, a második üveget a bakteriológiai osztályon dolgozzák fel, hazai módszereinktől elütő módon.

A víz bakteriológiai vizsgálata. A beérkező 500 cm³ vizet egy szűrőlapon átszűrjük. Egyszerre 10—20 l., sőt több vizet tudnak megszűrni vacuum-

szívóberendezéssel, attól függően, hogy hány szűrőberendezés van. A vacuumot elektromos vagy kézzel hajtható géppel hozzák létre. A víz pillanatok alatt szűrődik.

A berendezés a következőképpen vázolható:



1. ábra.

A filterlapok összetételét megtudnom nem sikerült. Mint vízvizsgálathoz szükséges membran filter ismeretes és Moszkvában gyártják. Kb. papírlapnyi vastagságú, különböző átmérőjű (35—50 mm.) fehér lapocskák. A használatlanoknak némi delejes tulajdonságuk van.*

Szűrés után e szűrőlapot teljes egészében ráhelyezik egy Petri csészében levő endoagarra. A ráhelyezésnél vigyáznak arra, hogy a szűrőlap egész felületével rátapadjon a táptalajra. 24 órás thermosztat incubálás után az eredményt leolvassák. Ha a víz szüredékében bakterium nem volt, akkor a szűrőlap csak átvette a fuchsin színt, rózsaszínű lett. Ha a víz bakteriumokat tartalmazott, akkor a szűrőlapon a telepek jól láthatók. A coli telepek fémes fuchsin színűek és a többi telepek olyanok, mint az az endoagaron egyébként látható.

A telepeket ezután differenciálják morfológiaiilag, mozgásuk szerint, Gram festődésük szerint és biochemiaiilag. A differenciáló táblázatot az alábbiakban közlöm:

	Morph.	Mozgás	Gram festődés	Lactose	Glykose	Mannit	Maltose	Sacha-rose	Tej	Indol	Mélybőrés reakció Simons	Voges Proskauer
B. coli comm.	Szára nélkül	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. coli communior ..	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. coli citrovorum ..	»	gyenge		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. aerogenes	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	+
B. paracoli I.....	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	+
B. » II.....	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	+
B. » III.....	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	+
B. » IV.....	»	gyenge		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	+
B. faec. alkalig.	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. typhus abd.	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. paratyphus A	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. » B	»	+		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. Shiga	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. Stutzer (Kiew)....	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. Flexner	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. Hiss	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	
B. Strong.	»	—		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	+	+	+	

Az eredmény közlése coli titerben történik. Coli titer alatt értik azt a hányadost, amit 500 (cm³ víz) osztva a filter lapon kinőtt coli telepek számával tör-

* E szűrőlapok heves lánggal lobbanva égnek, hamu hátrahagyása nélkül.

tént elosztással ad. Pl. ha 500 cm³ víz szűrőlapján 20 telep nőtt ki, akkor a titer 500:20=25. Ha 500 cm³ vízből coli nem nőtt ki, akkor azt így jelzik > 500.

Használtnak még coli indexet is. Ez 1000 osztva a coli titerrel.

Tehát a víz coli tartalma annál kisebb, minél nagyobb számban van a coli titer kifejezve és annál nagyobb coli tartalma van, minél közelebb áll e szám az »1«-hez.

A Kiew környéki aknás kutak pedig annyira szennyezettek, hogy azoknak vizsgálatát másképpen végzik. A szovjet Ukrajnában nem fejtett ki olyan falusi ivóvíz politikát, mint nálunk a »Zöld kereszt«.

Az aknás kutaknál a víz 0.1—1.0 cm³-ében bakterium számlálást végeznek. Ezzel párhuzamosan 10, esetleg 1 cm³ víz szűréséből származó szűrőlapon tenyésztést is végeznek. A szűrőlapról megállapítják, hogy hány coli telep van és azt vonatkoztatják 1000 cm³ vízre.

Az aknás kutaknál a coli titer nem 500 cm³-re, hanem 1000 cm³ vízre adják. Tehát 1000 osztva a coli telepek számával = coli titerrel. Pl. ha 10 cm³ víz szűrőlapján 712 coli telep van, akkor ennek a víznek 1000 cm³-ében 71200 telepnek kell lenni. A coli titer tehát 1000:71200=0.01.

Így az aknás kutak coli titere 1-nél kisebb, tehát igen rossz. Mint értesültem, Ukrajnában átlagosan az aknás kutak coli titere ilyen.

Tájékoztatásul néhány vízvizsgálati eredményt alább közlök:

Chemiai eredmények:

	Szín	Tisztaság	Szag	Oxygen fogyasztás	Ammonia	Nitrit	Nitrát	Vas	Chlorid	Carbonat	Szabad chlor
1. reservoir	—	—	chlor	0.69	0.28	—	—	0.18	26.40	15.0	1.4
2. »	—	—	—	1.7	0.12	—	—	0.15	6.86	16.8	0.336
3. »	—	—	—	1.7	0.12	—	—	0.12	4. —	18.2	0.096
Egy házi vízvezeték....	—	—	H ₂ S	1.4	0.19	—	—	0.11	22. —	18.0	0.0
Egy másik házi vízvezeték.....	—	—	rossz	1.3	0.19	—	—	0.06	8.82	17.0	0.0

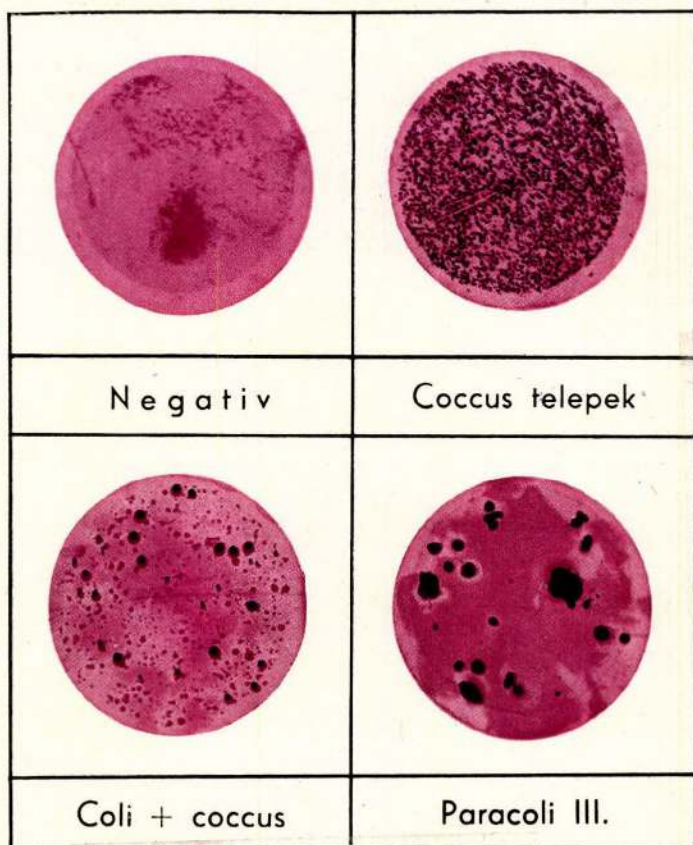
Néhány bakteriologiai eredmény:

	1941. máj. 1.		1941. júl. 1.		1941. aug. 1.		1941. szept. 1.		1942. máj. 1.	
	bact. szám	coli titer	bact. szám	coli titer	bact. szám	coli titer	bact. szám	coli titer	bact. szám	coli titer
1. reservoir	—	>500	—	>500	4	>500	—	>500	—	>500
2. »	—	>500	—	100	7	500	1	500	—	>500
3. »	6	>500	17	60	1018	26	—	>500	—	>500
4. »	1	>500	148	7.7	23	>500	2	>500	—	>500
5. »	1	>500	—	>500	14	>500	1	>500	1	>500

Ahol az »500« szám előtt > jel nincs, az azt jelenti, hogy 500 cm³ szűrletben egy coli telep volt, tehát 500:1=500. A vizsgált víz a chlorozó berendezés utáni pontokról származik.

A múlt év nyári hónapjaiban a feltűnően rossz eredmények a háború kezdetével járó fejtelenség miatt rendszertelen chlorozás folytán adódtak. Ezenkívül természetesen a csőhálózat különböző pontjairól állandóan vettek vízminztát. A vizeket a legutóbbi időkben kezdték rendszeresen hydrobiológiailag is vizsgálni.

Befejezésül közlök néhány szűrőlap képet. Ezeket a szűrőlapokat használat után sterilizálták és a kútvizsgálati naplóba beragasztották. Egy-egy kútnak így igen érdekes módon látható egész bakteriológiai múltja.



A pécsi Tudományegyetem bőr- és nemikórtani klinikájának (igazgató: vitéz Berde Károly ny. r. tanár) közleménye.

Tíz évi tapasztalatunk a Revival értékéről.

Irta: *Döbrenley Ilona dr.* klinikai gyakornok.

A Revival klinikai értékéről szóló tanulmányok egyrészt azt állapítják meg, hogy a szer milyen hatást fejt ki a syphilitre klinikai, bakteriológiai és serológiai tekintetben, milyenek a beteg szervezetre gyakorolt mellékhatásai, másrészt pedig párhuzamot vonnak a Revival és más, főleg a standardnak tekintett Neosalvarsan értéke és hatása között.

Klinikánkon a Revivalt 1929 óta alkalmazzuk. Tapasztalatainkról eddig *Grägger*, *Jobst*, *Bobory* számoltak be, más intézetekből pedig 1930–39. évek között *Szentkirályi*, *Nebenführer*, *Rajka*, *Müller*, *Dusoczky*, *Kollarits*, *Kudlich* és még mások, akik a szert kiváló hatású, csekély mérgezőségű antisiphilitikumnak tartják.

Az elmúlt tíz év alatt 1273 syphilitises beteget kezeltünk Revivalal, összesen 2133 kúraban. A betegek közül 358 a klinika beteganyagából került ki,

47 a klinika igazgatójának magánbetege, 868 a *Jobst* vezetése alatt a klinika épületében működő pécsi I. sz. OTI-rendelő betege volt. Mindezek közül tisztán Revival-kezelésben csak 40 részesült, a többi a Revival mellett bismuthot, vagy jódkáliát is kapott.

Beteganyagunk természeténél fogva a Revivalt leggyakrabban a syphilitis mindhárom időszakának bőrtüneteiben szenvedőknek adtuk, de kezeltünk vele olyan betegeket is, akiknek belsőszervi vagy idegrendszeri syphilitisük volt.

Beszámolóink szerkesztésekor csak azokat a kúrát vettük tekintetbe, amelyeknek folyamán a beteg legalább 1.20 g Revivalt kapott. Ha azonban ennél kevesebb mennyiség után is jelentkezett valami melléktünet, akkor azt szintén figyelembe vettük. Anyagunkban tehát nem szerepelnek azok a betegek, akik 1–2 befecskendezés után a kezelést, legnagyobbbrészt önkényesen, abbahagyták. Ezen a módon tehát a Revival értékének megítélésében inkább szigorúbbak, semmint elnézőek voltunk.

6 grammnál többet egy kúra kapcsán egy betegnek sem adtunk. Az első alkalommal rendszeren 0.30 g-ot fecskendeztünk be és elenyésző kicsi azoknak a száma, akik pl. gyenge testalkat vagy egyéb komoly tilalom alapján csak 0.15 g-ot kaptak először.

Beteganyagunk túlnyomó része járóbeteg lévén, a befecskendezést közvetlenül követő időben jelentkező kellemetlenségeiket magunk nem figyelhetjük meg. Így a könnyű természetű mellékhatásokról csak vallomásaikból értesülhettünk. Erről szóló feljegyzéseink tehát nem mondhatók teljes értékűeknek. Feltehető, hogy ezek a mellékhatások bizonyára nagyobb számban jelentkeztek, mint amilyenben az tudomásunkra jutott, ez a körülmény azonban semmiesetre sem csökkenti észleléseink értékét, mert csak olyan múló természetű mellékhatásokról lehetett szó, amelyekről maga a beteg sem tett említést s amelyek a Revival-adás beszüntetését nem tették indokolttá.

Feljegyzéseinkből kitűnik, hogy járóbetegeink közül, mindössze 10 tapasztalt nagyobb lázat közvetlenül a befecskendezés után, ami az egész anyagnak csak 2.34%-ét teszi. Ezek közül is csak három esetben emelkedett a láz 39 C°-ig, hétszer pedig csak 38–39 között mozgott. Ezek a betegek a Revivalal párhuzamosan bismuthot is kaptak, tehát az is feltehető, hogy nem minden esetben a Revival volt a láz okozója. A 39 C°-s láz mind a háromszor másodszoros syphilitis kapcsán jelentkezett és így tulajdonképpen a *Jarisch—Herxheimer-reactio* kísérő tünete is lehetett. Hogy ennek a reakciónak egyéb tünetei is fennállottak-e az érintett betegen, azt a betegek újabb jelentkezése alkalmával már nem állott módunkban megállapítani. A láz — a betegek szerint — pár óra alatt, vagy legkésőbb másnapra megszűnt és csak egy esetről tudunk, amikor a nagy láz tagfájdalmak kíséretében napokig eltartott. Hányásról, fejfájásról is aránylag ritkábban hallottunk, mint amennyiszer várható lett volna, ha figyelembe vesszük, hogy sokszor nehéz fizikai munkát végző és rendetlenül étkező betegekről van szó. A felsorolt tünetek után a Revival adását sohasem kellett beszüntetni, legfeljebb a legközelebbi befecskendezés alkalmával adagját csökkentettük, vagy calciumban, illetve szőlőcukorral együtt oldottuk fel. Ezzel az eljárással elértük, hogy a kellemetlen melléktünetek rendszerint többé nem jelentkeztek.

Egy esetben nagy láz kíséretében epileptiform görcsök, majd eszméletlenség jelentkezett és fokozatosan abducens bénulás (neurorecidiva) fejlődött ki (0.70%).

Súlyos angioneurosisos tüneteket kétszer láttunk (1.56%), közöttük az angioneurosisos tünetcsoport egy meglehetősen ritka formáját, az ú. n. angioneurosis dolorosát is alkalmunk volt észlelni (0.70%) (*Jobst*). Betegünk a második Revival-injectio után végtagjaiban, de leginkább a keresztájon erős fájdalmakat érzett. Észlelését azonban nem közölte velünk és így egy hét elteltével megkapta a harmadik Revival-befecskendezést is, amely után fájdalmai csaknem az elviselhetetlenségig fokozódtak és azok még az ismételt nagy adag morphin befecskendezésre sem enyhültek, három nap múlva azonban maguktól megszűntek.

A bőr részéről jelentkező tünetek közül fix exanthemát egyszer láttunk (0.78%), arsenobenzol-dermatitist pedig 11 esetben észleltünk (8.58%). Ezek közül négy olyan enyhe lefolyású volt, hogy a betegek kórházi ápolást sem igényeltek, hanem egyszerű rázókeverékkel ellátva, foglalkozásukat tovább folytatták. 6 betegünket, bár a dermatitis egy esetben sem volt súlyos lefolyású, klinikánkon ápoltuk. Mindnyájan meggyógyultak.

»Erytheme de 9. jour« 5 betegünkön lépett fel (3.9%), emiatt azonban a Revival további adását nem szüntettük be. Egy nőbetegünkön az arsenobenzol-dermatitis vérzéses alakját tapasztaltuk, a bőrön ujjbegynyi-csecsemőtenyérnyi suffusiók formájában. Szintén csak ambulans kezelésben részesült. Súlyos általános dermatitist a Revival egyszer sem okozott. Icterust vagy enkephalitis haemorrhagicát egyáltalán nem észleltünk. Így az 1273, Revivalal kezelt beteg szám szerint 42 esetben (betegre átszámítva 3.5%-ban) keletkezett enyhébb vagy súlyosabb mellék tünet, halállal végződő szövődmenyt azonban a Revival sohasem okozott. A szövődmenyek arányszámát a mellékelt táblázat tünteti fel.

1273 beteg 2133 kúrája folyamán észlelt szövődmenyek:

L á z	Epileptiform görcs	Angioneurosis	Angioneurosis dolorosa	Fix exanthema	Dermatitis	Erythema de 9. jour
10	2.34	1 0.78	2 1.56	1 0.78	1 0.78	11 9.59
	%	%	%	%	%	%

A Revival gyógyító értékét a spirochaetára és a Wa. reakcióra kifejtett hatásával ellenőriztük. A spirochaeta-leletre gyakorolt hatása általában a következőképpen nyilvánult meg: elsőleges keményedésben már egyszeri 0.30 grm-os adag is eltüntette a spirochaetákat 1—2 nap alatt az ingersavóból, az elsőleges keményedés pedig néhány befecskendezés után 7—17 nap alatt gyógyult. A másodszakos syphilidekből a spirochaeta rendszerint 0.60—0.75 grm Revival befecskendezése után tűnt el.

A positiv Wa. r. mind az első, mind a friss másodszakos syphilisben az esetek túlnyomó többségében már egy kúra elvégzése után negatívvá vált, akkor is, ha a Revivalt nem kombináltuk bismuthtal. Valódi seronegativ elsőszakos syphilis esetében a negativ Wa. r. a Revival befecskendezések folyamán egy esetben sem vált pozitívvá.

Tizenegyévi beteganyagunk áttekintésekor fel-

tűnt, hogy az 1935—36. év folyamán láttuk a Revival alkalmazása kapcsán a legtöbb szövődmenyt. Valószínűleg széria-hibáról lehetett szó.

Klinikánkon a Revivalt ma is állandóan használjuk és 1273 beteg 2133 kúrában tett tapasztalatunk alapján gyógyértéke és kistokú mérgező hatása folytán általában meg vagyunk vele elégedve. Aggály nélkül adjuk és egyenértékűnek tartjuk bármely más, gyűjtőérbe fecskendezhető arsenobenzol készítménnyel.

IRODALMI SZEMLE

BELGYOGYASZAT

Rovatvezető: Gömöri Pál és Binder László.

Szívfájdalmak és Ekg. lelet. Oettel. (Arch. f. Kreislaufforsch. 1941. 5. sz.) Gyakori anginás fájdalmak esetén az Ekg. a szívizombántalom, illetve a coronaria keringési zavar jeleit mutatja, ami elsősorban az S—T szakaszok elváltozásában jut kifejezésre. Anginás fájdalom mellett néha feltűnően magas csúcsos T hullámot látunk (erstickungs T), ami az anginás roham megszűntével visszafejlődhet. A T hullám ezen típusa rendszerint csak hosszabb ideig tartó fájdalom után mutatkozik. Elsősorban olyan magas vérnyomással bíró betegeknek látjuk, akiknél az anginás roham verosus (spasticus) alapon jön létre. A fájdalom okául általában a coronaria keringészavara folytán létrejövő anoxaemiát veszik fel, ez azonban nem lehet kizárólagos ok, erre meggyőző például szolgálhatnak a fájdalommentes szívinfartus esetei. Szívfájdalmak rheumás carditisek kapcsán is létrejöhetnek. Kétségtelen, hogy hogy a carditisek anoxaemia nélkül is fájdalmat okozhatnak, ezek a fájdalmak gyakran Ekg. elváltozások nélkül jelentkeznek, míg az anoxaemia okozta fájdalmak igen gyakran járnak együtt elváltozásokkal. (B. 38.)

Kováts Zoltán dr.

Sulfapyridin okozta veseártalom kapcsán az anuria kezeléséhez. Engel—Wendel. (Münch. med. Wschr. 1942. 9. sz.) A közölt eset mutatja, hogy aránylag kis mennyiségű (10 gr) Sulfapyridin is okozhat súlyos és lassan gyógyuló veselaesiót. Jelen esetben a sokaktól pusztán mechanikusnak felfogott anuriával szemben csakis parenchymalaesió állt fent, míg acetylalt Sulfapyridin kristályok nem voltak találhatóak. A gyógyításban a tubulushám kitűnő regenerációja miatt az uraemias állapot áthidalása ill. az anuria leküzdése áll az előtérben. Legfontosabb a bármilyen úton történő nagy folyadék bevitel, mert így nemcsak a mérgeanyagok hígulnak fel, hanem a szövetek és vérpálya között állandó áramlás és kieserélődés létesül, megakadályozva a salakanyagok felhalmozódását a vérben. Sublimatmérgezések kapcsán láthatjuk, hogy a meginduló diuresissal kiválasztásra kerülő mérgeanyagoktól ismételt veselaesió áll elő. Így tehát az oedema képződést kedvező jelnek vehetjük s úgy látszik a vízgyülemek lecsapolása az egyetlen lehetőség a mérgeanyagok kiürítésére a vese és egyéb szervek megkerülésével. A vérlebcsoptás az onkotikus nyomás csökkenésével jól befolyásolja az oedema képződést és a diuresist. A lábak lógatásával esetleg óvatos strangulatiójával az oedema veszélytelen helyekre vihető át. Az anuria kezelésében jó hatású még a diathermia és a splanchnikus paravertebralis anaesthesia a kólika okozta reflexes befolyásokra való tekintettel. (B. 37.)

Csik Ferenc dr.

Hová és mikor küldök beteget fürdőkúrára? Risak. (Wien. med. Wschr. 1942. 12. sz.) Szív- és érmegetegedéseknél sokszor egy egyszerű üdülési szabadság többet használ, mint egy fürdőkúra. Szigorúan ellenjavalt a fürdőkúra mindazon szívbillentyűmegbetegedéseknél, ahol nem zárható ki teljes bizonyossággal az, hogy vannak-e még friss gyulladáshoz elváltozások a billentyűn, vagy a szívizomban. Ilyenkor a fürdő a folyamat fellobbanásához vezethet. Coronaria thrombosis csak ½ évvel a betegség lezajlása után való

NITROSAN: A MEGBIZHATÓ VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ

„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

fürdőkezelésre és akkor is csak igen óvatosan vihető keresztül. Mesaortitis lueticanál és arteriosclerosisnál a jódos fürdők ritkán eredményesek és az esetleges jóderzékenység miatt (jódyperthyreosis) veszélyt rejthet magában. A magas vérnyomásnál többet használ a környezetváltozás, mint a fürdés. Elég szép eredményeket ad a gyakran ismétlődő venagyulladás jódosfürdő kezelése, valamint vasolabil és vasoneurotikusok fürdőkezelése (Gastein), amikor az óvatos fürdőkúra legalább is egy időre helyreállíthatja a normalis érbeidegnezést. Izületi megbetegedések fürdőkezelése csak a hevenyszak lezajlása után jöhet szóba, természetesen súlyos anatómiai elváltozások gyógyulása nem várható. Légzőszervi megbetegedéseknél csak ritkán jön szóba a fürdőkezelés. Epekő és májeirrhosis megfelelő esetei szépen javulhatnak karlsbadi, fürdő- és ivókúrára. A gyomor- és béltraktus megbetegedéseinél és a cukorbetegségben a gyógyulás nem várható. Az uropoeticus rendszer megbetegedései közül a heveny és idült vesegyulladásnál egyenesen ellenjavalt a fürdőkezelés és ugyanez vonatkozik az idült vesemedencegyulladásnál is, ahol legtöbbször a vese parenchyma is bele van vonva a folyamatba. A vesekőre ugyanaz érvényes, amit előbb az epekőre mondtunk. Súlyos esetek itt is, mint az epekőnél, a sebész kezébe valók. A vérbetegségeknek komoly eredmény nem várható, a modern therapia ezen a téren sokkal több eredményt mutat fel. (B. 33.)

Mihákovics Tibor dr.

SEBÉSZET.

Rovatvezető: *Gusztich Aurél és Rhörer László.*

A füleredetű agyhártyagyulladás és egyéb koponyai szövődmények sulfamid kezelésének eredményeiről. *Unterberger.* (Wien med. Wschr. 1942. 8.) A bécsi I. sz. fül- és gégeklinika a rendszeres sulfamid (s.) kezelés bevezetése előtt a füleredetű meningitis (m.) halálózása 82%-ban volt és a labyrinthogen m. halálózása 57%. 1940—41-ben ez a szám 36%, illetve 11%-ra csökkent a s. kezelés hatására. A kezelés eredménye természetesen attól függ, hogy az eredeti gennyes göeot sikerült-e teljesen kiiktatni. Az s. készítményeket lőkés-szerűen adja, részben az érbe fecskendezi, részben belsőleg szedeti. Több száz alkalommal adta intralumbalisán, vagy a cysternába fecskendezve igen jó eredménnyel, minden mellékhatás nélkül. Koloriméteres eljárással kimutatta, hogy közvetlenül a gerincesatornába juttatott s. segélyével jóval magasabb mgr. % töménységet sikerült elérni a liquorban; ezt a körülményt pedig rendkívül fontosnak tartja a gyógyulás szempontjából. A koponyai szövődmények feltárása után helybelileg is alkalmazza a s. készítményeket. (R. 23.)

Szende Béla dr.

Pleuraempyemánál Bülau-drainage-t vagy bordaresectiót végezzünk-e? *Dr. Richard Goldhahn.* (Bruns Beitr. 172. 2.) A régi, klasszikus, nyílt thoracotomia elavult és veszélyes beavatkozás, mivel a hirtelen bekövetkező pneumothorax a beteget életveszélybe sodorja. Helyette a zárt Bülau-drainage-t végezték: hátránya, hogy a drain eltömeszelődését és mellkasfali phlegmone keletkezését nem mindig sikerült elkerülni. Ezen hátrányokat igyekezett kiküszöbölni H. Kiener, aki módosította a Bülau-drainage-t. 3 cm bőrmetszésből az elülső hónaljvonalban kpraeparálja a bordaközt és a beszűrt trocaron keresztül vezet be a gumidraint. A bőrsebet 2 öltéssel zárja a gumicső körül. A szerző szerint H. Kiener eljárása nem felel meg a célnak, mivel a drain eltömeszelődését nem tudja elkerülni, csak a mellkasfali phlegmone ellen nyújt gyér védelmet. Iselin, Graf, Heller eljárását célravezetőbbnek tartja és ő is a zárt pleura-drainage-t ajánlja bordaresectióval. Ez a műtéti eljárás egyesíti a Bülau-drainage és thoracotomia előnyeit ezek hátrányos következményei nélkül. (G. 24.)

Kadosa László dr.

Allergiás megbetegedés-e a gyomorfekély? *Henningsen Ottó.* (Arch. f. klin. Chir. 202. 3.) Ha a szervezetet allergiássá tesszük, a gyomorban hypersecretiótis gastritis támad, mely a gyomorfekélyt utánozza és ez anatómiailag, valamint szövettanilag is beigazolható. A szerző allergiássá tett állatoknál különböző behatásokra a gyomorfall azonos elváltozásait észlelte; hirtelen vérkeringési zavar, pangás lép fel. Elhúzódó behatás esetén rendes ingerre, idegingerre, — a vasomotor idegre való hatás útján — vérrellátási zavar támad, mely a fent jelzett elváltozásokon keresztül az ulcus oka lehet. Ezek a vizsgálatok a régi Wirchow-féle felfogást — helybeli vérkeringési zavar — és a Rössler-féle elméletet némileg módosítják. (G. 31.)

Széll Imre dr.

Tapasztalatok prostata kezelésnél, különösen elektro-resectióval. *É. R. Heydemann.* (Bruns Beitr. 172. 1.) 172 prostata betegről számol be, akik közül több mint a fele sokéves kezelés után sebészi beavatkozásra alkalmatlan állapotban került kezébe. A prostatectomiára alkalmas eseteknél az elektro-resectio teljes értékű gyógyeljárás lehet, amely igen sok beteget megment a hólyagsipolytól és az állandó cathetertől. Az elektro-resectio célja nem a prostata eltávolítása, hanem a húgycső belső szájadéka szelepszerű elzárásának elkerülése és a húgycsőszűkület megszüntetése a külső záróizomzat felett. Lehetőség szerint a prostatectomiára kell törekedni, ami azonban csak akkor vihető keresztül, ha a prostata hypertrophiás egyén kellő időben kerül sebész kezébe. (G. 34.)

Szabolcs Zoltán dr.



LANACLARIN-CHINOIN

HAZAI digitalis lanatából készült kristályos összeglycosida készítmény

Gyorsan beálló, teljes digitalishatást ad!

Jól felszívódik, a gyomrot nem izgatja!

Solutio — Tableta — Injectio — Suppositorium



IDULT NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK MEGGYÓGYULNAK AZ ERZSÉBET-GYÓGYFÜRDŐBEN

KESERŰSŐS FÜRDŐK
ISZAPBOROGATÁSOK
FORRÓ ÖBLÍTÉSEK

TABORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: *Sereghy Emil.*

A műtési fájdalomcsillapítás háborúban. *Heese.*
(D. Militärrzt 1942/3.)

A műtési fájdalomcsillapítást nem lehet sematizálni. Célszerű a műtőhelyiség közvetlen közelében lehetőleg nagy helyiségeket üresen tartani műtetre kerülő sebesültek számára, itt lehet elvégezni a fájdalomcsillapító szerekkel való praenarcoticus és egyéb műtési előkészületeket. Esméletlen betegeknél műtési fájdalomcsillapítás felesleges, vagy igen óvatosan végzendő. Bevált a régi morphium-atropin és az új Kirschner-féle scopolamin-eukodal-ephetonin. Utóbbi ne adjuk gázmérgezettnek, koponya és mellkasi sérültek. Műtét előtt a shockos, collabált beteget előbb műtetre alkalmassá kell tenni. A traumás shock, melyet a sérülés és lelki izgalom idéznek elő, vasomotorizgalm, mely könnyen megy át collapsusba, vasomotor vénulásba, ú. n. decompensált shockba, melyet peripherián ható szerekkel kell compenzálni. Peripheriás keringési zavarnál hibás volna szív működést fokozó szereket adni. Leghatásosabb szerünk e célra az adrenalin, ephetonin és a sympathol. Szívre és a peripheriás rendszerre hat a coramin és icoral. Érbe adunk csepegő klysmá alakjában isotoniás cukor, vagy sóoldatot (1 literre 0,1 mg adrenalin), kivérzetteknel vértömlesztést kell végezni. Ezeket leghelyesebb volna helyi, vagy vezetéssel érzéstelenítésben operálni, azonban ez idő- és orvoshiány miatt ritkán vihető keresztül, ezért chloraethyl bódítást, aether-altatást végzünk. Chloroformot, érbe adható narcoticumokat (evipan, eunarcen) collapsusos, shockos beteg altatására nem szabad használni, utóbbiakat — mivel a légutakra nem hatnak — igen óvatosan gázmérgezettnek alkalmazzuk. Koponyasérülést helyi érzéstelenítésben operáljunk, erős nyugtalanság esetén chloralhydratot, avertint adjunk. I. v. narcoticumot ne alkalmazzunk. Mellkas-, tüdő- és szívsérülések ellátásához igen jó túlnyomásos készülék alkalmazása, de nem feltétlenül szükséges. Ezeket helyileg érzéstelenítsük vagy avertin basis narcosisban operáljuk. Szükség esetén aetert is használhatunk. Haslövésnél az egyébként legkíméletesebb helyi érzéstelenítést a shock miatt nem alkalmazhatjuk. A magas gerincérezéstelenítés volna ideális, mert a shockot, collapsust legkevésbé fokozza, ez azonban előlfekvő harctéri intézetben alig vihető ki (lumbocain alkalmazható ref.) Kirschner szerint — noha célszerű volna ezeket a sérülteket az altatástól megkímélni — mégis legkevésbé ártunk az aether-altatással. Chloroformot ne használjunk, az iv.-es narcoticumok nehezen kormányozhatók. Végtag sérülteket — főleg nagy sebesült özönlésnél — többnyire

aetherrel altatunk, karfonat, vezetéssel vagy gerincérezéstelenítést csak kivételesen alkalmazhatunk. (S. 22.)
Sereghy Emil dr.

BÖRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Szép Jenő.*

Élő és elhalt spirochaeták fluorescentiás mikroszkopos megkülönböztetése akridinorange festés segítségével. *Mohrmann B. Strugger S.* (Dermat. Wochenschr. 115, 32. 669.) *Strugger* 1940-ben kimutatta, hogy magassabbrendű növényi sejtek és egysejtűek protoplasmája akridinorangeval vitalisan festve a fluorescentiás mikroszkopban vizsgálva élő állapotban zöldes, elhalt állapotban pedig rézvízű fluorescentiát mutat. Az élő protoplasma ugyanis kevés szabad negatív kapcsolóhelyekkel bír és így elektroadsorptió útján kevés festékanyagot tud felvenni, elhalt állapotban pedig többlet. Az akridinorange oldat pedig nagy higításban erősen disszociált állapotban zöldes fluorescentiát, töményebb oldatban pedig piros fluorescentiát mutat. Baktériumok festésére az akridinorange-nak 1::10.000 higított élettani konyhasóban történő oldatát használják, mely 30 perc alatt megfesti a plasmát. A szerzők azt hiszik, hogy ezzel az új eljárással a spirochaeta pallida élettanának eddig ismeretlen részeit sikerült felderíteni; elsősorban az eddig csak nehézkes állatkísérletek útján vizsgált ellenálló képességét a halvány spirochaetáknak valószínűleg lehetséges lesz ezzel az eljárással pontosabban megismerni. Hasonlóképpen érdekes lesz az egyes chemotherapiás szerek hatását az említett kórokozókra megfigyelni az akridinorange festés segítségével. (Sz. 34.)

Szodoray Lajos dr.

Tintacera-necrosis esete. *L. Darabos.* (Dermatologica, 1942. 5. 411.) 25 éves férfin a mell bal oldalán tintacera által okozott necrosist észlelt, mely valószínűleg birkózás közben szerzett sérülésből keletkezett. Gyógyulást az elváltozás teljes kiirtásával ért el. (30. Sz.)
Szép Jenő dr.

A sulfonamid vegyületek oldódásáról és az általuk okozott veséártalmakról. *Ekkehard Krüger—Thiemer.* (Arch. f. Derm. 183. 1.) A sulfonamidok acetylalt alakban kikristályosodva a vese tubulusokban ártalmat okozhatnak, melynek klinikai tünetei albuminuria, haematuria, vesekolika, oliguria anuria sőt uraemia lehetnek. A legtöbb károsodás sulfapyridin és sulfathiasolnál fordul elő, míg tetracid globueid és sulfapyrimidin veséártalmat eddig nem okozott. Szerző 9 sulfonamid vegyülettel végzett oldhatósági meghatározásokat és az találta, hogy minél jobban oldható egy sulfonamid vegyület, annál kevésbé ártalmas a vesékre. (Sz. 32.)
ifj. Nékám Lajos dr.

CALCORISAN

calcium lacticum-, rizsnyák-, dextrin-, di- és monosaccharid tartalmú csecsemőtápszer

calciumtej készítésére

Javalt: hasmenésre hajlamos exsudatív csecsemőknél; angolkór és spasmophilia eseteiben; influenzás, valamint dysenterias eredetű vastagbélfolyamatoknál és parenteralis dyspepsiáknál úgy lázas, mint láztalan állapotban.

Irodalommal és mintával szívesen szolgálunk.

Krompecher tápszer- és gyógyszeripari kft. Budapest, V., Nádor-utca 15.

Dr. Deér Endre serobakteriológiai laboratoriuma
BUDAPEST, IX., RÁDAY-UTCA 18. TELEFON 186-006

Scarlantin **Védőoltóanyagok** sec.
Diphthantin Dr. Deér

Typhus H
Typhus O
Paratyphus A és B
Typhus exanth.
Bang **Diagnosticumok** sec.
Dr. Deér

Sanguityp **Vércsoportthatározó**

Lábadozóknak
Kimerülteknek **NERVITONICUM** Dr. Deér
ROBORANS
TONICUM

Peripheriás vérellátási zavarok kezelésére

Activ hyperaemia előidézésére
Gyomorsavtermelés fokozására

PRISCOL „Ciba“

é r t á g í t ó s z e r

Tabletták

Ampullák

Kenőcs

Oldat



Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Svájc)
Képviselet és raktár: Jakitsch János, Budapest, V., Rudolf trónörökös-tér 5.

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 3-21, pénzt. csom. P 1-61

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szklöv. kózkórháza
Szklöv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár
Budapest, XIV., Lengyel-utca 33.

Bakteriológiai és serológiai vizsgálatok a gonorrhoea Cibazol-kezelésére vonatkozólag. *A. Schnertz*. (Dermatologica, 1942. 6. 401.) Tenyésztési kísérletekben azt találta, hogy a gonococcusok Cibazollal (sulfonamid-készítmény sec. Ciba) szemben 1:500—1:128.000 hígításban érzékenyek. In vitro és in vivo megállapítható volt, hogy a gonococcusok e chemotherapeuticumot megszokják. Az emberi serum gonocid tulajdonsága nem fajlagos természetű és egyenlően különböző. Azokban az esetekben, melyek a Cibazol-kezeléssel nem voltak meggyógyíthatók, igen gyakran gyenge volt a serum gonocid hatása. Fokozott chemoresistentia gyakran járt együtt emelkedett seroresistenciával. E chemotherapeuticum hatása elsősorban a bakteriák chemoinszenzibilizálásán, a serum nem fajlagos gonocid erejének nagyságán, valamint e gyógyszernek a szervezetben levő töménységén és a hatás tartamán nyugszik. (29. Sz.) *Szép Jenő dr.*

Az A-vitamin szerepe a seborrheás kórképekben. *Kibédi Varga A.* (Arch. f. Derm. 183. 1.) Számos seborrheás, acnes, psoriasis, ekzémás beteg vérserumában végzett A-vitamin meghatározást antimonchloridos színreakcióval. A legalacsonyabb átlag értékeket 27. 4 I. E.-t 10 cm³ serumban seborrheás betegeknél észlelte. A seborrhea pathogenezésének középpontjában az A-hypovitaminosis áll, amit adagolásának előnyös hatása is bizonyít. A gyakori gyomor-bél zavar seborrheánál vagy oka, vagy következménye az A-vitamin hiányának. A hypophysis, gonadok és thyreoidea működése is szoros kapcsolatban áll az A-vitamin forgalommal. Könnyebb esetekben diätetikusan szabályozhatjuk az A-vitamin bevitt zöldfőzelékek, saláta, csukamájolaj, máj, tojássárga, vaj stb. fogyasztással míg készítményeknek alkalmazására csak makacs esetekben lesz szükség. (Sz. 33.) *ifj. Nékám Lajos dr.*

ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Ajkau Zoltán.*

Nem luetikus, sipolynélküli fistulatünet és a Meniere-betegség. *N. Schreiner.* (Mschr. 1942. 76. Jg. 5. H.) Esetében a betegnek ép dobhártyák mellett féoldali Meniere betegség és kistokú hallójárat-compressió fistulatünete volt egyazon oldalon. Lues nem volt kimutatható. Feltevése szerint a Meniere-betegségben fokozott belsőfül-tonus áll fenn és a rohamot idiopathikus vagy külső (például a hallójáratban levő levegő compressiója) okok válthatják ki, melyek a fokozott nyomást az ingerküszöb fölé emelik. Ezen állapotnak megjelölésére a »latens Meniere« elnevezést ajánlja. Így a sipolynélküli fistulatünet mesterségesen kiváltott Meniere-rohamnak felel meg. Szerinte a Hennebert-féle fistulatünet is hasonló pathogenesisű, mivel congenitalis luesnél néha a belsőfül fokozott ingerlékenységével találkozunk. (A. 22.) *Farkashidy József dr.*

Fül-, orreredetű meningitisek sulfonamid kezelésének eredménye. *Tonndorf.* (Deutsche Med. Wschr. 1942. 16.) 24 gennyés, javarészt otogen meningitis közül 16 meggyógyult. Az elsődleges góc sebészi eltávolítása után az első napon megfelelő liquor leboosátása után 20 cm³ konyhasóoldatban oldott 2 cm³ albucidot kaptak a betegek, lassan befeeszkendezve, intra lumbalisan, majd kétszer 5 cm³-t intramuscularisan és háromszor 2 tablettát peroralisan. Gyermekek ezen adagoknak felet kapták. A peroralis és intramuscularis adagolást napi változatlan mennyiségben adták a gyógyulásig, a lumbalpunkciókat mindaddig ismételték, amíg gennyés liquor ürült. A legnagyobb gyógyszer mennyiséget az a beteg kapta, akinek 40 nap alatt összesen 148 gr-ot adagoltak: a legkevesebb elhasznált mennyiség pedig tizenegy nap leforgása alatt 17 gr volt. A 8 halállal végződött eset közül 4 beteget moribund állapotban, egy diabeteses nöbeteg pedig eszméletlen állapotban került kezelés alá. Egyik 75 éves nöbetegen már javulás mutatkozott, de a fertőzéssel még sem tudott megküzdni. Az egyik otogen meningitises betegen a lumbalpunkciók mindig igen nagy fájdalommal jártak és látszólagos javulás közben hirtelen állott be a halál. A sectionál a haemispheriumok felett a meninxek teljesen szabadok voltak, míg a gerincagy durazsákját vastos, helyenként elzáró felrakódás és fibrin töltötte ki. (A. 25.)

Török Miklós dr.

KÖNYVISMERTETÉS

A gonorrhoea az általános gyakorlatban. Irta: *Mulzer Pál* prof. a hamburgi egyetem bőr- és nemibetegségek klinikájának igazgatója. Fordította: *Vizkelety Gyula dr.* (A »Studium« rt. kiadása. 1942.) Mulzer prof. 116 oldalnyi, új bővített kiadása kitűnő összefoglalásban tárgyalja a férfi és női húgycsókankot, annak szövödményeit. Tárgyilagos, sok tapasztalatot nyugvó kritikával részletezi a kankó modern kezelését, főleg chemotherapiáját, mely a kezdeti lelkesedés és a későbbi tartózkodás után amnyi vitára adott és ad még ma is alkalmat. Ebben a sokat vitatott kérdésben mutatja meg a helyes utat. Megismerhetjük a könyvből a kankó gyógyulásának megállapítását a házasság előtt, valamint az elismert provokáló eljárásokat, melyeknek ismerete éppen napjainkban a kötelező orvosi vizsgálat miatt nagyon fontos a hatósági és biztosító intézeti orvosok, de a gyakorló orvosok részére is. *Vizkelety Gyula* okosan választotta meg fordításra *Mulzer* prof. könyvét, amelyre nagy szükség volt és világos, könnyen érthető, gördülékeny fordításával nagyon használható könyvet nyújtott a magyar orvostársadalomnak. A könyvben 12 szemléltető anatómiai ábra van.

Babics Antal dr.

»Én«, egyéniség, személyiség. *Völgyesi Ferenc dr.* Novák R. és Társa kiadása. 158 oldal.

A mű lényegileg a legkülönbözőbb, főként psychologus, biologus, theologus és orvosszerzők munkáiból vett heterogen, egészen laza összefüggésű idézetek tömege, amelyek gyakran egész alfejezeteket kitöltenek: így pl. »A koonkrét egyedi lét« című, majd a közvetlenül utána következő: »Az embert csak önmagából lehet megérteni« című alfejezet 5½ sor kivételével szóról-szóra vett idézet, vagy »Az én, mint külön probléma« című alfejezetben szerzők egyetlen eredeti sora sincs. A könyv maga 10 fejezetből áll, amelyek kisebb alcímekre oszlanak, előfordul, hogy egy ilyen alfejezet, pl. a »Test-lelek-szellem-egység- (trialismus)« a felvett problémával 10½ sorban végez. Szerző következtetése sokszor teljesen megokolatlanok, pl.: »Még tá-

SEVENALETTA-CHINOIN

Megnyugtató- és görcsoldószer

30 tableta

volról sem jutottunk el a dolgok valódi mivoltának megismeréséhez. .. tehát tudatában kell lennünk annak, hogy minden embertani kérdésben is végeredményben el kell jutnunk a metafizikai gondolkodás — és »munkamódszer«-ekhez». De a fejezetek címei csak nagyjából tájékoztatnak a könyv tartalmáról. Így a »Medicus pastoralis és medicus clinicus« című fejezetből megtudhatjuk, »hogy a kukoricagyökér sejtnövekedéséhez szükséges auxin-oldat 1 gr-jának elkészítéséhez 1 gr tisztá auxint 800.000 vonatszerelvény vízben kellene feloldani, ha 1—1 szerelvényre 50, egyenként 10 tonnás tartályvagónt számítunk!«; hogy az élőlények »általában olyan végtelenül komplikált rádiófelvevő, sőt leadó készülékek«, amelyek »a kozmikus szférák örök és titokzatos zenéjét felfogják, azokra mindenben reagálnak, azokat közvetítik, sőt azokra hasonló kisugárzások termelésével vissza is hatnak«; hogy »ha egy mákszem akkora sebességgel keringene a pályáján, mint az elektron, akkor ez energiával 75.000 tonna jéget lehetne könnyűszerrel megolvosztani; hogy az emberiség anyaga egy kávéskanálban« elfér.

Az ideg-élmeorvos kötelessége lenne, hogy szerző néhány egészen kirívó agyélettani és agypathologiai tévedésére rámutasson. Helyhiány miatt itt, sajnos, kénytelen vagyok egy dúrva tévedés felemlítésével megelégedni. Szerző az öröm, a fájdalom és a bánat kifejezését, a sírást és a nevetést a homlokagy »fehér területei«-hez köti, bár az állatok közül első helyen említi a papagályokat, amelyek »valóban önként is, szépen és nagy öröm-élvezetek képesán képesek kagyni«; természetesen minden szakember előtt, aki e kérdéssel foglalkozott, ismeretes az affectivitas subcorticalis localisatiója, továbbá, hogy a papagály egész frontális polusát a striatum képezi, amelyet agykéreg nyomokban sem fed (I. M. Rose, Fortschr. d. Neurol. B. III. 1932.). Súlyosabban bírálendő el ez a tévedés, ha figyelembe vesszük, hogy szerző ugyanitt egy másik művének ábráira hivatkozik, amelyek a homloki agyvelő fejlődést illusztrálják.

Szerző közli még az olvasóval, hogy orvosi tapasztalatai elvezették »a távolkeleti bölcsék évezredes titkaihoz«, hogy látott alvó lovat egész testében megremegni, mert álmában újra végigképzelte az átélt ágyúörgésses csata-rohamot (?); szerinte minden emberi lény testéből, »különösen a szeméből, arcából és kezeiből láthatatlan sugarakat lövel«, a magnetikus személyiségek sugárlövelése hatalmasabb és ennek köszönhetik sikereiket; de nincs semmi okuk a kétségbeesésre azoknak sem, akik úgy érzik, hogy hiányzik belőlük ez a vonzeró (105 l.); bárki elég nagy mértékben megszerezheti a lenyűgöző személyiség mivoltát de iparkodnia kell, hogy rátérhessen a helyes útra; szerzőnek sikerült a jellem-therapia terén elért »rutin«-ja (96. l.) segítségével sokezernyi jellembeteget meggyógyítani, mert ehhez nem kell más, csupán rátermetség és ösztönös intuitív készség, mert még pl.

zongoraművész sem lehet mindenkiből, de a »lélekgyógyító művésznek« mindössze »több mint 14 milliárd idegsejtbillentyűn kell játszani tudni« (96. l.).

Fentiek után referáló a kritikát az olvasóra bizza, kénytelen azonban még szerzőnek azon többször megismételt állítását helyesbíteni, miszerint a hypnosist a hivatalos orvostudomány nem tanítja és azzal a klinika nem foglalkozik. Ha szerző a szakirodalmat figyelemmel kísérené, hasonló kijelentésektől tartózkodna, neves elme- és ideggyógyászaink ugyanis úgyszólván kivétel nélkül behatóan foglalkoztak a hypnosissal, még pedig annak nem csupán gyakorlati alkalmazásával, hanem tudományos kutatásával is. Elegendő itt Laufenauer, Schaffer, Jendrassik, Moravcsik, Ranschburg és Benedek neveire utalnunk, akik a hypnosis pszichológiájához és agyélettani hátterének felderítéséhez mind jelentős adatokkal járultak hozzá. A hypnosis éppúgy, mint a többi psychotherapiás módszer, az elmekörtani előadások rendjén Budapesten minden évben szerepel és az előadást demonstratio is kíséri, de elsajátítja azt minden fiatal gyakornok is már a klinikai kiképzése első hónapjaiban éppúgy, mint a vérképvizsgálatot vagy a lumbalpunkciót, tehát sokkal hamarabb, mint amennyi idő alatt a pszichiátriát, neurologiát vagy a neurohistológiát elsajátíthatná.

Angyal Lajos dr.

Beszámoló az 1941. XV. tc. alkalmazásáról

Írta: Kertész Béla dr. m. kir. tisztiorvos,
Székelykeresztúr (Udvarhely vm.)

Az állam a saját, a köz és az egyén szempontjából a törvényes házasságban látja azt a biztosítékot, melynek védelme alatt férfi és nő heterosexuális nemi ösztöneit legmegfelelőbb módon kielégítheti. Eleddig az államhatalomnak a személyes szabadság megsértése nélkül csak alig állt módjában befolyásolni polgárainak nemi életét. Különnemű felnőtt emberek kölcsönös beleegyezéssel nemileg tetszés szerint érintkezhetnek mindaddig, amíg mások (embertárs, házastárs, utód) jogait, egészségét vagy a közérkölcset nem veszélyeztetik, mert az ember második legősibb ösztönének kielégítése a személyes szabadság fogalmával egyértelmű. Az állam legfeljebb csak a fenyegető veszedelmek preventiójára és a már bekövetkezett károsodások reparatiójára szorítkozhatik, de represszióval nem élhet mindaddig, amíg jogsérelmet nem lát. Hol van

Cardiotonicum

AUROGARD

KÉSZITI:
SZILÁGYI · BPEST ·
Dr. MADAUS megbízásából ·

azonban a személyes szabadság sérthetlenségének határa? És hol kezdődik a jogsérelem? Ott, amikor magánszemély veszélyeztetni kezdi embertársainak, utódainak, ezek által fájának érdekeit! Az államhatalomnak ilyenkor már nemcsak joga, de eminens kötelessége is polgárainak és népének érdekeit, ha kell tételes törvény erejénél fogva is megvédelmezni.

Az állami élet alapja, a nemzet sejtje, a család, mely hivatva van törvényes keretek között a fajfenntartást mennyiségileg, ma már minőségileg is biztosítani s az utódok felneveléséről gondoskodni.

Már a világháború óta több modern állam szorgalmazta a házasság előtti orvosi vizsgálat szükségességét. Mindenik sajátos viszonyainak és népi temperamentumának figyelembevételével más-más úton igyekezett a praenuptialis fajvédelmet megvalósítani. Mi magyarok is, hála szakembereink éleslátásának, eljutottunk öntudatos nemzeti fejlődésünk emez állomásához akkor, amikor a házassági és fajvédelmi törvényt megalkottuk.

Az 1941. XV. tc. határozott és szilárd nemzeti elhatározásról tesz tanuságot. Lényegét néhány szóval jellemezhetjük. Bárki, aki betegségének tudatában házastársát, leszármazottait vagy másokat fertőz, tettéért a törvény előtt felelős, hogy azonban ez megelőzhető is legyen, erre viszont a tisztiorvosi kar ügyel fel, a házasság előtti orvosi vizsgálatok megejtésével. Ez alól senki sem képezhet kivételt, mert a nőszülő, ha beteg s gyógyulni akar, méltó a segítségre s kell is a legmesszebbmenő módon segítségére sietni. Aki viszont betegségét tudatosan viszi a házasságba, annak terjedését szándékosan segítve elő, a köz ellenségének tekintendő s mint ilyen a törvény szigorát joggal megérdemli. A házassági törvény előkészítésén már évek óta a legkiválóbb szakembereink fáradoztak. A sürgős megoldás éppen manapság időszerű, amikor minden élő és születendő magyarra fokozottabb mértékben szükségünk van. Nem vitás, hogy az utóbbi évtizedben a házassági higiéné érdekében sokat tettünk, különösen a Zöldkeresztes nemibeteg gondozó intézetek és a házassági tanácsadók felállításával. De amilyen szükséges a nemibetegségek gyógyítása és megelőzése, épp olyan szükséges a tuberculosis és átörökíthető betegségek leküzdése is. Elrettentők a statisztika rideg számadatai, melyek könyörtelenül tárják eléink, hogy a syphilis, a kankó vagy a tuberculosis évenként hány áldozatot követelnek, amelyek fajunk pusztulását és az államkinestár kimerülését siettetik. Nemzetünk nem akar több áldozatot, elég volt belőlük eddig. Fegyverkeztünk tehát a törvény erejére támaszkodva, mely egyes államoknak oly szerencsésen sikerült. Igaz, hogy a kötelező házasság előtti orvosi vizsgálat a felmerülhető tiltó okok miatt eddig szokatlan jogi problémákat vethet felszínre, ezért több kísérletező állam, így Jugoszlávia sem tudott megbirkózni vele. Bevallhatjuk, hogy nálunk sem véglegesen megoldott a kérdés! De hála népünk intuitív és empirikus jogi érzékének, már az eddigiek alapján is megállapíthatjuk, hogy a legjobb úton haladunk a tökéletesedés felé.

A házassági és fajvédelmi törvény végrehajtási utasításának alkalmazásakor önként felvetődik a kérdés, hogy általa az orvosi titoktartás nem szenved-e csorbát? Nemzeti érdekekkel szemben az orvosi titoktartás csakis relatív lehet, mert nem az orvos az, aki denúciál, hanem az áldozat az, aki

vádol. Meg vagyok győződve azonban, hogy a magyar tisztiorvosi kar megtalálja a módját a legmesszebbmenő discretió biztosításának.

A törvény kizárja az olyan házasságok létrehozását, amikor a leendő szülők fajilag olyan távol állanak egymástól, hogy már eleve értéktelenebb utódok nemzése várható (zsidó-magyar vegyesházasságok). Ugyanilyen elbírálás alá kellene venni a cigány-magyar vegyesházasságokat is, melyekből származó utódok kriminálstatisztikája tudvalevőleg igen rossz és a magyar fajnemesítést csak negatív irányban befolyásolják. A vérrokon, de főként az unokatestvérek közt kötendő házasságok fajbiológiai veszélyeit épp ellenkezőleg egy kissé talán túlbecsüljük, kivéve azon eseteket, amikor kétoldali recessív átörökíthető terheltség vagy csiraátalommal van dolgunk, mely a leszármazottakban csak summálódhatik.

A funkcionális nemi élet határán vagy azon át levő idősebb házasulandóknál a házasság előtti orvosi vizsgálat már csökkent jelentőségű, részükre a házasságkötés feltétlenül megkönnyítendő. Ugyanilyen elbírálás alá vonhatók azok a vadházastársak is, akiknek már gyerekeik vannak. Ilyen frigyek törvényesítése államérdek már az utódok szempontjából is.

A házasulandók orvosi vizsgálati kiválogatása népesedéspolitikai, fajvédelmi és eugéniai szempontból kétségtelenül igen üdvös, csak ne tévesszük szem elől, hogy az ösztön a legjobb párválasztó, mely mindig az utód érdekében működik. Párválasztásnál különösen a nők eugéniai érzéke igen becses. A párválasztás hatósági irányításáról — amint sokan gondolták — szó sincs, ilyet a házassági törvény nem ír elő.

Kétségtelen, hogy a vérsavvizsgálatokban használatos syphilises komplementkötés korunk egyik legzseniálisabb orvosi theoremája, de fajlagosságra azért korántsem abszolút értékű. Bizonyítja ezt a kicsapásos és egyéb társreakciók szükségzerű alkalmazása, melyekkel orvosi lelkiismeretünket megnyugtatni igyekszünk. Eleddig a Bordet—Gengou—Wassermann-reactio ellen intézett támadások sikertelenül végződtek főként azért, mert nem tudtunk helyette jobb eljárást beállítani, de naponta érezzük hiányosságát. Éppen ezért egybevágó klinikai tünetekkel megerősítve fogadhatjuk csak el abszolút értékűnek, de egymagában csak a legnagyobb óvatossággal kezelhető úgy pozitív, mint negatív irányban. Szakemberek előtt nem ismeretlen az a tény sem, hogy a bérhaj vagy kankó leginkább a megbetegedések elején (kiütések, fekélyek vagy a gennyes kifolyás szakában) fertőzőképes. E betegségek ugyanazon egyénben újrafertőződésektől eltekintve 4—5 év alatt még sokszor kezelés nélkül is elvesztik fertőzőképességüket. (Az élő táptalaj optimumának csökkenése, parateralis emésztés, ennek következtében belterjes, mutációs, fragmentált, eltokolt kolóniák keletkezése, stb.) Nem vesztek el azonban házasság esetén meddőséget és vetéléseket okozó káros befolyásukat vagy az optimális embrionális szövetnedvek hatására a leszármazottakra is kiható átütőerejüket sem. Sajnos, e betegségek mind immunbiológiai, mind mikroszkopiai kimutathatósága éppen az átörökíthető szakban a legbizonytalanabb, ennek nehézségeit a tisztiorvosi gyakorlatban még szakorvos létemre is tapasztaltam. Ilyen-

kor hosszú klinikai gyakorlatomban szerzett intuitív diagnostikai érzésem sokszor segítségemre van a tárgyilagos szakvélemény megalkotásában.

A székelykeresztúri járás területén a házasság-előtti orvosi vizsgálatok a legpontosabban és a legtapintatosabban folynak. A tapintatosság fontosságát különösen hangsúlyozom, mert a törvény alkalmazhatóságának sikere főként ezen múlik! Lehetőleg ne sértsük fölöslegesen a fiatal virgok szeméremérzékét. A jegyzőkönyvek felvételénél is úgy járjunk el, hogy azoknak tartalma a házasulandó felek személyes titka maradjon. Járásom területén eddig a közönség részéről alig észleltem panaszt, legfeljebb csak a prelimináris (W. R. és Röntgen) orvosi vizsgálatok eljárásait tartották kissé hosszadalmasnak. Bár a területi illetékességet a közönség hajlamos néha megkerülni, de igyekszünk azt mindig a helyes irányba terelni, föltéve, hogy nem ártatlan szeméremérzésből fakadó okait sejtjük.

Amint ismeretes, a házassági és fajvédelmi törvény 1942 február 1-én lépett életbe. Ez időpont körüli házasságkötések száma járásom területén a következőképp alakult:

Házasságkötések száma:

1941. novemberében	17
1941. decemberében	30
1942. januárban	9
1942. februárban	16
1942. márciusban	9
1942. áprilisban	24

Házasság előtti tisztiorvosi bizonyítvány kiadatott:

1942. januárban	2
1942. februárban	21
1942. márciusban	55
1942. áprilisban	28

Eddig házasság-előtti orvosi bizonyítvány kiszolgáltatását egyízben tagadtam meg, a megvizsgáltat kezelésre utasítva, ami nem egészen 1%-os sikertelenségnek számít, melyből azonban messzebbmenő következtetéseket levonni — éppen a nagy számok törvényénél fogva — nem volna célirányos. Amint a közölt adatokból kiviláglik, a házassági törvény hatása alatt a házasságkötések számának csökkenését kimutatni nem lehet, talán csak bizonyos mensuális matematikai valószínűségi szóródásnak tulajdoníthatók az értékek hullámozásai. Természetesen a jelenlegi átmeneti kedvezőtlen gazdasági helyzet sem alkalmas a házasságkötések számának emeléséhez.

Gondolom, nem érdektelen e helyen megemlítenem, hogy megállapításaim szerint a házasulandó felek, a házasság biológiai tényét az esetek 25—30 százalékában, már a házasság megkötése előtt consomálták. Ez viszont korántsem jelenti azt, hogy praenuptialis fajvédelmi törekvéseink hiábavalók volnának.

A házassági és fajvédelmi törvény negyedévi alkalmazása után is már megállapíthatjuk, hogy ez a törvény államegészségügyi judicaturánkban házagpótló szerepet tölt be. Ezt nemcsak a szakkörök, de a nagyközönség is kezdi elismerni. A törvény hatásmechanizmusa négy dimenziósnek mondható:

1. Küzd a syphilis és a gonorrhoea ellen,
2. Küzd a tuberculosis ellen,
3. Ethnicai fajvédelmi célokat szolgál és
4. Egyéb átörökíthető betegségeket is igyekszik megelőzni.

A törvény végrehajtásában, viszonyainknak és népünk temperamentumának figyelembevételével apróbb módosítások várhatók és eszközölhetők, melyek azonban a törvény vezérmotívumait nem érintetik.

Járásom területén tüdő-, illetőleg nemibeteg-gondozó intézet még nincs, a járás székhelyén, Székelykeresztúron egy »K« mintájú Zöldkeresztes egészségház most épül, esetleg egy ötágyas járási szülőotthonnal egyetemben. A tiszta székely települések egészségvédelmi berendezkedését inkább a tuberculosis leküzdése ellen gondolom irányítani, mert a nemibetegségek az előbbivel szemben kevésbé elterjedtek. Egészségvédelmi intézmények hozzánk legközelebb a 26 km-nyire fekvő Székelyudvarhelyen vannak, de járásom házasulandói már a távolság miatt sem szívesen veszik igénybe ezeket, ezért inkább a »házilag« megejthető vizsgálatokat kell előnyben részesítenem, kivéve a komplikáltabb tüdőeseteket vagy a Wassermann vérsavókémlést, melyekért már a székelyudvarhelyi tüdőbeteg-gondozó intézetet, illetőleg a marosvásárhelyi közegészségügyi állomást szoktam megkeresni.

A házassági törvény bevezetése óta a tisztiorvosi kar munkája mintegy 25%-kal megnövekedett, a tisztiorvos helyhezköttöttsége is kifejezettebb lett, mert nem elég csak a hetivásár vagy a hét valamelyik meghatározott napján fogadni a házasulandókat, lehetőleg a hivatalos órák alatt mindig rendelkezésükre kell állani. A mátkapárok általában türelmetlenek, joguk van hozzá, ők a nemzet reménységei! Végeredményben nem ők vannak mi értünk, hanem mi vagyunk ők értük, tehát részünkről a legmesszebbmenő előzékenységet is megérdemlik.

Prognosis a jövőre: A házasság előtti orvosi vizsgálatokat a közönség lassanként megszokja, majd megkívánja, sőt később nélkülözhetetlennek fogja találni. Objectív eugéniai haszna mellett töle a házasulandók subjectív erkölcsnevelése, sőt a családalapítással járó felelősségérzetük fejlesztése is várható.

Az emberiség létért való küzdelmének és boldogulásának sikere, az egyén és a közösség harmonikus együttműködésén alapszik. Ezt a koordinált harmóniát az államokban törvények és rendeletek szabályozzák. A törvény mindig egy imperativus, amelyet minden polgárnak feltétel nélkül tisztelni kell. Mind az egyéniség, mind a közösség azonban a törvénytől nemcsak parancsoló módot, hanem egy felsőbbes suggestív erőt is elvár, mely őt meggyőzze, hogy a »Nagyparancs« mindenek felett az ő egyéni érdekeit szolgálja, melynek teljesítése közben neki, ha kell, még áldozatokat is kell hoznia.

Közegészségügyi törvéynél legfontosabb, hogy a profilaxis iránti érzék, vágy, akarás beoltassék az emberekbe. Enélkül a törvény nagyszerű téglákból álló impozáns épület csupán, melyet azonban nem tart össze az a kötőanyag, mely a tömeglélek megértéséből jegecesedik ki. Szerény véleményem szerint

a házassági és fajvédelmi törvényhez hozzátartozik még az a közegészségügyi politikum is, melyet propagandának nevezünk! Ennek psychomechanismusa a gyakori ismétlés és a suggestio. Hogy ez mi módon válik hatásossá, az teljesen a suggerator egyéniségétől függ. Mindenesetre sok ilyenirányú önzetlen fáradozást és áldozatkészséget érdemel még az ügy törvényen kívül is, mert csakis ez vezethet a lelkek hangolásához és a lelkiismeret intonált szava vezetői majd népünket egy szebb, egy boldogabb és egészségesebb jövő felé.

Heti krónika.

Nagy ünnepe volt a Német Birodalom tudományos világának, amikor az elmúlt év november 23-án Rust birodalmi miniszter — Schmidt rektori biztos, szemészprofesszor bevezető beszéde után — ünnepélyes ülésen megnyitotta a strassburgi birodalmi egyetemet. Bár a háborúval járó technikai nehézségek a megindulásnál érthetően éreztették hatásukat, mégis már az első félére 902 hallgató iratkozott be, akik közül a 485 orvostanhallgató az orvos karának szerezte meg a legnagyobb látogatottságot.

Strassburg városának nevéhez a német nyelvben éppúgy hozzátartozik a »wunderschön« jelző, mint ahogy a magyarban Kolozsvár nevéhez a »kincses« illeszkedik. A Schwarzwald és a Vogézek közti földrajzi fekvése magyarázza, hogy az európai történelemnek mindig a gyújtópontjában állott, egyformán látott nagy embereket és nagy eseményeket. *Gottfried von Strassburg*, akinek arcképét a heidelbergi egyetemi könyvtár egyik legnagyobb kincse, az ú. n. Grosse Heidelberger Liederhandschrift örökítette meg, a német epika úttörői között szerepel »*Tristan und Isolde*«-jával és ma is áll Strassburgban az ú. n. zürichi kút, a német irodalom egyik XVI. századbeli kiválósága *Johann Fischart* mellszobrával ékesítve, aki a »*das glückhafte Schiff von Zürich*« című művében megénekelte a szövetséges zürichi polgároknak 1576-ban Zürichből Strassburgba tett rajnai hajózását, akik magukkal hozták a Zürichben főzött, de a kiszállásnál még mindig meleg köleskását, bizonyosságul annak, hogy veszély esetén hamar itt teremnek. *Johann Gensfleisch zu Gutenberg* a Mainzból származó aranyműves itt állítja fel első nyomdáját, amelynek nyomán a nyomtatott könyv elindulhat diadalútjára. A Schwarzwald fürdőit tanulmányi célból bentazott és Strassburgban tanító *Paracelsus* 1526-ban innen viszik át consillumba Baselbe a nagybeteg *Froben* könyvkereskedő betegágyához s ekkor szövődnek azok a szálak, amelyek nyomán Paracelsusnak oly nagyfontosságú, későbbi baseli működése megvalósul. A lipcei egyetemen eltöltött idő után *Goethe* is itt folytatja tanulmányait, szorgalmasan hallgatja *Lobstein* anatómiai előadásait és itt barátkozik meg a német irodalomtörténetből is ismert *Jung-Stilling*-gel, aki szabólegényből küzdi fel magát neves szemorvossá. *Erwin* építőmester alkotása, a nagyszerű gótikus dóm, teljesen rabulejti Goethet is, akinek Strassburgba érkezve első útja idevezet, felmegy a csonka torony tetejére és a gótika varázsával eltelve megérti, hogy ez a valódi német nemzeti építőművészet. *Rouget de Lisle*, a fiatal francia tüzértiszt 1792 szigorú telén

itt írja meg, hogy *Dietrich* polgármester házanépe előtt elénekelje, tüzes indulóját, amelyet később — minthogy a Párizsba bevonuló marseille-i csapatok énekeltek — Marseillaise-nek neveztek el. 1849-től 1854-ig itt működik az akkoriban francia egyetem helyettes tanáraként a fiatal *Pasteur* kristálytani és a molekuláris diszimmetriára vonatkozó tanulmányokkal foglalkozva és itt lép életébe a strassburgi akadémia rektorának leánya, *Marie Laurent*, akit feleségül vett. (»*Moi qui aimais tant mes cristaux!*« kiált fel tréfásan idecélozva egyik levelében. Mme Pasteur férjéhez méltó munkatársnak bizonyult és megérdemelten vették fel sarkóvére a »*socia rei humanae atque divinae*« epithetont.) A szülészeti történetében Strassburg nevéhez fűződik az első németnyelvű szülészeti klinika felállításának dicsősége, amelyet 1723-ban *J. Fried* alapított s amelyen utóda *Lobstein* kiváló gyakorlati oktató adott. Itt élt a francia *Koerberle*, aki az ovariotomiának az angol *Spencer Wells* mellett annakidején második nagy mestere volt s akiről *August Martin*, — amikor 1867-ben atyját Párizsba kíséri — személyes tapasztalat alapján feljegyzí, hogy nem használt műtőasztalt, csupán félrehúzta az akkori francia szokás szerint egészen elfüggönyözött betegágyak függönyét s a betegeken hátfekvésben, ágyban végezte el a legsúlyosabb hasműtéteket. A strassburgi dóm harangjainak kondulása *Liszt Ferencet* is meghihlette, amikor 1874-ben »*Die Glocken des Münsters von Strassburg*« című oratóriumát szerezte. Nyugati útján itt csodálja 1842-ben *Gorove István*, a későbbi magyar közlekedésügyi miniszter, mint a technika diadalát, a dóm tornyába felszerelt optikai jelzőberendezéses távirókészüléket, *Chappe* találmányát. *Semmelweis*-vonatkozást is találunk Strassburgban! Amikor *Hebra* 1847-ben a bécsi orvosegyesület folyóiratában rövid közlésben ismerteti *Semmelweis* felfedezését, *Frédéric Wieger* a strassburgi egyetem fiatal tanársegéde levélben kéri *Semmelweist*, hogy felfedezéséről a párizsi Akadémiát is értesítse és a *Gazette Médicale de Strasbourg*-ban 1849-ben maga is beszámol a korszakalkotó felfedezésről, anélkül azonban, hogy a kívánt hatást elérte volna vele. *Wieger* később Bécsben személyesen is megismerkedik *Semmelweis*-szel, akinek emlékét öregkorában is kegyelettel ápolta. *Pertik Ottó*, egyetemünk néhai kórbonctan professzora Recklinghausen intézetében folytatott tanulmányai során ismerkedett meg Strassburgban »*père Wieger*«-rel, amint arról e folyóirat 1888-i évfolyamában érdekesen beszámolt.

A strassburgi egyetemre a német birodalom a múltban is különös gondot fordított. Előretolt nyugati bástyája volt a német kultúrának és gondolatnak és az egyetem tanárának lenni kitüntetés és egyben szinte fokozott munkakötelezettséget is jelentett. Az orvosi kar gondos összeállítására jellemző, hogy a világháborút megelőző években gyógyszeriant *Schmiedeberg*, anatómiát *Gustav Schwalbe*, sebészetet *Madelung*, életvegytant *Hofmeister*, élettant *Ewald*, szülészeti *Fehling*, kórbonctant *Chiari*, gyermekgyógyászatot *Czerny*, szemészetet *Hertel*, belgyógyászatot *Wenckebach*, közegészségtant és bakteriológiát *Uhlenhuth* adott elő. Az egyetem régebbi tanárai között *Leyden*, *Waldeyer*, *Recklinghausen*, *Naunyn* neveivel találkozunk. Az egye-

tem teológiai karán működött, mint az újtestamenti tudományok professzora, *Albert Schweitzer* is, aki — mint nagynevű theológus és kiváló orgonás és zongoraművész — mintegy belső szózatnak engedelmessé, később megszerezte az orvosi oklevelet is, hogy azután alig utólérhető etikai magaslatra emelkedve, Afrika hívását követve az Ogowe folyása melletti Lambarene-ben kórházat alapítson és az őserdők orvosa legyen. A világháborút követő versaillesi béke elszakította Elszászt a birodalomtól és az 1567-ben alapított Kaiser-Wilhelms-Universität intézeteiben hosszú időre elnémult a német szó. Az egyetem további sorsa Kolozsvár egyeteméhez hasonló. A hontalanná vált, kiutasított tanárok vándorbotot vettek a kezükbe és egyéb német egyetemeken kerestek és találtak elhelyezkedést, lelkükben azonban magukkal vitték Strassburg és Elszász szépségeinek emlékét, úgy mint ahogy a mi kolozsvári tanáraink a szegedi Tiszapart akácfái alatt továbbra is csak a Szamos mormolását hallották. Amint régebben *Leyden* és *Kussmaul*, most *Waldeyer* és *Hoche* emlékiratai borítják Strassburgra az emlékezés aranyszövésű fátyolát és megértjük, hogy a Versaillesban húzott vérző határon túl, a Rajna másik oldalán, Baden-Badenben letelepedett *Fehling*, az egyetem volt szülészprofesszora halálos ágyán is az el nem érhető utáni vágyakozással kereste a messzeség kékes párájába vesző *Vogézek* alatti láthatáron a strassburgi dóm égbeszökő tornyát és utolsó kérése hozzátartozóihoz csak ez lehetett: »*Öffnet das Fenster, damit ich das Münster sehen kann*«.

* * *

A párizskörnyéki békeszerződések időt nem álló voltát a Duce már 1928-ban hirdette egy szenátusi beszédében. E beszédének idevágó mondatát: »*I trattati di pace non sono eterni*« mementónak is rávéstük a félárbócon lengő szabadságtéri országzászló talapzatára és az élet tanítómesterének nevezett történelem a nagy olasz államférfinak szolgáltatott igazságot, amikor Kolozsvár és Strassburg egyetemeikkel az anyaországokhoz újra és véglegesen visszatért. A két város Alma Materének intézeteiben újra megindult a mélyben rejlő nemzeti erőkből táplálkozó tudományos munka és most két ország szeretetet sugárzó, bizakodó nézése várja, — mind a Rajnánál, mind pedig a Szamosnál — az új professzorok munkálkodása nyomán a gazdag aratást.

Korbuly György dr.

VEGYES HIREK.

Személyi hírek. *Went István* professzort a Berlini Élettani Társaság tiszteletbeli tagjává választotta. — *Marek Jozsef* ny. professzort a Magyar Pathologusok Társasága tiszteletbeli tagjává választotta.

METALIX

Röntgenberendezések
Orvosi elektromos
berendezések
Röntgencsővek
Kvarclámpák
a legtökéletesebb kivitelben

Szaktanács
és tervezés:

METALIX RÖNTGEN RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Budapest, IV. Múzeum krt. 37. Tel. 182-680, 383-135

Calciumtej gyorsan, egyszerűen készíthető a *Krompecher-féle Calcorisanból*. A *Calcorisan* előnye, hogy *calcium lacticum* mellett szárított rizsnyágot, dextrint, di- és monosaccharidokat tartalmaz olyan megfelelő mennyiségben, amely a csecsemő szénhidrátszükségletének fedezésére elegendő; szénhidrátok hozzáadása tehát a *Calcorisanból* készült táplálékhoz nem szükséges. A készítmény dugító hatása, mert a benne lévő monosaccharid már a vékonybél felső részében felszívódik, tehát erjedésre nem kerül, a disaccharidok hatását pedig a *calcium* és a *polysaccharidok* többszörösen ellensúlyozzák. A *Calcorisan*al készült táplálék mindazon esetben adható, midőn a *calciumtej* javait fennállanak.

Rendeljünk

amikor erőteljes táplálásra van szükség (heveny vagy idült fertőző betegségek eseteiben, vagy azok után beállott leromlásnál, a *reconvalescentia* szakában, a regenerálódás gyorsabb és tökéletesebb elérésére) a felnőttek bármely eredetű (gümőkóros, rákos) cachexiájánál; gyengén fejlett és hiányosan táplált kisdetek és gyermekek erőbeni állapotának feljavítására

SZITMALTIN-1

100, 250, 500 vagy 2500 g-os eredeti, közalapi vagy kórházi dobozokban;

Mindhárom készítmény rendelhető az Államkincstár, illetve Közgyógyszerellátás terhére; O. B. A., O. T. I., M. A. B. I., Anya-Csecsemő- és Kisdévedelmi Intézetek, Gyermekmenhelyekben, Kórházakban, Klinikákon, stb. Közalapi és kórházi csomagolású dobozokban.

DEMALTOS-1

mesterségesen táplált csecsemők nyári hasmenésénél, heveny vagy idült dyspepsiájánál, erjedéssel székletknél; 300, 150 és 3500 g-os eredeti közalapi vagy kórházi csomagolású dobozokban. Közalapok, tejkonyhák részére is.

MALTOSIT-01

a *Keller-féle malátaleves* pontos és gyors elkészítésére, csecsemők idült táplálási zavaráinál és azokból származó hypotrophiánál, obstipációs hajlammal, exudatív diathesisnél, 300, 150 és 3500 g-os eredeti közalapi vagy kórházi csomagolású dobozokban.

KÖBÁNYAI POLGÁRI SERFŐZŐ ÉS
SZENT ISTVÁN TÁPSZERMŰVEK R.-T.

SEDYLETTA

tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású psychikus meg-
nyugtató, kitűnő spasmolitikum

Szabadon rendelhető:
OTI, MABI, MÁV, Székesfőv. S. A., DOBBI

Podmaniczky-gyógyszertár
Budapest, VI

Budapest székesfőváros főpolgármestere.

1897/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A székesfőváros közkórházainál megüresedett *négy al- és három segédorvosi* (gyermek belbetegosztályon egy al-, egy segédorvosi, sebészeti osztályon egy alorvosi, szembetegosztályon egy alorvosi, fog- és szájszészeti osztályon egy alorvosi, női bujakóros osztályon egy segédorvosi, bujakóros nőibetegosztályon egy segédorvosi), továbbá az esetleges előléptetés folytán megüresedő segédorvosi állásokra *pályázatot hirdetek.*

Az alorvosi állás javadalma a székesfővárosi közigazgatási végleges tisztviselők részére megállapított IX. fizetési osztály 3., a segédorvosi állásé a XI. fizetési osztály 3. fokozatának megfelelő illetmény, továbbá egy bútorozott szoba, fűtés, I. oszt. intézeti élelmezés az önköltségi ár 50%-ának megtérítése ellenében és világitás a mindenkor megállapított térítés ellenében.

A közkórházi orvosok szolgálati és jogviszonyait illetően a 756/1940. kgy. számú szabályrendelet irányadó.

Az állást elnyerni óhajtok hozzám címzett szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket *Budapest székesfőváros közkórházai központi igazgatójának hivatalában* (VIII., Gyulai Pál-u. 2. I. em.) *1942 szeptember 19-én déli 12 óráig nyújtják be.*

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Szám-magyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Budapest, 1942 augusztus 29.

Homonnay Tivadar dr. s. k.
főpolgármester.

Budapest székesfőváros főpolgármestere.

1896/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Az 1934. évi XII. t.-c. 13. §-ában biztosított jogomnál fogva nyilvános pályázatot hirdetek a székesfőváros közkórházainál megüresedett egy alorvos-titkári állásra.

Felhívom mindazokat, akik ezt az állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felbélyegzett kérvényüket 1942 szeptember 19. napjának (szombat) déli 12 órájáig hivatalomban (IV. ker., Váci-utca 62—64. szám, I. em.) nyújtják be.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy Szám-magyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Budapest, 1942. évi augusztus 29-én.

Homonnay Tivadar dr. s. k.
főpolgármester.

Budapest székesfőváros főpolgármestere

1894/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Az 1934. évi XII. t.-c. 13. §-ában biztosított jogomnál fogva nyilvános pályázatot hirdetek a székesfőváros közkórházainál megüresedett három sebész-főorvosi állásra.

Felhívom mindazokat, akik ezt az állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felbélyegzett kérvényüket 1942 szeptember hó 19. napjának (tizenkilencedik) déli 12 órájáig hivatalomban (IV. ker., Váci-utca 62—64. szám, I. em.) nyújtják be.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Szám-magyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Budapest, 1942. évi augusztus 29-én.

Homonnay Tivadar dr. s. k.
főpolgármester.

342.594/1942.—XVI. B. M. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A gyulai m. kir. állami kórháznál a szemész-főorvosi állás nyugdíjazás folytán megüresedett, ezért az állami kórházak és elme- és idegyógyintézetek orvosainak létszámában betöltésre kerülő egy szemész-főorvos állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami tisztviselők részére megállapított VIII. fizetési osztály 3. fokozata szerinti illetmény.

Az állást elnyerni óhajtok hozzám intézett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdeteménynek a Budapesti Közlöny című hivatalos lapban történt harmadízbeni közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — a m. kir. belügyminisztériumba (Budapest, I. ker., Uri-u. 49. sz.) nyújtják be.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Szám-magyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

Budapest, 1942. évi augusztus hó 25-én.

M. kir. belügyminiszter.

FELELŐS KIADÓ: VAMOSSY ZOLTAN.

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad.

ÚJ FEGYVER

A HALADÓ SZELLEMŰ ORVOS KEZÉBEN A

DIACHEMIA
STRAUB SÁNDOR
GYÓGYSZERÉSZETI ÉS VEGYÉSZETI LABO-
RATORIUM, BUDAPEST, VI., TERÉZ-KRT. 27

TROMBOGEN

inj. varix és haemorrhoidalis csomók okozta
bántalmak **műtétmentes** megszüntetésére

3 amp. ára P 2.20

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

Forgalomban:
Ampullák á 0,06 gr.
és Liquidum 10%



Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

DORMOVIT*

alvási zavaroknál

20 — 30 percen belül elaltat,
6 — 8 órás alvást biztosít,
friss ébredés mellett.

*) Furfurylisopropylbarbitursav

DTWAG

CHEMISCHE FABRIKEN A.G., BERLIN-WAIDMANNSLUST

Magyarországi képviselő: Muzeum Gyógyszertár, Budapest, IV. Kossuth Lajos-u. 20

A SALICYLSAV
BIZTOS FEL-
SZIVÓDÁSA
A BŐRÖN ÁT:

RHEUMASAN

A SOUVERAIN

analgeticum

antirheumaticum

és antineuralgicum

MEGLEPŐEN GYORS, MEGBIZHATÓ, DERIVÁLÓ ÉS FÁJDALOMCSILLAPÍTÓ HATÁS.
TÜNETI ÉS OKI KEZELÉSI MÓD. ALKALMAZÁSA A LEGNAGYOBB MÉRTÉKBEN GAZDASÁGOS.

Nagybani eladás: Kálmán Lehel, gyógyszervegyészeti vállalat, Budapest 62.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.

Ingyenes lífthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

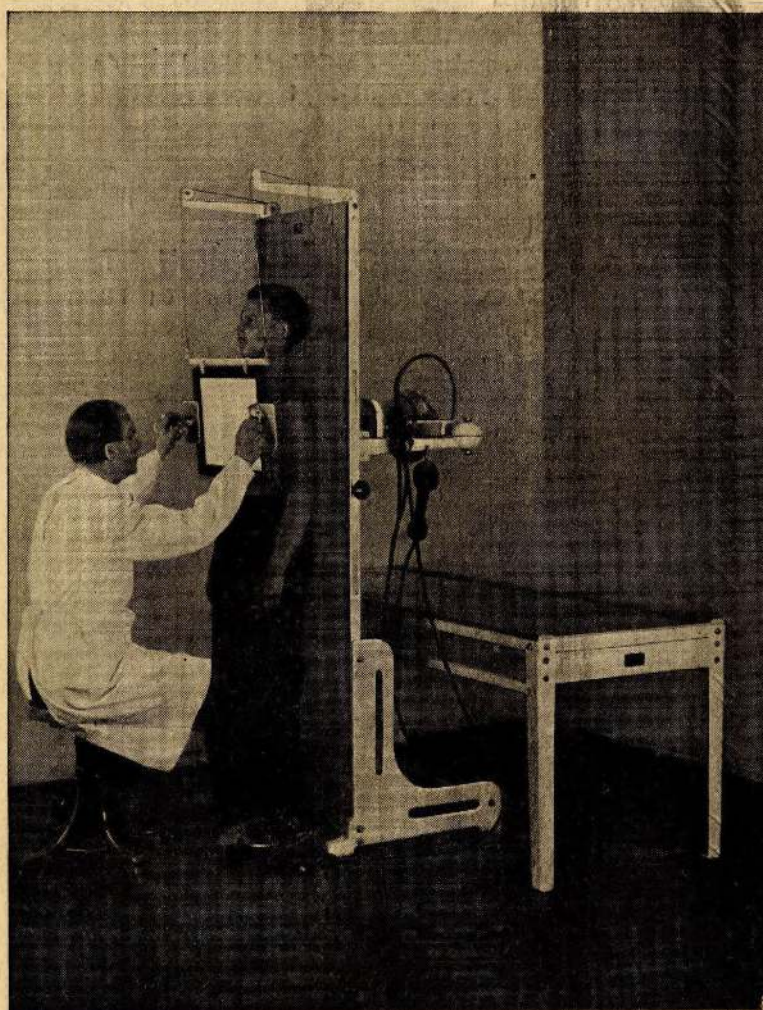
Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengéért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetőek: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára.
Romániában: *Borsos Béla dr.* Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: *Eleőd Soll.* Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

A Magyar Orvosi Archivum egész évre 10 P., 70 slk., 400 lei.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvos-
tudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P,
220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre a belföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy óra 2·50 P.



AZ ÚJ

SIEMENS

vizsgálógolyó

különösen alkalmas a magánrendelő
kiegészítésére, mert

beszerzési költsége rendkívül kicsi,
üzemköltsége legkisebb,
teljesítménye meglepően nagy,
tüdő 100 cm-re 0·3 sec.
medence 70 cm-re 3 sec.
fog 0·2—0·6 sec.

intenzitása szabályozható,
bekapcsolható bármely konnektorba,
szállítható; a gép csak 12 kg.

Illusztrált katalógust, árajánlatot
készséggel küld:

MAGYAR SIEMENS REINIGER MŰVEK R.-T.
RÖNTGEN- ÉS ORVOSTECHNIKAI GÉPGYÁR
BUDAPEST, VI., NAGYMEZŐ-U. 4. TEL.: *224-860.

Aranyeres bántalmaKnál

Posterisan

Árú és Kenőcs

GONO-YATREN

a férfi és női szövődményes gonorrhoea kezelésére

(Különböző frissen nyert gonococcus-törzsek suspensiója Yatren-oldatban)

Sematikus kezelésre :

2-5 cm-es ampullákban emelkedő (50—400 millió) csiratartalommal

Egyéni kezelésre :

25 cm-es üvegekben, cm-ként 50 millió csiratartalommal

Alkalmazása és adagolása :

Intramuszkulárisan és intravénásan 2—4 naponként emelkedő adagokban

Provokációra :

Intravénásan 1—1.5 cm 50—75 millió vagy több csira



»Beiringwerke»

LEVERKUSEN

Kórházak külön engedély nélkül beszerezhetik. Az OTI, MABI, MÁV és valamennyi betegségi biztosító intézet (bányatárspénztár) terhére főorvosi engedéllyel rendelhető

Forgalomban : 6 ampulla á 2.5 cm, üveg á 25 cm

**Magyarországi vezérképviselő: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.
BUDAPEST, V., Arany János-utca 10. KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.**

ETOVAL

**Hatásos elaltató
és átaltató szer**



RICHTER GEDEON VEÉYÉSZETI GYÁR R. T., BUDAPEST X.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÖGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDA KOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1.

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Molnár István és Petrányi Gyula: Néhány adat a stilben környéki érhatásának mechanizmusáról. (451—453. oldal.)
Szeleczy Gyula: A seminoma kórismézése. (453—454. oldal.)
Vásárhelyi Béla: Myxoedema nagy hydrothorax-al. (454—455. oldal.)

Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (73—76. oldal.)
Irodalmi szemle. (455—459. oldal.)
Könyvismertetés. (459. oldal.)
Buzi István: A heveny gyomorátfűródás mütéte. (459. oldal.)
Lapszemle. (460. oldal.)
Vegyes hírek. (460. oldal.)

A budapesti Tudományegyetem I. sz. belklinikájának közleménye. (Igazgató: Herzog Ferenc ny. r. tanár.)

Néhány adat a stilben környéki érhatásának mechanizmusáról.

Irta: Molnár István egyet. m. tanár, adjunktus és Petrányi Gyula egyet. tanársegéd.

A nemi hormonok a környéki keringésszavarok gyógyításában jelentős szerepűek. Ma már olyan, a környéki keringésszavar okozta betegségeket tudunk befolyásolni, melyekben conservatív therapiánk ezen gyógyszerek birtokának hiányában kimerült. Nagy haladást jelentett Dodds és Robinson azon megállapítása, hogy egy synthetikusán előállítható egyszerű vegyület, a dioxystilben, illetőleg a dioxydiaethylstilben, a tüszőhormon minden jellegzetes tulajdonságával bír, mely analogia, mint ezt számos megfigyelés bizonyítja, a környéki keringésszavarokat gyógyító hatásában is kifejeződik. A természetes nemi hormonok értágító hatásukat a praearteriolákra és az arteriolákra fejtik ki. Az arteriolák tágulását sexuális hormonadásra bizonyítja az, hogy a nemi hormonokkal meggátolható az ergotaminnak a környéki erekre, nevezetesen a praearteriolákra és az arteriolákra kifejtett ér-
szűkítő hatása, de bizonyítja az is, hogy a sexuális hormonok adása után a bőrhőmérséke nő, anélkül, hogy a bőr színe, tehát a capillarissok tágassága változnék.

A stilbeneknek a környéki erekre kifejtett hatása egyezik a természetes nemihormonok hatásával, Ratschow szerint állatkísérletben épúgy megakadályozzák a patkány farkán ergotamintartartattal előidézhető elhalásokat mint a természetes nemihormonok, sőt körülbelül 50%-ban megakadályozzák az ergotamintartartat + adrenalinnal előidézhető elhalásokat is, mire a természetes sexualis hormonok már nem képesek.

A természetes nemi hormonok hatásmechanizmusa a környéki keringésre még nem egészen tisztázott. Ratschow és Steckner, Reynolds-ra hivatkozva, felvetik azt a kérdést, hogy nem az acetyl-

cholin fokozott képzése vagy activálása révén fejtik-e ki értágító hatásukat a peripherián? Reynolds szerint ugyanis az oestradiolbenzoatra keletkező hyperaemia az uterusban az oestradiolbenzoat hatására felszabaduló acetylcholin hatásának a következménye. Az acetylcholin mellett fontos szerepet tulajdonítanak még a B₁-vitaminnak is, mely Minz, valamint E. és R. Abderhalden vizsgálatai szerint az acetylcholin hatását fokozza. Ratschow és Steckner szerint a patkány farkán ergotamin+adrenalin injectióval előidézhető üszkösödést némi bizonyossággal csak az acetylcholin+B₁-combinatio tudja megakadályozni. Annak a kérdésnek a tisztázására, hogy e hormonok értágító, illetőleg a feltételezett acetylcholin képző vagy activáló hatásukat nem a hypophysisen át fejtik-e ki, patkányok farkán előidézhető ergotamingangraenát egyrészt hypophysisin vagy praeloban adással igyekeztek megakadályozni, másrészt hypophysectomizált állatoknak adtak ergotamint és egyidejűleg progynont, illetőleg testoviront. Bár benyomásuk az, hogy a hypophysis-készítményekkel kezelt állatok inkább, a hypophysectomizált és nemi hormonnal kezelt állatok pedig kevésbé védhetők az üszkösödéstől, végleges állást ebben a kérdésben nem foglalnak.

E kérdés tanulmányozására vizsgáltuk a nemi hormonok hatását a kórosan változott környéki keringésre 1. hypophysectomizált állaton, 2. castrált állaton. A kísérleti mód ezen útjának a választása abból a megfontolásból indul ki, hogy a folliculus-hormonok, illetőleg a stilbenek a hypophysis többrendbeli működését megváltoztatják, a castrált állatok hypophysisén pedig bizonyos meghatározott változások, így például a castratiós sejtek megjelenése és a gonadotrop hormon fokozott termelése észlelhető. Tudjuk azt is, hogy a környéki keringésszavarok okozta betegségek nem csekély hányada a sexuális krízisek idejével egyidőben, leggyakrabban a klimakteriumban kezdődik. Ha tehát a nemi hormonok értágító hatásukat a hypophysis közvetítése révén fejtik ki, akkor a hypophysisnek az eltávolítása, vagy talán a hypophysis részleges szerkezeti és működési változása is olyan viszonyokat teremt, melyek ennek a hatásnak a kifejlődését megakadályozzák.

lyozzák. Hogy a sexuális hormonoknak a környéki keringésre kifejtett hatása nem egyszerűen közvetlen hatás, azt feltehetjük azért, mert *Ratschow* és *Steckner* szerint a házinyúl fülén, a béka mesenteriumán és úszóhártyáján a természetes nemi hormonok helyi alkalmazása után az érkaliber nem ingadozik. A hypophysis hátsó lebenyében termelt vasopressinnel való kapcsolat pedig valószínűtlen azért, mert a vasopressin a capillariskra, a sexuális hormonok viszont a praearteriolákra és az arteriolákra hatnak.

Vizsgálatainkat több, patkányon beállított kísérletsorozatban végeztük, mely állat *Ratschow* és munkatársai szerint a kísérletre igen alkalmas. Egy-egy kísérletre felhasznált patkánycsoport átlagban 6 állatból állott. A hypophysectomizált állatokat 2–3 héttel, a castráltakat 1, illetőleg 2 héttel a műtét után használtuk fel kísérleteinkre. A *Collip*, *Selye* és *Thompson* módszere szerint végzett hypophysectomia után 2–3 héttel az állatoknak 25%-a élt, a többi 75% ennél rövidebb időn belül pusztult el. Az értékesíthető kísérletek száma összesen 60 volt; a 60 kísérleti állatból (mind nőstény) 10 volt a hypophysectomizált, 10 pedig kastrált. A gangraenát vagy a fartöbe, vagy a direct idegsértés lehetőségének elkerülése céljából a combba adott 0.5 mg gynergen + 0.1 cm³ 1%-os tonogennel idéztük elő. Gyorsabban vagy lassabban kifejlődő, illetőleg súlyosabb vagy könnyebb gangraena aszerint volt előidézhető, hogy naponta, vagy másodnaponta adtuk-e az injectiókat. A mesterségesen előidézett környéki keringészavar gyógyítása céljából a Wander-gyár metrokrin nevű készítményét (diaethylstilboestrol) adtuk naponta 0.5 mg-ot a comb izomzatába. A kísérletek eredménye a következő:

1. *Ratschow* azon megfigyelésének a megerősítése, hogy gynergen + tonogen fecskendéssel a patkány farkán üszkösödés idézhető elő. A környéki keringészavar kezdetét jelző livid elszíneződés az állat farkán átlag az 5. napon kezdődik. Gynergennek egymagában való adása nem okoz üszkösödést. Még 12 napig adott gynergen + tonogen fecskendéssel sem tudtunk az állat farkán gangraenát előidézni, ha az állatnak előzőleg 2 hétig mesterséges sexualhormont injeciáltunk.

2. Therapiás beavatkozás híján a patkány farkán üszkösödött része (átlag 4–7 cm hosszú darab) a kísérlet 9–13. napján leesett. Mesterséges sexualis hormon adása a környéki keringészavarra kedvezően hat: az üszkösödött farokrész a kísérletnek csak a 12–21. napján esett le azokban az esetekben, mikor a patkánynak a kísérlet 7. napjától kezdve metrokrint adtunk.

3. Gynergent + tonogent csak 5 napig adva, majd a 8. naptól metrokrint injeciálva az esetek 50%-ában szövetelhalás, majd ennek lelékődése következik be, míg a másik 50%-ában a keringészavar therapiás beavatkozásunkkal gyógyítható.

4. Gynergent + tonogent 8 napig másodnap befejezve, majd ettől kezdve másodnap metrokrint adva, a kifejlődött keringészavar kivétel nélkül gyógyítható, az ily módon előidézett enyhe keringészavar azonban legtöbbször magától is meggyógyul.

5. Egyező a kísérlet eredménye, akár fartöbe, akár combba fecskendezéssel idézzük elő az üszkösödést.

6. Hypophysectomizált állatainkról a következő mondható: metrokrinnal, ha ennek injeciálását 7 napig naponta, vagy 8 napig másodnaponta adott gynergen + tonogen után kezdtük meg, 8 állat közül csak egynek esett le az üszkösödött farokrésze, míg 7 állat keringészavara a mesterséges nemihormonra meggyógyult; ezzel szemben a nem hypophysectomizált állatok azonos módon előidézett környéki keringészavarában az üszkösödött farokrész leesését mesterséges sexualis hormonadással nem tudtuk megakadályozni, hanem csak meghosszabbítani azt az időt, míg az üszkösödött rész lelékődött. Ez adatok tehát ellentétesek *Ratschow* és *Steckner* megállapításával, kik igaz hogy óvatosan megfogalmazott nyilatkozatukban azt mondják, hogy úgy látszik, mintha a hypophysectomizált állatok sexualis hormonnal nehezebben védhetők az üszkösödés ellen, mint a hypophysectomizált állatok sexualis hormonnal nehezebben védhetők az üszkösödés ellen, mint a hypophysectomizált állatok sexualis hormonnal; két hypophysectomizált állatunkat, melyeken gangraenát idéztünk elő, semminemű kezelésben nem részesítettük, ezek közül csak az egyiknek esett le üszkösödött farokrésze, a másik állat környéki keringészavara önként meggyógyult. Eseteink kis száma és az üszkösödés súlyosságának objektív mértéke hiányában egyelőre csak annak a megállapítására akarunk szorítkozni, hogy a hypophysis a mesterséges nemi hormonoknak a környéki keringésre kifejtett értágító hatásában lényeges szereppel nem bír. Lehetséges, hogy *Ratschow* és az általunk talált különbség oka az, hogy *Ratschow* természetes hormonnal, progynonnal, mi pedig mesterséges hormonnal, diaethylstilboestrollal végeztük kísérleteinket, melynek védő hatása az ergotamintartartat + adrenalin gangraenára nagyobb.

7. A hypophysisről mondottal azonos megállapítás tehető a nemi mirigyek szerepére is. Kastrált állatokat naponta, vagy másodnaponta a szokásos módon gynergen + tonogennel kezelve, úgy enyhébb, mint súlyosabb keringészavarok spontán gyógyultak, akár 8 napig másodnaponta, akár 5 napig naponta injeciáltuk a gynergen + tonogent. Ez adatok is ellenkeznek *Ratschow* és *Klostermann* megállapításával, kik szerint kastrált nősténypatkányokon gynergen adásra a szövetelhalás igen gyorsan és nagy területen jelentkezik.

Annak a kérdésnek vizsgálatára, hogy a mesterséges nemi hormonok acetylcholinak az aktiválása vagy fokozott képzése révén fejtik-e ki értágító hatásukat, 0.5 mg-ot tartalmazó 1%-os metrokrinoldattal átáramoltatott macskavégtag perfusiós folyadékában próbáltuk az acetylcholin *Chang* és *Gaddum* módszerével kimutatni, mellyel az acetylcholin kimutatása a pióca hátizmának contractiója révén történik. A metrokrinnal való átáramoltatást physostigminátáramoltatás előzi meg, hogy a cholinesterase hatása ne érvényesülhessen. Acetylcholin kimutatni a macskavégtag metrokrines perfusiós folyadékában ezzel a módszerrel nem sikerült. Hogy maga a stilben az acetylcholin termelését, illetőleg hatását ilyen kísérleti feltételek közt nem gátolja, azt az a megfigyelésünk bizonyította, hogy 0.05 g acetylcholin hatását 1:10.000 higitású metrokrin nem változtatta meg. Hogy a mesterséges nemihormonok hatása nem acetylcholin effektuson alapul, azt bizonyítottuk véli *Dawson* és *Robson*, kik

házinyúl fülét *Gaddum* és *Kwiatkowski* módszerével átáramoltatva, diaethylstilboestrol hozzáadása után az átáramló folyadék nyomásának állandó szinten való tartása mellett a perfusiós folyadék áramlási sebességének növekedését látták. A stilboestrol hatását a szervezetben nem közvetettnek, hanem közvetlennek tartják azért, mert lényegében ugyanezt a kísérletet nyúl és patkány vékonybelén elvégezve, az erek sima izomzatának tonuscsökkenése mellett (mérve a vérnyomáson) az izmok elektromos ingerlékenységének csökkenését is észlelték, ami közvetlen hatás következménye. Hogy a vékonybelén végzett megfigyelésekből levonható következtetés a környéki keringésre is érvényesíthető-e, azt kísérletük nem dönti el, úgyhogy kísérletükéből levont következtetésüket fentartással kell fogadnunk.

Összefoglalás: Kísérleteink eredménye nem jogosít fel arra, hogy a mesterséges nemi hormonoknak a környéki keringésre kifejtett kedvező hatását a hypophysis, vagy a petefészek által közvetítettnek tekintsük. Kísérleteinkben olyan adatot nem találtunk, mely a stilben acetylcholint termelő, vagy aktiváló tulajdonságát bizonyítaná.

A debreceni Tudományegyetem sebészeti klinikájának közleménye. (Igazgató: Hüttl Tivadar ny. r. tanár.)

A seminoma kórismézése.

Írta: *Szelezcky Gyula dr.*, műtőorvos.

A here rosszindulatú daganatai közül leggyakrabban a seminoma, irodalmi adatok és saját megfigyelésünk szerint az összes rosszindulatú heredaganatoknak 50–80%-a. Az igazsághoz legközelebb alkalmasnak azok járnak, akik e daganatot a here sajátos sejtjeiből eredő burjánzásnak tartják, tehát véleményük szerint e daganat a csavaros csatornácskák csírahámjából, a spermatogoniumokból ered. Megérősíteni látszik e felfogást 1. a seminomák aránylag nagy száma a here rosszindulatú daganatai között; 2. a seminoma makroszkópos és górcsővi nagy változatosága; 3. az a megfigyelés, hogy e daganatok megjelenése a nemi élet idejére esik; 4. az erőművi behatás feltűnően jelentős szerepe a betegek kórelőzményében és végül; 5. a seminomák igen nagyfokú sugárérzékenysége. (*Szelezcky: Über bösartige Hodengeschwülste. Brun's Beiträge. 172.*) A daganat a legtöbb esetben lúdtojásnyi, rugalmas, összehúzódott izomtapintatú és nem dudoros, kemény, egyenetlen, mint általában a rák, hanem egyenetlen, síma felületű. Felső pólusa majdnem az anus inguinalis externusig ér fel. Az ondósinór legtöbbször szabad. Ritka az az eset, hogy a funiculusban is lencsényi-borsónyi daganatos csomókat tapinthatunk. (17 eset közül csak egyszer találkoztunk vele és ez az eset volt a legrosszabb indulatú.) A here burkait még előrehaladottabb állapotban is csak nagyon ritkán törí át; ezek irodalmi ritkaságok (*Miyata*). Tehát környezetével, a herezacskóval összekapcsolódva nincsen.

Metszészlapja rendkívül változatos. Legtöbbször a metszészlapból kiemelkedik, egynemű, szürkés-sárgás fehér, viaszosfényű. Az egész hereállományt elfoglalja, ép hereállományt mellette nem látni. Ilyen esetekben az ondósinór majdnem szabályszerint szabad, benne áttét nincs. A metszészlapot

előrehaladottabb esetekben sárga elhalásos foltok tarkítják. Ezek idős és nagy daganatokban a gümőkóros sajtos elhalásokkal téveszthetők össze. Ha ezenkívül vörösesbarna vérzések is láthatók nagyobb számban, a kép — a sárga elhalásos foltokkal együtt — chorion-epitheliomára emlékeztet. Ritkán látjuk a metszészapon a következő képet; a rete testissel szemben fekvő hererészből, az itt elhelyezkedő egynemű fehér inas, kemény csomókból daganatos sövények indulnak ki és haladnak a funiculus felé. E sövények folytatódnak az ondósinórban is és helyenként lencsényi-mogyorónyi egynemű daganatos csomókat képeznek. A metszészlapból ez a fajta daganat nem emelkedik ki és a daganatcsomók és sövények között barnás-fehér ép hereállomány látható. Megfigyelésem szerint ez a kép mutatta a kórelőzményben a rosszindulatúság legnagyobb fokát.

A daganat a *nyirokutakon terjed*. A környéki nyirokesomók az aorta előtt, mellett és mögött vannak (aortakörüli nyirokesomók). A daganat tehát terjedése közben a lágycsőhajtlat nyirokesomóiba csak retrograd úton, a daganat igen előrehaladt állapotban juthat. Ezeknek besugárzása tehát a műtét után, mint ahogy ez még most is sok helyen divatban van, nem okszerű, mert a daganat ilyenkor az aortakörüli csomókban zavartalanul továbbfejlődik. A nyirokutak a heréből *Most* és *Cunéo* vizsgálatai szerint a vasa spermatica mentén futnak a nyirokesomókhoz. Miután azonban a vena spermaticák beszájadzása aszimmetrikus (a jobb oldali legtöbbször a vena cava inferiorba, a bal oldali pedig jóval magasabban a vena renalisba ömlik), ennek megfelelő a nyirokutak szájadzása is. A here bal oldali nyirokútjai jóval magasabban ömlenek az aortakörüli nyirokesomókba, mint a jobb oldaliak. Ezért van, hogy a környéki áttétek nem egyforma magasságban keresendők, ill. tapinthatók a hasban. A bal oldali here áttétjei a gyomor alatt, a köldök mellett, a középvonaltól kissé balra, a jobb oldalié pedig alacsonyabban, kissé a köldök alatt, inkább a középvonalban tapinthatók.

A daganat terjedésének következő állomásai a máj és tüdő. Retrograd a lágycsőhajtlat nyirokesomóiba és a kulcsontfeletti nyirokesomóba terjedhet. A tüdőbeli áttét kezdetben legtöbbször magányos. Egy nagyobb ötpengősnyi áttét a hilus közelében. Elkülönítő kórjel ez a chorionepitheliomával szemben. Ez utóbbira éppen a számos áttét jellemző. Továbbá, hogy a terjedés útjának (vér) megfelelően az áttétek igen korán jelentkeznek. A röntgen kép a gümőkóros tüdő friss szóródásaihoz annyira hasonlít, hogy a beteg emiatt nem egyszer tüdőszanatóriumba kerül. A daganat *kórelőzményében* feltűnő gyakorisággal (20–30%) szerepel az erőművi behatás. Ez egyébként a here egyéb rosszindulatú daganataira is vonatkozik. Megfigyelhető, hogy azon esetekben, amelyekben a beteg a here megütését, zúzódását évekkal a daganat keletkezése előtt szenvedte el, a daganat esetleg csak évek múlva, mindenesetre hosszabb idő elteltével jött csak létre. Úgy gondolom tehát, hogy nem az erőművi behatás váltja ki a szervezet megfelelő rákkésztsége mellett a rosszindulatú sejtburjánzást, hanem sokkal inkább az erőművi behatás által létesített állapot, mint tartós inger és eltérés az eredeti állapottól (orchitis traumatica, haematocele, suffusiones stb.). Ilyen értelmezés mellett azonban egyéb tartósan ható ingereknek is ugyanezen kóroki kiváltó szerepet kell tulajdonítania.

nunk. És tényleg a betegek kórelőzményében nem kis százalékban szerepelnek családi terheltég mellett régen elszenvedett kankós heregyulladások, lues, kryptorchismus, lágyék-, vizeservek.

Klinikailag a kórelőzményben három szak különböztethető meg. Elsőben a beteg észreveszi, hogy valamelyik oldali heréje nőni kezd. Ugyanakkor azt is észleli, hogy valamivel tömöttebb, mint a másik oldali. Esetleg borogatja, különösen ha a kórelőzményben ütés vagy gyulladás szerepelt, de orvoshoz csak akkor megy vele, mikor már az ondószinór vongálása miatt járáskor és munka közben fájdalmat okoz. Ha azonban a beteget orvoshoz egyéb panaszok is kényszerítik: fogyás, hányás, székrekedés, gyomor és keresztcsonttáji fájdalom, a combba és gluteusokba kisugárzó fájdalom, a beteg akkor már a második szakba lépett, tekintet nélkül arra, hogy a hasban tapintható-e áttét. E második szak — a környéki nyirokcsomók áttéte — tapasztalásunk szerint akár tapintható, akár csak gyanítható az előbbi tünetekből az áttét, a műtét ellenére is megakadályozhatatlanul megy át az általánosulás (III.) szakába.

A második szaknak legkorábbi jele a combba és gluteusokba kisugárzó fájdalom (Szelezky). Valószínű magyarázata e tünetnek, hogy a plexus hypogastricus superioron fekvő nyirokcsomók legkezdetibb megnagyobbodása, összekapaszkodása idején a plexust, az azok között haladó vékony kis idegszálakat. Ez a nyomás a Head-féle zónákhoz hasonlóan a megfelelő segmentumban, a glutealis izomzatban és a comb izomzatában okoz hyperaesthesiát, sőt kellemetlen sugárzó fájdalmakat. Ha a beteg ilyen panasszal jön, minden valószínűség szerint számíthatunk a környéki nyirokcsomók áttétjére és egyúttal a műtéti beavatkozás eredménytelenségére.

A korai diagnózisnak ezek szerint rendkívül nagy a jelentősége. A debreceni sebészeti klinika anyagán tett megfigyelésem szerint a betegnek csak abban az esetben van reménye az életbenmaradásra, ha áttét a környéki nyirokcsomókban még nincs. Ebben az esetben (I. szakban) életben marad a műtöttek (semicastratio) 63.6%-a. Ha betegnek kimutatható vagy gyanítható áttéte van a környéki nyirokcsomókban, a beteg menthetetlen.

Érthető tehát, ha minden olyan kórisme jelhez, mely a kórisme felállításában segítségünkre lehet, még akkor is ragaszkodunk, ha annak százszázalékos döntő ereje még egyáltalában nem bizonyosodott be. Ilyen jel az Aschheim-Zondek reactio. Köztudomású, hogy ez a reactio éppen olyan fajlagos reactioja a chorionepitheliomának, mint a terhességnek. Mégis maga Zondek vizsgálta végig 30 extragenitalis rákban szenvedő férfit abból a szempontból, hogy vajjon egyéb rosszindulatú daganatok is adják-e a reactiót. Négy esetben azt találta, hogy e betegek vizeletében a Prolan A) volt megszorodva, tehát az Aschheim-Zondek reactio I. fokban positiv volt. 1941-ben közölt dolgozatomban az utóbbi évek minden seminomás betegén elvégeztem e reactiót. Minden esetben csak I. fokú reactiót kaptam. (Folliculus-érés. Méhszarv vérbőség.) Egy esetben, egy generalisálódott seminomáson a halál előtt pár nappal III. fokú reactio is kiváltható volt. Kétségtelennek látszik e tényből legalább annyi, hogy kétes esetben elvégzett és I. fokban positiv Aschheim-Zondek értékes segítő lehet a kórisme felállításában. A múlt hónapban kereste fel klinikánkat egy 40 éves férfibeteg. 16 évvel ezelőtt megrugott heréje öt hónapja nő. Wa. R.,

Meinicke ++++. Jobb heréje jó lúdtójasnyi, egyenletesen megnagyobbodott, sima felszínű, rugalmas. Joggal gondolhattunk volna gummára. Aschheim-Zondek reactio I. fokban positiv. A tapintási lelet (rugalmasság!) és ez utóbbi jel alapján kórisménk tumor testis volt. Kórszövettanilag typosus seminomának bizonyult.

Elkülönítenünk gummától és gümőkórtól kell csupán. Mással össze sem téveszthető. A here egyéb rosszindulatú daganataitól való finomabb elkülönítésre gyakorlati szempontból szükség nincsen, mert hisz minden esetben félcastratio végzendő. A heregümőkór nem sipolyos, fiatal alakjától az elkülönítés a helyi lelet és az általános állapot alapján történik. Mint minden megbetegedésben, úgy itt is nagy szerepe van a beteg kórelőzményének. A heregümőkór tulajdonképpen mellékheregümőkór. Kiindulási helye mindig a mellékhere, a herére csak ráterjed. Ilyen esetekben a mellékhere kemény, alakatlan, a folyamat hátul a legfeltűnőbb. A sipolyos alak már nem okoz kórismézési nehézséget. A seminomás erőbeli állapota, általános állapota jó. A gümőkórosó jellegzetes. Subfebrilitas, positiv (ha nem is activ) tüdőfolyamat, fájdalmasság, mérsékelt gyulladás jelei beszélnek a gümőkór mellett. Ha tehát egy beteg jó erőbeli állapotban azzal a panasszal jön, hogy trauma után vagy anélkül, valamelyik oldali heréje pár hónapja lassan, de egyenletesen nő, járáskor, munkánál, húzó, gyenge fájdalom okoz és ez a here tömött, rugalmas tapintatú, sima felületű, egyenletesen megnagyobbodott, minden esetben daganatra kell gondolnunk és nem tévedünk nagyot, ha a here leggyakoribb rosszindulatú daganatára, a seminomára gondolunk.

A szentesi vármegyei közpórház belgyógyászati osztályának közleménye. (Főorvos: Vásárhelyi Béla.)

Myxoedema nagy hydrothorax-al.*

Írta: Vásárhelyi Béla dr.

A következőkben a myxoedemának egy érdekes esetét ismertetem, amelyben hatalmas folyadékgyülem keletkezett a mellürben anélkül, hogy a szívelégelenség jelei kimutathatók lettek volna s melyet csak erélyes pajzsmirigyetetéssel lehetett eltüntetni.

T. I.-né 49 éves nő. Apja májbjában halt meg, anyja él, egészséges. Öt testvére egészséges, egy szív-bajos, egy a világháborúban elesett. Két gyermeke egészséges, ikergyermekei kiskorukban haltak meg. Egy négy hónapos vetélése volt. Gyermekkori fertőző betegségekre nem emlékszik, ezelőtt sohasem volt beteg. Első hószáma 15 éves korában, szabályos időközben; az utolsó 3 évben 3-4 havonta mutatkozik s 1-2 hétig tart. Négy év óta fokozatosan gyengül, munkaképe elveszett. Lába, keze, valamint arca megduzzadt. Két év óta bőre száraz, körmei töredeznék, haja hullik. Étvágya nem jó, ennek ellenére nem fogyott. Szorulás. Néhány év óta gyakran vannak faecessel kapcsolatos álmái. Az utóbbi időben légzése nehéz, nyugalmi helyzetben is fullad.

Bőre száraz, hűvös, korpázik. Arca, ajkai, szemhéja, keze, lába puffadt, térsztatapintatú, az ujjbenyomatot nem tartják meg. Haja és szőrzete gyér, szemöldöke ritka. A pajzsmirigy mindhárom lebenye duzzadt. Nyirokmirigyek nem tapinthatók. Kötő- és nyálkahártyái halványak. Fogai hiányosak, szúvasak. Mellkasa arányos. Emlői jól fejlettek. A bal mellkas

* A debreceni Orvos Egyesületben 1942 április 23-án tartott bemutatás nyomán.

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkesztő: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, közkórházi főorvos

A hashártyát fenyegető nőbetegségek gyakorlati vonatkozásai.

A férfi hasürege teljesen zárt, a külvilággal semmiféle összeköttetése nincs. Ezzel szemben a nőben szabad út vezet a test felszínéről a vaginán, méhen és a méhkürtökön keresztül a hashártyáig. Ez az út elég hosszú ugyan, rajta szűkületek is vannak, védőberendezésekkel is bír, amilyenek a cervicalis nyákesap és ennek baktericid ereje, ámde mindezek csak korlátolt védelmet nyújtanak a felhágó fertőzésekkel szemben. A másik jellegző vonása a női hashártyának, hogy a nő összes belső nemi szerveit, kivéve a petefészkek azon felszínét, ahol a petesejtek kilépnek, hashártya borítja, mely a hasüreg legmélyebb pontján az *excavatio rectouterinában* a hátsó hüvelyboltozatra is leterjed és ily módon egy alig 2 cm. vastagságú réteg választja el a hüvelytől, illetőleg a külvilágtól.

Ezen sajátos anatomiai viszonyokból következik az, hogy a hashártyát nemcsak a nőbetegségek, hanem élettani folyamatok is veszélyeztethetik. Az első élettani folyamat, melynek szerepe lehet a hashártya károsításában: a peteérés vagy *ovulatio*. A petefészkekből ürülő petesejt innen sodródik a méhkürtbe. A spermatozoákkal ugyancsak a tubában egyesül. A tüszőrepedéskor ürülő vérzés rendszerint csekély. Előfordul azonban, hogy vagy magából a tüszőből (folliculusból) vagy a sárgatestből (corpus luteum) vagy az ezekből képződő tömlőkből, súlyos hasüri vérzés támad.

Jelentős és kevésbé ismert folyamat az, mely abból ered, ha a menstruatio idején a méhbelhártya vagy endometrium hámos, mirigyos részecskéi a méhkürt felé elsodródhatnak. Ezek implantálódhatnak a tubában, a petefészken, beleken, a hashártya bármely részén. A megtapadt endometriummirigy szövet a környező kötőszövet vagy izomelemekkel, *adenomyosis* vagy *endometriosis* néven ismert.

A leglényegesebb sajátosága ezen elsodort és megtapadt endometrialis elemeknek az, hogy az *endometrium cyclikus változásait* követve, megduzzadnak, majd vérezve leapadnak akár csak az anyaméh behártyája. Könnyen elképzelhető már most, hogy ezen négyhetenkénti megduzzadás és vérzés a hasüri szerveken milyen tünetekkel jár. Az ovariumokon megtapadva kisebb-nagyobb tömlők (cysták) keletkeznek. A cysták bizonyos nagyságnál megrepednek, a hasürbe ömlő vér körülírt peritonitist, majd szívós összenövéseket okoz az újraújra telődő cysták, a belek és a hashártya között.

Endometriosisra kell gondolni, ha az élet későbbi folyamán, 30 éven túl, kezdődnek fájdalmas menstruációk (dysmenorrhoea) és ha ugyancsak a hősám idején peritoneális izgalmi tünetek jelentkeznek. Emellett kisebb-nagyobb adnextumorok tapinthatók, melyek lobellenes kezelésekre alig reagálnak és amelyeknek kifejezett lobos közelményük nincs. A műtetre kerülő tömlők rendszerint régi vért tartalmaznak, ezért nevík esokoládé vagy kátrány cysta és kihámozásuk néha igen nehéz.

A petefészkekről, vagy közvetlenül a tubákból az elsodort hámelemek a *sigmában*, az *ileumban*, az *appendixben* telepedhetnek meg.

Más irányban a Douglas hashártyaborítéka alá

nőve *retrocervicalisan* a végbélbe beterjedve azt szűkíthetik. Ez a localisatio parametritis posterior képében jelentkezhetik. Természetesen a béltractus részein támadó endometriosisok körülírt beszűrődésekkel kisebb-nagyobb szűkületekre vezethetnek. Igen jellemző, hogy *a menstruatio idején az ileus tünetek fokozódnak*, majd *a fluxio megszűnésével részben vagy egészben oldódnak*.

A sok diagnosztikus és therapiás nehézségeket okozó méhfüggelék-gyulladások és neoplasmák között *legsúlyosabbak* éppen az *endometriosisok*.

Csak egy esetet ismertetnék anyagomból:

A 36 éves asszonyt sebészeti osztályra szállították be ileus és peritonitis tüneteivel. Az appendixmetszésből megejtett műtétkor a belek szétválaszthatatlan conglomeratumát találták, serosájukat barnás-vörös letörölhetetlen lepedék borítja. Lejebb a Douglasban kevés szervült alvadt vér. Chronikus extraterin grav-nak vélik az esetet és a hasat zárják. Műtét utáni 12 nap 38.2, 130 érverés mellett osztályomon végzünk colpoto-miát, mely bűzös régi vért ad. A sectio multiplex endometriosisot talált, úgy a petefészekben, mint a Douglasban. Az ezekből eredő ismételt vérzések, localisált peritoneális insultusok vezettek a chronikus ileushoz és az inanitióhoz.

Az endometriosisok közönséges adnextisek képében jelentkeznek, néha évekig elkezelgetik tamponokkal, fürdőkkel, amíg azután a súlyos összenövések kialakulnak és a végül is szükségessé váló műtétet nehezzé és kockázatosá teszik.

Kórházi anyagomban az endometriosisok műtéti mortalitása csaknem akkora, mint a carcinomaké. Ezzel kifejezést nyer, hogy *egy élettani folyamat, a menstruatio* kapcsán elsodródó hámsajt, *mily fenyegető veszélye lehet a hashártyának*.

Ha tovább követjük az élettani folyamatokat, úgy azt látjuk, hogy a *cohabitatio* is veszélyeztetheti a peritoneumot. Bizonyos positio mellett — a női lábak magasra emelésekor a hátsó hüvelyboltozat oly feszülés alá kerül, hogy penetráló sérülése támadhat. Ennél sokkal gyakoribb veszélyeztetés az, hogy röviddel a szülés előtt, sőt még megrepedt burok mellett is *cohabitatio* történik, ami sok, egyébként érthetetlen foudroyans gyermekágyi lázat, rendszerint hashártyagyulladásal vált ki. Hat héttel a szülés előtt és hat héttel a szülés után orvosilag a *cohabitatio* tiltandó.

Ugyanitt említem meg a rendszerint *cohabitatio* útján felvitt *gonorrhoeás* fertőzés szerepét, mely a tubán keresztül felhatolva diffúz, de gyakrabban csak körülírt peritonitist okozhat. A *gonorrhoeás peritonitis önmagában nem halálos*, de a gonorrhoeás tályogok, ha secundaer módon fertőződtek pyogen coccusokkal és megrepednek, halálos peritonitist válthatnak ki. Ez különösen áll a petefészektályogokra. *A túlságos conservatismus az adnextumorok kezelésében nem egy haláleset okozója*.

Kiemelném itt a nagy jelentőségét a *gonorrhoea helyi kezelésének*. Évtizedeken át a méhnyak kancóját helyi edzésekkel, a méhürt befecskendezésekkel kezeltük. Csak lassan nyert tért az a megismerés, hogy ezek az eljárások a belső méhszáj, illetőleg a tubák uterinális szájadékának védőgátját megbolygatva, többet ártanak, mint ha ezen kezeléseket nem csináljuk. (Több körülmény járult hozzá, hogy ezen eljárásokat kevesebben végzik, noha még sok helyen polypragmasia uralkodik.)

Schröder kimutatta, hogy a hószám alatt a méhbelhártya felszínes egyharmada kilökődik, három menses alatt az egész mucosa kicserélődik és vele együtt rendszerint a beteg részek is, így a corpus uteri kankója *spontán* is legkésőbb három hónap alatt gyógyul. A cervix gonorrhoea sokkal makacsabb. Itt azonban a esőves tükörbe beállított *cervix fűrésztése 2%-os lapissoldatban a leghatékonyabb és a belsőméhszájat nem kockáztató eljárás.* Ezt sok ezer esetben ellenőriztem régebbi prostituált anyagomban.

Az új chemotherapiás szerek az *Uliron, De-septyl, Ultraseptyl, Neouliron*, egyidőre a helyi kezelést egész fölöslegessé látszottak tenni. Újabb urológiai tapasztalatok megint a *chemotherapia* és *helyi kezelés kombinációját* tartják szükségesnek, mert a gennyes folyás megszűnését, de a gonococcusok megmaradását észlelték.

A női kankó ascenziója folytán kialakult, régi *adnextumorok kigyógyítására a chemotherapia sem képes.* A tubafalak kérges kötőszövetes megvastagodása, a hasúri szájadék letapadása, szívós összenövések, ha rendszeresen keresztülvitt lobellenes kezelésre nem reagálnak, végül mégis csak műtéti úton reparálhatók. Régebben ily esetekben radicalis kiirtások voltak divatban. A méh és az ovariumok correlatiójának megismerése óta, lehetőleg conservatíven, corrigálóan járunk el.

Ezen esetek műtét közbeni helyes megoldására nagy segítségünkre van, a most már hét éve rendszeresen műtét előtt végzett *»argochrom-próba«.* A méhbe műtét előtt befecskendezett kék festék (*argochrom*) egyrésze a tubák ép részébe behatol, falain kékesen áttünve, jelzi, hogy van-e ép részlet, mely conserválható, másrészt mint jó desiniciens a műtétkor megnyíló méh vagy tuba secretumait bizonyos fokig közömbösíti.

Ha már most a *gestatio folyamatait* tekintjük, legnagyobb veszélye a hashártyának a terhességek művi megszakítására irányuló törekvésekből ered.

Kezdjük az *intrauterin jodinjectiókkal*, melyek rendszerint behatolnak a tubákba és ott oly gyulladósos összetapadásokat okozhatnak, amelyek nem egyszer *méhenkízüli terhességet* okoznak. (Frigyesi.) A méhenkízüli, leggyakrabban kürt terhesség kapcsán a tuba külső- vagy belsőtok-repedéséből vagy hirtelen az életet fenyegető bőséges vérzés (*tuba ruptura*), vagy a lassabban ürülő vér (*tubaris vetelés*) elsősorban *shokot* vált ki. Nem vitás, hogy a *tuba ruptura azonnal operálandó*, de már nem oly egyöntetű a felfogás az úgynevezett *tubaris abortusok* esetében. Ezek, ha már a pete elhalt, az A. Z.-reactio negatív, de főleg amelyek hasúri vérgyüleme már a bélbacillusok által fertőzött, ami magas lázokban nyilvánul, a hüvelyboltozat felől megnyitva és ledrainezve, hosszabb idő múlva gyógyulhatnak. A magas lázakkal fertőzötten beszállított eseteket mi is így kezeljük. A subfebrilis idült tubaris abortusok azonban gyorsabban és biztosabban gyógyulnak a hasi műtét útján.

A művi vetélések kapcsán keletkező szövödmények között első helyen áll a *méh átfűrésze.* Hogy lehetséges az, hogy, noha mindenki ismeri ezt a veszélyt, ez mégis gyakran fordul elő? Ennek két magyarázata van. Az egyik az, hogy a *méh hihetetlen tonusingadozásokra képes.* Különösen erős elernyedések léphetnek fel a Hegar-pálcikákkal tágitás után. Így azután a centiméterekre beosztott szondával hiába mérjük le előre a méhür hosszát,

a papírvékonyra ellazult méhfalat a kutasz vagy egyéb műszer átfűrja. De az ellazulás oly nagyfokú is lehet, hogy átfűrésztételezünk fel, amikor a méhfal ép. A másik körülmény, mely minden intrauterin beavatkozást oly kényessé teszi, tapintó érzékünk gyatrasága. E két factor teszi a méhkiürítést sokkal bizonytalanabbá, mint bármely, szemünk ellenőrzése mellett végzett műtét. Kétségtelen, hogy a *bekövetkezett méháfűródás* esetén más a teendő aszerint, hogy mily eszközzel: szűrővel, mint kötőtű, pálcá, szonda vagy szélesebb tárggyal: curette-el vagy abortusfogóval történt a sérülés. Más ha terhes, vagy ha nem terhes méhen történt, megint más, ha már fertőzés, láz volt jelen, vagy sem, és hogy bélsérülés történt-e. *Ha csak szondával történt az átfűrés, nyugodtan észlelhetjük a lefolyást.* Ha curette-el vagy abortusfogóval, a legtöbb szerző azonnali hasmetszést és méhcsomkolást ajánl.

1924-ben ismertettem 4 perforáltan beszállított esetet, melyek mind műtét nélkül, conservatíven kezelve meggyógyultak, sőt az egyik terhességét tovább viselve, terminusra ép magzatot szült. Ilyen kivételesen szerencsés esetekkel szemben azonban sok nő elpusztul anélkül, hogy a megtörtént perforatio idejében felismertetnék. Ennek egyik főoka a lázas vetélések conservatív kezelése, mely lényegileg abban áll, hogy megbolygatás nélkül megvárjuk a vetelés spontán lefolyását, vagy legalább is azt, hogy a láz megszűnjék — ami rendszerint három napi fektetésre be szokott következni. Ez jobb eredményeket ad, mint a régebben általában szokásos activ kezelés, mely éppen a lázban látta a sürgős beavatkozás javallatát. Azonban ez a *»hózzánemnyúlás«* tagadhatatlanul azzal a hátránnyal jár, hogy *ha a lázasan beszállított beteg méhe át van fűrve, akkor azt nem, vagy csak túlkésőn ismerjük fel.* Ezért már 1916 óta minden erre gyanús esetet *megszondázunk.* Ha sérülést nem találunk, gazecsíkkal a méhürt ledrainezzük, ami a kiürülést, meg a leláztalanítást sietteti. Ha sérülést találunk, minden egyes esetben individualisan kell eljárni, hogy miként kerülhetjük el a legjobban a fenyegető hashártyagyulladás.

Még gyakrabban, mint nyílt sérüléssel, a *fertőzés bevitelével* kerül a hashártya veszélybe. A fertőzés haladhat a nyirokutakon, az ereken vagy a tubákon át. A hashártya *gyakrabban fertőződik vetélések kapcsán, de súlyosabban kiviselt szülések után.* A peritoneum minden elkövet, hogy a folyamatot a kismedencére localizálja. A cseplesz letapad, a tubák elzárulnak.

Mindennél nagyobb halálozása van a *szülés alatti méhrepedésnek*, ahol a kivérzés és a fertőzött méh széles közlekedése a hasüreggel, a peritonitist alig képes feltartóztatni.

Gyakorlati szempontból *legfontosabb és legnehezebb idejében felismerni, vajjon peritonitis áll-e fenn s ha igen, localisalt vagy általános-e?* Nem könnyű feladat, mert adnexitisek néha igen viharos tünetekkel kezdődnek, majd rövidesen megint megnyugszanak. Ezen gyakorlatilag oly fontos és néha életbevágó kérdés eldöntésére tapasztalataim szerint gyakrabban kellene a *próbapunctiót* igénybevenni, *mégpedig a hasfal felől is, amint azt nem rég ismertettem.* Úgy a tumor és a lobgyülem, mint a localisált és általános peritonitis elkülönítésére a gyakorlatban álló kartársaknak ezt bizvást ajánlhatom.

Mansfeld Ottó dr.

egyetemi magántanár, közkörházi főorvos

A gyulladásoz mandulák röntgen-therapiája.

Az a versengés, amely a betegségek kezelésében a sebészi kés és a röntgensugár sokszor áldásoz és csodás hatása között folyik, az idült mandulagyulladások és túltengések kezelésében is beállott. Az elkerülhetetlen műtéti kockázat, valamint a rosszul és helytelen indicatio alapján végzett műtétek rossz eredményei arra ösztönözték az orvosokat, hogy az idült mandulagyulladások és túltengések kezelésében a kisebb veszéllyel járó röntgenbesugárzást végezzék a véres műtét helyett. A röntgentherapiának a mandulagyulladás és túltengés kezelésébe bevezetése után hamarosan legtöbbször azzal a megállapítással számoltak be az eredményről, hogy a röntgensugár itt sem tudja az elsőbbséget elhódítani a műtéti eljárástól, hanem annak csak segítőtársaként szolgál. Az eredményekről évek utáni ellenőrző vizsgálat és pontos statisztika nincs és a gyógyultnak vélt esetek gyakran egy vagy többszöri kiújulás után operatív kezelésben részesültek. Nincs egységes álláspont a röntgentherapia javallatára és adagolására. Egyesek csak a túltengett mandulát gondolják zsugorodásra serkenteni, mások mandulakörül tályogokat, mandulából származó szív- és vesebajokat is vélnek meggyógyíthatni a mandulák röntgenbesugárzásával.

Ezt a sugárkezelést Észak-Amerikában kezdték és onnan származnak az erre vonatkozó jó eredményekről szóló első beszámolások. A kísérletezések későbbben mindenfelé megindultak. A jó eredményről legelőször *Witherbee* számolt be és a kedvező hatást a nyirokszövetet érő támadással magyarázza. *Simpson* megállapítja, hogy a röntgenezett mandulák alapanyagcseréje és bakteriumflorája nem változik. *Beck* és *Rapp* mandulatúltengést csak akkor röntgeneznek, ha a véres eltávolításnak akadály van. Övnek olyan idült gyulladásoz mandulák besugárzásától, amelyek valamely általános megbetegedéssel (pl. ízületi rheumatismus) oki kapcsolatba hozhatók. *Amersbach* a mandula körüli tályogokat nem tartja besugárzásra alkalmasnak. Nem operál akkor, mikor a mandulaelváltozásoz kívül a nyaki nyirokmirigyek és az oldalkötegek gümös alapon duzzadtak, mert a gümös fertőzést flobantja. *Leicher* a Plaut Vincent anginákon látott a besugárzástól jó eredményt. *Knox* csak a rosszul táplált, szívbetez és gümőkóros gyemekeket röntgenezi és elismeri, hogy általában a műtét a követendő eljárás, hacsak annak valamilyen ellenjavallata nincs. *Karger* csak a lymphatikusan túltengett mandulákat tartja besugárzásra alkalmasnak. *Hess*, *Perussia*, *Salvioli*, *Salotti* a röntgen jó hatását a szövetek immunitásának fokozódásában látják. *Heidenhein* és *Fried* röntgenkezelés után az antitestképződés fokozódását észlelték. *Mayer* röntgenezett betegen a tályogok gyakori kiújulását és állandó garatszárzást tapasztalt. *Loebell* a műtétet előnyösebbnek tartja, mint a röntgenezést. Szerinte a Waldeyer-gyűrű betegségeknek besugárzásától csak röntgenorvosok és gyermekgyógyászok láttak jó eredményt, orr- és gégeorvosok sohasem. Ha átmeneti javulást el is lehet érni, a kiújulási hajlamosság megmarad.

Tíz év alatt négy röntgenbesugárzással kezelt idült mandulagyulladásos beteget volt alkalmam

késői szövödmények miatt kezelni, kik nem engedték magukat operálni. A négy beteg közül kettőt a röntgenkezelés előtt is láttam, kettő pedig csak a röntgenkezelés sikertelensége, panaszai súlyosbodása és gyakori szövödményeik miatt jött osztályomra. A röntgenbesugárzás előtt már észlelt két beteg közül az egyik 25 éves nőnek 4—6 hetenként volt mandulagyulladása. A másik 28 éves asszonynak a mandulagyulladás mellett ízületi gyulladása is volt. A betegek Budapesten részesültek röntgenkezelésben, miután ott sem egyeztek bele a javasolt műtétbe. Mindkét beteg a röntgenezés után 2—3 hét múlva kellemetlen torokszárzástól panaszkodott, nyálkaelválasztásuk annyira csökkent, hogy sokszor a megrágtott ételt alig tudták lenyelni. A 25 éves nőnek a röntgenezés után 8 hét múlva súlyos összefolyó mandulagyulladása keletkezett, melyből kétoldali tályog és gégetályog fejlődött. A mandulatályogok többszöri felmeteszése és tágitása után hat nap múlva megszűnt a láz és a gégebeszűródés visszafejlődött. A gyógyulás utáni 5. héten végrehajtott mandulakiirtás a nagyfokú összenövés és erős vérzés miatt elég nehéz volt. A 28 éves asszony ízületi panaszai a röntgensugárzás után 17 nap múlva fokozott mértékben kiújultak, az ízületek megduzzadásával, fájdalmakkal, magas lázzal és szízzavarokkal. A röntgenezés utáni 9. héten elvégzett mandulakiirtás 12 nap alatt a lázt, ízületi fájdalmakat és duzzadást, valamint a szívpanaszokat is teljesen megszüntette.

A másik két beteg 31 és 33 éves asszony észlelésem előtt 2 évvel részesült több ízben mandulagyulladás miatt röntgenbesugárzásban. A kezelés dacára mandulagyulladásuk többször kiújult és az egyiknek három ízben baloldali, a másiknak négy ízben jobboddali mandulakörül tályogja volt. A tályogok meggyógyulása után sikerült mindkét beteget a műtétre rábeszélni. Betegeimet 1933. és 1934. évben operáltam. Azóta többször vizsgáltam őket, torokfájdalomról, ízületi gyulladásról egyik sem panaszkodott. Egyedüli kellemetlen érzése mind a négy betegnek az állandóan fennálló torokszárzást.

Pár esetünkből megállapíthatjuk, hogy röntgenbesugárzással aligha lehet az idült mandula- és sok-izületi gyulladást meggyógyítani és a későbbi szövödmények kifejlődését megakadályozni. Az irodalomban felsorolt röntgennel kezelt gyógyult esetek valószínűleg nem voltak operálandók és röntgenezés nélkül belső kezelésre is meggyógyultak volna.

Orsó László dr.

kórh. főorvos, Hódmezővásárhely.

Pemphigus acutus ultraseptylrel kezelt esete.

Esetemet két szempontból tartom közlésre érdemesnek. Először, mert 31 éves kórházorvosi gyakorlatom alatt összesen két hasonló esetem fordult elő és mindkettő halállal végződött. Másodszer azért, mert az ultraseptyl kezelés meglepően gyors javulást és teljes gyógyulást eredményezett. Feltűnő volt az is, hogy a beteg hozzátartozói szerint, a szomszéd községben is két hasonló eset fordult elő, akiket a kolozsvári klinikára szállítottak, akiknek sorsáról azonban többet megtudnom nem sikerült. Érdekes az esetben az, hogy ezen évtizedeken

át nem észlelt betegség egy szűk körzetben egyszerre három egyénen jelentkezett.

Dán János 16 éves tanuló pár nap előtt erősen lázas lett és bőrviszketés mellett vörös foltok jelentkeztek mindenütt a testen, amelyek helyén később hólyagok fejlődtek ki. 1941. dec. 27-én vétetett fel a nagysomkúti áll. kórházba. Közepesen fejlett, gyermek apathiás, hőmérséke végbélben 41.2°. Egész testén lencse-tyúktójas nagyságú félgömbszerűen kiemelkedő hólyagok láthatók, melyeknek tartalma zavaros savó. A hólyagok széleit keskeny vörös udvar övezi. A nagyobb hólyagok közül számos már felfakadt és a felfakadás helye élénk vörös, nedvedző. A nagy hólyagok mellett egészen apró friss keletkezésű víztisztabennékű hólyagocskák láthatók. Ezen hólyagok a betegség későbbi lefolyása alatt felfakadván, festenyzettség hátrahagyásával és hegesedés nélkül gyógyultak. A gyógyítást, miután germanin beszerzése nem sikerült és a beteg állapota annyira fenyegető volt, hogy valamit gyorsan kellett tenni. 0.15 majd 0.30 myosalvarsan befeeskendezésekkel hig hypermanganborogatásokkal, vaspirulák szedésével kezdtem meg. 1942. jan. 1-ig semmi javulás nem mutatkozott. Ekkor egészséges fiútestvéreinek véréből 10, majd két nap múlva 20 kbc.-t fecskendeztem be a farizomzatába. Feltűnő javulás erre sem mutatkozott. Január 6-án ultraseptyl kezelést kezdtem kétszer naponta végzett intramusculáris befeeskendezéssel (a beteg visszerei nem voltak fellelhetők, mert testét annyira elborították a hólyagok, hogy szabad bőrterület alig volt található). Az egész test 20%-os ultraseptyl-talcum hintőporral hintetett be naponta többször. Mindezek támogatására a vitaplex A olajból naponta 3x15 csep-pet szedtem. A legnagyobb hólyagokat steril tűvel megnyitottuk és a beteg ágyneműjét naponta kétszer is változtattuk. Az eredmény valóban meglepő volt. Harmadnapra a felfakadások helyei bepörkösödtek. Pár nap alatt az eddigi folyton jelentkező újabb és újabb hólyagképződések megszűntek. A láz már a második injectio után 37—38 közé esett, a beteg enni kívánt, élénkebb lett, végre január 11-re teljesen láz-talaná vált, testén hólyagképződés észlelhető nem volt és január 17-én elhagyta a kórházat, testén a hólyagok helyét mutató bőséges festenyzettséggel.

Véleményem szerint a gyors javulást és végül a teljes gyógyulást csakis az ultraseptyl okozhatta. Ezen csodálatos szer jótékony hatásáról sok esetben volt alkalmam meggyőződni a coccusok okozta megbetegedések gyógyításában. Alig van gyógyszer, amelyet oly intenzíven és annyi irányban kipróbáltak volna, mint a sulfamid származékokat. Az influenza, scarlatina, streptococcus meningitis, lymphogranulomatosis, meningococcus okozta betegségek, trachoma, gonorrhoea pneumococcus okozta megbetegedések, sepsis puerperalis, erysipelas, dysenteria typhus abdominalis ellen és végül lokálisan, sebhintőpor alakjában ezer és ezer esetben nyertek alkalmazást. Hatásmódjuk nem tökéletesen ismert. Domagk szerint nem közvetlenül a bakteriumokra fejtik ki hatásukat, amely fokozottan védekező működésre serkenti a reticulo endotheliális apparatust. Rövid időn belül ez a felfogás is megdőlt és legvalószínűbbnek látszik Woods nézete, aki abból a tényből indul ki, hogy a bakteriumok testéből egy a sulfamidkészítmények hatását gátló anyagot lehet kivonni. Ez az anyag a p-aminobenzolsav és ezt a productumot a bakteriumok életműködésük közben szintetisálják.

A különböző sulfamidkészítmények az által lesznek hatásossá, hogy a sejt anyagcsereéből kiküszöböljük a p-aminobenzolsavat és így a bakteriumok életfeltételeit csökkentik. Ezen vizsgálatok alapján feltételezhető tehát, hogy fejlődés-gátló hatásukat nemesak a coccusokra, hanem a bakteriumokra is kifejtik és így magyarázható a szerzők kedvező eredménye több bacilláris fertőzés okozta betegségben (typhus, dysenteria stb.).

Ezek alapján magyarázhatom én is e gyógyszer kedvező hatását pemphigus esetében, amelynek aetiológiáját illetőleg, ma még teljesen homályban vagyunk, de minden valószínűség szerint még ismeretlen okból származó fertőzésnek kell tartanunk.

Egy eset észlelése semmi esetre sem lehet döntő bizonyíték a szer hatásosságát illetőleg e ritka megbetegedésben, azonban tekintve azt, hogy specifikummal egyáltalán nem rendelkezünk és így védekezésünk nagyon is bizonytalan, jószívvel ajánlhatom adott esetben a sulfamidkészítmények megfelelő nagy adagainak megkísérlését.

felvinczi Takáts Sándor dr.,
a nagysomkúti áll. kórház ig. főorvosa.

Orvostörténeti jegyzetek.

A pesti polgári (Rókus-) kórház állapota száz év előtt. Az Orvosi Tár 1844. évi folyamában (V. kötet, 340. s. köv. lapokon) olvassuk ezt az ismertetést, melyet itt erősen kivonatolva adok: »Seregenként kerülnek ki Pestről orvosaink anélkül, hogy (haesca messziről fehérítő tornyát nem), ezt az intézetet valaha látták volna. Egy itteni orvos intézetünk egyik orvosától egész naivsággal kérdezé nemrégiben, vajlon vannak-e benne több osztályok is, vagy csak ő maga látja el az egészet? A Rókuszi régi épülete 1796-ban alapított s 40 ágynál többet alig számlált, ezeket pedig egy főorvos, egy sebész és egy segédorvos látták el. 1836-ban hozzákezdtek egy nagyobb épülethez, mely 1840-ben felépült ugyan, de körtermei oly rosszul valának elosztva, hogy 1842-ben majdnem egészen újonnan kelle azokat rendezni. Jelenleg legtöbb szoba 20 ágyat foglal, melyek egy ápolótól láttatnak el. Ilyen szoba van harminchat, azon felül 8 igen csinosan bútorzott különszoba, melynek beteget csak 1 frt 20 pengőkráért fizetnek (naponta) a teljes ellátásért. Elmekórosok számára 8 különszoba van s végül nyáron két szoba, kereskedő legények számára. Az egész öt osztályra van osztva, (három orvosra s két sebészre) minden osztálynak van főorvosa, alorvosa s egy sebészorvosa; az utóbbi minden két évben változik. Az intézet vendéglője 3 évre fogadtatik. Az orvosi szereket az intézetben levő gyógyszer-tár szolgálta, az országos árszabás feléért. A gyógyszereszek átlag 200—250 vényt készítenek el naponként. Gyógyszerekért középszámmal mintegy 8000 pengőforintot fizet ki a kórház. A gazdasági dolgokat a gondnoki hivatal látja el, mely gondnok, ellenőr, három irnokból áll, ezek a város által neveztetnek ki. A számadásokat, tőkétet s a többi kellékeket kezelik, s egy bizottságnak, mely egy városi tanácsnok elnöksége alatt a város főügyése s jegyző jelenlétében havonként legalább kétszer tartja üléseit, adnak számot. Az intézet jelen elrendezése mellett 600 beteget láthat el, közép száma a naponként ellátott betegeknek 350-re tehető.« — Nem érdektelen végül, amit ugyancsak az Orvosi Tárból egy évvel később (1845. VII. kötet, 272. l.) »Örvendetes újdonság« címszó alatt olvashatunk: »Örömmel jelentjük főleg vidéki tisztelt olvasóinknak, hogy a pesti polgári Rókuszi-kórházban, a korszerű intézkedéseket meleg kebellet pártoló városi tanács engedelméből egy körterem nyitattott meg a mellbetegek számára, s az orvosi intézkedés e teremben dr. (dabasi) Halász Gejza úrra bízott, kit tisztelt olvasóink... az egyetem korodájában 3 évi működéseiről s a kopogtatás és hallgatódzástani magány oktatásairól ismerni fognak. Annnyival inkább örvendünk pedig a tudomány érdekében ezen új intézkedésnek, mivel a kopogtatás és hallgatódzásban magokat kimivelni akaróknak bővebb mező nyílik itten a tisztelt ügyfél úr vezérlete alatt.

M. K. Gy.

Az egyetemek székhelyén készült dolgozatokat az ottani egyetemi szakbizottság képviselőihez kell küldeni, a szerkesztőség csak az ő véleményük alapján fogad el közlésre kéziratokat.

felett a csúcstól lefelé intenzitásában növekvő tompulat, mely felett légzés nem hallható. A jobb rekesz jól mozog. A szívtompulat jobb határa a mellcsont jobb szélétől jobbra két harántujjal található, bal határa összefolyik a mellkas tompulatával. A szívhangok tompák. Pulsusa rythmosos, percenként 60–70. Vérnyomása 150–90 Hg. mm. Hasában nyomási érzékenység nincs. Mája, lépe nem tapintható. Szabad folyadék nincs. Idegrendszere ép. Inreflexei renyhék. Kóros reflexei nincsenek. Mozgása lassú, beszéde vonatott s általában szellemi restség tapasztalható. Röntgen: a bal rekesz felett, a II. borda fölé érő, típusosan elhelyezkedő folyadékárnyék, a mediastinum és a szív jobbra erősen át van tolva. A jobb sinus szabad. A szív mindkét irányban megnagyobbodott, bradikardiás. Az összehúzódások lassúak, féregszerűek. Az aorta mérsékelt, egyenletesen tágult. Ekg: sinusbradikardia, balszív túlsúly, — alacsony R és T hullámok. Hőmérséklet: 36.1–36.5 fok C. Vörösvérsejt: 3.100.000. Hgb: 80%. Wa. R. negatív. A vizelet fajszúlya: 1020, vegyhátása: savi, fehérje: opalizál. Az üledékben 6–8 fehérvérsejt és néhány polygonális láphámsejt. A vizelet napi átlagos mennyisége: 400–500 cm³. 1500 cm³ teából 4 óra alatt kiürít 1040 cm³-t. 24 óra alatt 1440 cm³-t. A vizelet fajszúlya 1001–1021 között mozog. Alapanyagcsere: —36%.

December 14-én, vagyis felvételének 6. napján mellkaspunctióval 1500 cm³ világos szalmasárga, minden tekintetben transudatumnak bizonyult folyadékot bocsátunk le, miután a betegnek légzési nehézségei voltak s miután fektetésre, diétára változást nem mutatott. Digitalist a nagy bradycardia miatt nem adtunk. A mellkas ürben kb. 4 ujjnyi folyadék maradt vissza. Naponta 3×0.5 gr. thyreoidea Richter tablettát adunk, mire december 19-én a folyadék teljesen eltűnt, a myxoedémás tünetek tetemes javulást mutattak, a vérnyomás 120–90 Hg. mm.-re csökkent. December 26-án a pulsus 120 felé emelkedett, ezért a pajzsmirigy adását beszüntetjük. 1941. január 5-én a pulsus ismét 60–70 között mozog, pajzsmirigy tablettát azonban nem adunk. Január 22-én a IV. bordáig érő folyadékárnyékot mutat a Röntgen, mire újból 3×0.3 gr. pajzsmirigytablettát rendelünk. Január 28-án a folyadék eltűnt, ezért 2×0.3 gr.-ra csökkentjük az adagot s ezzel a rendeléssel január 30-án elbocsátjuk a beteget, teljesen jó közérzet és a myxoedémás tünetek csaknem teljes hiánya mellett. Alapanyagcsere: —12%. A Fuchs által leírt koprosomnia, melyről a beteg panaszkodott s amely álmaikat nagyon kellemetlenné tette, szintén elmaradt. A félév múlva történt felülvizsgálat alkalmával a beteg jól érzi magát, folyadék a mellkasban nincs.

A felnőttek myxoedémája rendszeren a 30–40. életév között kezdődik s nőknél jóval gyakoribb. Igen gyakran climax idejében fejlődik ki, mint esetünkben is. Betegünkön a myxoedémának minden típusos tünete megvolt. Különösen érdekes a vízforgalom zavara, minek következtében a mellürben hatalmas folyadékgyülem keletkezett, mely a bal mellkast teljesen kitöltötte s a mediastinumot és a szívet erősen jobbra tolta s ezáltal súlyos légzési nehézséget okozott. Kénytelenek voltunk a dyspnoét azonnal mellkaspunctióval megszüntetni. Miután a szív a hydrothorax létrejöttében nem volt okolható s miután a myxoedema tünetei megvoltak, a beteggel pajzsmirigy tablettát szedettünk, mire néhány nap alatt a bentmaradt folyadék eltűnt a mellürből, még a sinusban sem maradt nyoma. 12 napi pajzsmirigy-eterés után tachycardiás lett, ezért kihagyjuk s akkor sem folytatjuk, amikön a pulsus ismét 60–70 lesz percenként. Négy hét múlva a bal mellkasban újból folyadék jelenik meg s mikor az kb. másfél tenyérnyi magasságot ér el a Röntgen ernyő alatt, a pajzsmirigyeterést ismét megkezdjük. A folyadék néhány nap alatt újra eltűnik s félév múlva sem mutatható ki.

Folyadék jelenléte a nagy testüregekben myxo-

dema esetén anélkül, hogy a szívelégtelenség kimutatható lenne, igen ritka. *Hanssen* két esetet említ, amelyek közül az egyikben ismeretlen eredetű hasvíz volt éveken át, s amelyet csak erélyes pajzsmirigyeteréssel lehetett eltüntetni. Az irodalomból még 16 esetet gyűjtött össze, amelyben ugyancsak hasvíz volt kimutatható myxoedemával kapcsolatban. A rendelkezésünkre álló irodalomban olyan esetről nem tudunk, melyben a myxoedémás mellüregében gyűlt volna össze ilyen nagy mennyiségű folyadék s amelyet csak erélyes pajzsmirigyeteréssel lehetett kiüríteni, bár kisebb hydrothorax az egyik, vagy mindkét oldalon nem tartozik a ritkaságok közé.

Felmerül az a kérdés, miért csak az egyik vagy másik testüregben, a hasban vagy az egyik pleurális ürben szaporodik meg a folyadék, ha a vízforgalom általános zavaráról van szó. Ennek magyarázata valószínűleg helyi tulajdonságokban keresendő.

Zdanzky írja le, hogy a myxoedémában igen gyakran észlelt szívnagyobbodás, nem csupán a szív tágulása folytán jön létre, amint ezt *Zondek* gondolta, hanem a pericardiumban felszaporodó folyadék következtében áll elő. *Goordon* és *Freemann* írtak le először *pericardialis* folyadékot a szívburokban myxoedémával kapcsolatban. Így könnyen megérthető, hogy pajzsmirigyeterés után miért kisebbedik meg olyan gyorsan a megnagyobbodottnak látszó myxoedémás szív, ami Röntgen ernyő alatt is jól megfigyelhető. Digitalisra ez a kisebbedés nem következik be, pajzsmirigyre azonban igen. A megnagyobbodott szív könnyen cardialis elégtelenség gyanuját ébresztheti és a kezelést helytelen irányba terelheti.

Minden olyan esetben tehát, amikor a nagy testüregekben, a hasban, mellürben, vagy pericardiumban megszaporodó folyadék eredete nem ismeretes, gondoljunk myxoedémára s ha az alapanyagcsere csökkenés és egyéb klinikai tünetek alapján a hypothyreosis lehetősége fennáll, kíséreljük meg az erélyes pajzsmirigy adagolást.

IRODALMI SZEMLE

TABORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: *Sereghy Emil*.

Gázüszök. *Griessmann*. (D. Militärrzt 1942/5.) Gázüszök fertőzésnél — mielőtt az üszökös elhalás bekövetkezik — jellemző a sebre: gázholýagcsák jelenléte és oedema (gázóedema). Koch-féle b. oedematis maligni fertőzésnél az oedema, *Fraenckel-féle-b. phlegm. emphys.* fertőzésnél a gázképződés van előtérben. Egyesek szerint ezek a kórokozók a b. sarc-emphysematosának különböző fejlődési fokai. Elkülönítésük klinikailag kórházlat és kezelés szempontjából egyáltalán nem bír jelentőséggel. Tábort. eü. intézetben a klinikai lelet döntő, mely után a radikális kezelést azonnal meg kell kezdeni.

18 gázüszök fertőzöses beteg közül 6 a felső végtagon, 12 az alsó végtagon fordult elő; 13 esetben gránátszilánk, 5 esetben gyalogsági golyóérés után lépett fel a folyamat, mely mindig subfascialis volt. 1 sebesültnél csak oedema fejlődött ki gázképződés nélkül. Esmarch-vertelenítést 2 esetben alkalmaztak, nagy ér egy esetben sem sérült. 9 esetben konservatív-operatív kezelést végeztek, 7 esetben esonkolták a végtagot. 7 sebesült meghalt, ezek közül 2 haldokolva érkezett kórházukba. A lappangási idő 1–10 nap volt (1 esetben 20 nap). A lappangási idő és a folyamat súlyossága között összefüggést nem találtak. Polyvalens gázóedemaszérumot adtak 40–100 kem-t im-an; a gyógyssavót iv-an csak narcosisban lehet adni. Mesudin port két esetben,

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere
lag. orig. P 3*21, pénzt. csom. P 1-61

Szabadon rendelhető: MAB, MÁV. B. B. I. Szklöv. kórház
Szklöv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár
Budapest, XIV., Lengyel-utca 33.

sulfonamidot per os három esetben jó eredménnyel adtak. 3 felső végtag-sérültnél a folyamat a törzs izomzatára terjedt, mindhárom exarticulatio után gyógyult. Ha a folyamat kiterjed a végtag összes izmaira, amputálni kell. Ha csak egyes izmok, izomcsoportok betegnek meg és a beteget 10 napig ugyanazon a helyen megfigyelhetjük, a megbetegedett izmokat eredéstől-tapadásig kiirtják. Ha az izom kevéssé van megtámadva, az izmot részlegesen távolítják el, ilyenkor azonban recidiva fenyeget.

Epifascialis folyamatnál elegendő a bőséges fel-tárás. (S. 27.)
Sereghy Emil dr.

Gázüszök. Tuchel—Curcumeli. (Zbl. f. Chir. 1942/21.)

A román hadseregben 1914—18. év között 4577 sebesült közül 101 (2%) betegedett meg gázüszökben 28% halálozással. Táborig kórházuk 2500 sebesültje közül 20 esetben történt gázüszök megbetegedés (0.8%), az összhála-lozás 15% volt. Ennek a jó eredménynek okát lőtt sebek korai, radikális ellátásában (sebszélkimetszés, idegen-test-eltávolítás) gyors sebesültszállításban, antisepticumok (hyperol, Dakin-oldat, chloramin) alkalmazásában látja. Legnagyobb jelentőséget annak tulajdonít, hogy nagymennyiségű gyógysavat ad az érbe. A sebesültek a mozgáshoz hamar kerültek sebészi ellátásra. Odessza ostrománál azonban 24—48 óra múlva.

A háború elején a gyógysavat bőr alá és izomba adták, csak igen súlyos esetekben adták érbe. Látták azonban, hogy az érbe adott gyógyszer hatása sokkal nagyobb. 3 napon át 2×50 kem savót adnak, 2 napon át 2×20 kem-t érbe, azt, hogy a beteg előzőleg savót kapott, nem veszik figyelembe. Megelőzés céljából nem adnak gázödem-szérumot, csupán kitört fertőzésnél. 3 felkar-sérülés után a folyamat átterjedt a törzsre, mindhárom beteg meggyógyult.

A savónak érbe való fecskendezését lassan végzik, soknál 1 mg tonogént adnak izomba. Befecskendezés után szívmegállást nem észleltek, a már meglévő sérülések shock nem súlyosbodott, 1 esetben 7 nap múlva szérumbetegség fejlődött ki. (S. 28.)
Sereghy Emil dr.

A jelen háborúban szerzett újabb tapasztalatok lövés sérülések kezelésében. *Hellenthal.* (D. D. Militär-arzt 1942/2.) A háborús sérülés több szempontból lényegesen különbözik a békebeli sebésektől.

A háborús seb mély és terjedelme legtöbbször nem tekinthető át, igen sok benne a fertőző csíra, sokszor bentreked fertőzött idegen test. A sebesültek rendszeresen később kerülnek sebészhez, akinek nagy sebesült tömeg odaözönlésénél elegendő és megfelelő segéd személyzet, anyag (kötszer, műszer) gyakran nem áll rendelkezésre. Végül a huzamos lelki és testi megerőltetés következtében a sebesültek ellenállóképessége csökken.

Az oroszok gyalogsági lőfegyvereknél (puska, géppuska) újfajta robbanó lövedékeket alkalmaznak, amelyek az emberi testben robbannak.

A modern tüzérségi lövedékek nagyhatású robbanó anyaggal vannak töltve, a lövedékek igen apró darabokra szilánkolódnak, minek következtében egy sebesült igen gyakran szilánkoktól sokszorososan sérül.

1. Gyalogsági, kalibernagyságú átlövéseket steril fedőkötéssel látunk el és gondoskodunk a rögzítésről. Ha a lövedék a mélyben nagyobb roncsolást okozott, ajánlatos a sebet feltárni.

2. Az egész seb falának késsel való kimetszése, az ú. n. Friedrich-féle sebkimetszés útján való csirátlanítás a háborús sebesültben gyakorlatilag csak ritkán végezhető, ezért elsődleges sebvarratot még a kis sebeknél sem szabad alkalmazni. A sebsarjadzás megindulása után célszerű a másodlagos varratokat behelyezni (4 amputacionál végzett késleltetett varratot s közülük 3 kitűnően gyógyult). 12 órán túli, vagy gyulladt sebészeknél csak az elhalt szövetrészeket távolítjuk el, sebszélkimetszést nem végzünk.

A műtéti sebellátás feladata még a végleges vérzés-cessillapítás a vérzés helyén és a sebváladék levezetéséről való gondoskodás.

A sebváladék levezetését csak gumicsővel, végzi lehetőleg a legmélyebb ponton az anatómiai viszonyok szemmel tartásával. Igen fontos a rögzítés.

A harcéri lövés sérülések kezelésében a sulfamid por alkalmazásától nem látott meggyőzően jó eredményt. (A sulfamid porral 2 gázphlegmonét sikerült megállítani a harcérien. ref. (S. 29.)

Somogyi B. Pál dr.

SZÜLETÉST ÉS NŐGYÓGYASZAT

Rovatvezető: *Ottó József és Benedek Andor.*

Magas egyenes állás homlokbeilleszkedésnél. *Ospelt.* (Zbl. Gynäk. 1942. 5.) Magas egyenes állás homlokbeilleszkedésnél igen ritka szülési szövődmény és az irodalom adatai szerint általában műtéti megoldást igényel (császármetszés, fogóműtét). Szerző esetében a szülés kezdetén a homlokvarrat az egyenes átmérőben foglalt helyet. A fej mélyebbreszállásával a homloktartás fej-tetőtartássá alakult, de a nyilvarrat mindvégig az egyenes átmérőben maradt. A szülés befejezése a magzati szívhangok rosszabbodása miatt a medence kimenetében végzett fogóműtéttel történt s a magzat a hátsó koponyatartás mechanizmusa szerint született meg. Szerző szerint ezen esetben a szülés magától folyt volna le, ha a magzat fenyegető elhalása miatt nem kellett volna fogóműtétet végezni. (O. 17.)

Hufnagel Kálmán dr.

A terhesek háborús táplálkozása. *Wiesener.* (Geburtsh. u. Frauenhk. 1942. 158.) A terhesek részére a hadigazdálkodás korlátozásai mellett is biztosítani kell a kellő tápértékű és elegendő vitamint szolgáltató táplálkozást. A terhes napi kalóriasüksége 2500—3000 kalória, aminek legalább a kétharmadrészét szénhidrátokkal kell fedezni. A zsírfogyasztás ne haladja meg a napi fél grammot, a fehérjebevitel pedig a napi másfél grammot testsúlykilogrammonként. A túlzott zsírfogyasztás megzavarja a szervezet savbázisegyensúlyát, a bő fehérjefogyasztás pedig a terhességi mérgezések kifejlődését segítheti elő; ezenkívül a hadigazdálkodás szempontjából is fontos a zsír- és a fehérjefogyasztás korlátozása. A terhes fokozott vitamínsükségletét feltétlenül ki kell elégíteni, mert a vitaminok s különösen a B₁-vitamin hiányát a terhes szervezet nagyon megsínyli. A táplálék vitamintartalmának megőrzése szempontjából nagy gondot kell fordítani a tápanyagok helyes elkészítésére; a sütés, főzés, szárítás, sőt a hosszabb tárolás ugyanis lényegesen csökkenti a táplálék B₁ és C-vitamin tartalmát. (O. 18.)

Mauks Károly dr.

PRIMOVEROL

FORTE — MITE az ideális expektorans

hatása **négy-öttször erősebb** a senegánál, illetve az ipecacuanhanál.

A gazdasági viszonyokat szem előtt tartva ára **olcsó**.

MABI, Szfv. S. A. terhére szabadon rendelhető.

Mintával kész-séggel szolgál:

Szent Péter gyógyszervegyészeti laboratórium, Budapest, V., Pozsonyi-út 1. Telefon: 121-547

friss
növényekből
standardizált gyógyszerkészítmény



vizsgálatok biztosítják a

TEEP készítmények

pontos összetételét és
megbízhatóságát.

Belladonna Teep és mite forte
1 tabl. = 0.5 ill. 1 mg Atropin-
pinnal aequivalens összalkaloida

Digitalis Teep
1 tabl. = 0.05 g standard Digi-
talis levélpor hatásértékével

Valeriana Teep
1 tabl. = 0.125 g friss radix
valeriana összhatóanyaga

Viscum Teep
1 tabl. = 0.12 g friss viscum
alb. összhatóanyaga

Tartalmazzák a friss növény ható-
anyagait pontosan standardizált
állapotban. Állandó összetételűek,
felszívódásuk gyors, toxikus tünetek
nincsenek.

Készíti és forgalomba hozza:
SZILÁGYI gyógyszerész, Budapest
Dr. Madaus megbízásából





Éjszakai nyugalmat biztosít a

Noctal

(Acidum β -bromallyl-isopropyl-barbituricum)

anélkül, hogy a közérzetet rontaná.

Üvegcsőben 10 darab
0.2 g-os tableta.



J. D. Riedel - E. de Haën A.-G. Berlin
Magyarországi képviselő: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

IDULT NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK MEGGYÓGYULNAK AZ
ERZSÉBET-GYÓGYFÜRDŐBEN **KESERŰSÓS FÜRDŐK
ISZAPBOROGATÁSOK
FORRÓ ÖBLÍTÉSEK**

M A L T I R O N

Prof. Hainiss előírása szerint készített, az íróhoz hasonló fehérjedús, zsírszegény, szénhidrátokkal kiegészített gyógytápszer

Hasmenéses csecsemők részére

Javallva: Dyspepsia, dysenteria, entero-colitisek és exsudatív diathesis bélmanifestációi eseteiben.
Alkalmazása: a hasmenést csökkentő gyógtáplálékoknál szokásos irányelvek szerint.

Szabadon rendelhető: Közgyógyyszerellátás terhére

Krompecher tápszer- és gyógyszeripari kft. Budapest, V., Nádor-utca 15. szám.

PEREMIN-CHINOIN

Rheumatikus izom- és ízületi bántalmak histamin-kezelésére

Kenőcs

Injectio

Solutio

UROLOGIA

Rovatvezető: Babits Antal.

Adat a Bilharzia-betegséghez. H. Boeminghaus. (Z. f. U. 1942. 6.) A háborúnak a forróöngyve terjedésével ismét elfordulnak nálunk is trópusi betegségek. Szerző egy német és egy arab származású angol katonán észlelt Bilharzia-kórt. Észlelésével kapcsolatban kitér ezen betegség eredetére, a schistosoma haematobium fejlődésére, kórelfolyására, valamint a gyógyításra. Kezdetben jellemző tünetek a haematuria, befolyásolhatatlan gnyes-nyákos húgycsőfolyás. Később, néha több év múlva vérvizelés, fájdalom, hólyaggörcsök, rossz közérzet, étvágytalanság mellett lassan kifejlődő anaemia és cachexia. A bajmegállapítást már kezdetben biztosíthatja az említett tünetek mellett a féregpeték kimutatása a vizeletből, esetleg a hólyagtükrözés. Előrehaladott esetekben a betegség kiterjedhet az egész urogenitalis apparátusra is. A gyógyításban jól bevált a 20 napos antimon-kúra (Faudin), de emellett néha az operatív beavatkozás is szükséges lehet. (B. 16.)

Szendrői Zoltán dr.

Hozzászólás a vesegümőkór röntgen-diagnostikájához. Ljunggren. (Z. f. U. 1942. 5.) Szerző 9 olyan esetet gyűjtött össze, melyekben a retrograd pyelogramm cavernára emlékeztető képet mutatott. Ezek közül 4 esetben kórszöveti vizsgálatot is végeztek. Vesegümőkórra utaló jeleket sem a klinikai vizsgálatok folyamán sem kórbonetani vizsgálattal nem észleltek. Itikawa és Tanio kehelydiverticulumoknak hívja ezeket a cystákat. Szerző ajánlja a »pyelogen cysta« elnevezést, utalva eredetükre. Ügyelnünk kell erre a lehetőségre, mert a vesegümőkórhoz hasonló képet nyújtanak és elkülönítő kórisme miatt fontosak. (B. 14.)

Szendrői Zoltán dr.

KÖNYVISMERTETÉS

I. Gutartige Albuminurien. II. Nephritis—Nephrosklerose—Nephrose. Stillfried Litzner. (1941. 1. 87. R. M.) A 37 oldalas füzetben rövidesen, világosan összefoglalva olvashatjuk a címben közölt vesebetegségek kórtanát, tünettánát, gyógykezelését. A könyvecske nagyon hasznos ismereteket nyújt gyakorló orvosoknak és urológusoknak, akiknek a vesebetegségek határkérdéseivel foglalkozni kell. Értékét bizonyítja, hogy egy éven belül már a második kiadása forog közkézben.

Babits Antal dr.

Körperbau und Charakter. (Ernst Kretschmer 15. és 16. javított és bővített kiadása. Springer-Verlag. 1942.) Az első kiadás óta 20 év telt el. A könyv újabb kiadásának a tudomány fejlődésével is lépést kellett tartania. Nemcsak a különböző cikkek, dolgozatok és könyvek ide vágó adatait és tapasztalatait hasznosította Kretschmer, de az orvosi tudománynak és a pszichiatriának haladását is felhasználta és ezáltal a mai tudományos követelményeknek megfelelően bővítette ki. Így a 6. fejezet a vegetatív és endokrin funkciókkal bővült, ugyancsak a 8. fejezetet a karakterologiai család-kutatásokkal bővítette. E helyen szerepelnek az iker-kutatások, az öröklődési statisztikáknak adatai. A shock-kezelésnek eredményeit is felhasználta. A 14. mint kriminológiai fejezet szerepel és pedig: a konstitúció és bünyözés cím alatt. A könyv 295 oldala a már jól ismert alapos klinikai vizsgálatok eredményeit mutatja 52.954 vizsgálat alapján. Élvezetes, érdeklődést keltő tudományos olvasmány ez az újabb kiadás is 59 képével, mely egyúttal a kiadó Springer cég érdemeit is nagyban emeli.

Sombor József Antal dr.

A heveny gyomorátfúródás műtete.

Az O. H. 30. számában fenti címmel megjelent rövid dolgozatomhoz előkelő sebészek komoly észrevételei hangzottak el s ezért néhány megjegyzést még hozzá kell fűznöm álláspontomhoz.

1. **Elvarrás vagy resectió?** A resectió ma heveny gyomorátfúródás esetén teljesen elfogadott műtét. Azt azonban senki sem állíthatja, hogy az operatív megterhelést illetőleg egyenértékű az elvarrással. Az életveszedelemben beszállított beteg műtéti teherbírását egyáltalában nem ismerjük, hiszen úgyszólván az utcáról kerül a műtőasztalra. A csonkoló sebész tehát — a scholasticus elvek szerint — helyesen jár el akkor is, ha resecál. Különösen, ha Billroth I. műtétre alkalmas az eset, amikor is »helyben dolgozhatunk« a hasüreg többi részének megbolygatása nélkül. Ez az eset azonban heveny átfúródáskor ritkán adódik.

2. **Önmagamát kellett legyőznom,** amikor 10 évi gyomoresconkolás után áttértem a heveny gyomorátfúródás egyszerű elvarrására. Tanítómestereim (Vidakovits, majd Manninger professorok) a resectió hívei voltak. Az Új Szent János kórház sebészeti osztályán (Manninger) hét év leforgása alatt egyetlen elvarrást sem végeztem — lévén standard műtétünk a resectió. Eredményeink jók voltak. Volt például esztendő halálozás nélkül, természetesen volt rossz évünk is. Jelen munkahelyemen az első évben csak resectiót végeztünk. 1932-ben történt, hogy beszállítottak egy beteget háromnapos perforációval teljesen infaust állapotban. Ebben az esetben végeztem első ízben a párperces műtétet, az átfúródott fekély egyszerű elvarrását. Biztosra vettem, hogy a beteget elveszítjük. A beteg meggyógyult. Ugyanezen időszakra esik beszélgetésem egy igen kiváló hassebész professzorral, akitől arra a kérdésemre, hogy mit csinál gyomorperforáció esetén — felelete rövid és határozott volt: bevarrom a lyukat. Ekkor kezdtem revideálni álláspontomat. Tíz évi megfigyelésem mindenben igazolt.

3. **Vajjon volt-e már nyugtalanító mellékgondolata a sebésznek,** ha egyszerűen elvarrással operált s elveszítette betegét olyan irányban: »hátha resectióval megmaradt volna...?« Nem valószínű. Fordítva — resectio után — nyugodtan felteheti önmagának a kérdést: talán egyszerű elvarrással operálva nem halt volna meg?

4. **A különféle irányú statisztikák —** sajnos — nem nyújtanak mindenkor tiszta képet.

A magam gyomorperforációja esetén csak elvarrást engednék magamon végezni, lemondva arról az előnyről, hogyha már úgymint nyitva a hasam, egy ülésben makkegészségessé operáljanak. Quod tibi fieri non vis, alteri non feceris.

Bugyi István dr. egyetemi m. tanár

Árnyéklés!

DIGITALIS-DISPERT-LIQUIDUM

"Dispert" előállításánál fogva biztosítja az
összdigitalis hatás mellett, a jó gyomortűrhetőséget

Uj ára: P. 2,40
kórházi csomagolás 100 g. P. 9,00



NITROSAN: A MEGBIZHATÓ VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ

„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 35. sz. *Kreglinger G.* Petrol-Adulsion alkalmazása a septikus sebészetben. *Haag F. E.* Az allergiakutatás újabb eredményei. *Mumme C.* és *Sundermann.* A trichinosis klinikájához. *Pohlmann E.* Encephalitis trichinosis kapcsán. *Gaase A.* Komplementkötési reactio trichinosisra az új sertés-antigénnel. *Schmarl E.* Acidum carbolicum liquefactum a sebészetben.

Wiener Klinische Wochenschrift. 35. sz. *Boller R.* A vérátömlesztés technikája és javallata. *Deuticke P.* 7 év urológiája az I. sebészeti klinikán. *Voss F.* A nemi betegségek elleni gyógyeljárás bevezetése Bécsben. *Weber H.* Az asthma bronchiale kóroktana és gyógyítása.

Klinische Wochenschrift. 36. sz. *Lendler L.* és *Sentis I.* Gyógyszeres mérgezésekről. *Schüffner W.* Ikterus és halál előfordulásának megítélése iszaplásban. *Kathe I.* Sárgaság és halálozás iszaplásban. *Schrank A.* Súlyos septikus tünetekkel és erythema exsudativum multiformeszerű bőrelváltozásokkal járó lymphoides angina. *Ungváry L.* Kísérletes vizsgálatok a szív munkaizomzatának combinált laesioiról.

Schweizerische Medicinische Wochenschrift. 35. sz. *Anderes E.* és *Laszczyver M.* Új eljárás hasüregi vér reinfúziójára, egyben adat a testüregi folyadékgyülemek leszívásához. *Huber W.* »Ipedrin« köhögés elleni szer. *Thurnherr A.* Kísérleti adat a szénodxmérgezés kezeléséhez. *Roesli H.* Gastrogen polyneuritis és tetania esete. *Alexander H.* Új eszköz a tüdőbarlangok tartós drainezésére. *Hadorn W.* Új pneumometer az expirációs lökés meghatározására.

FELELŐS KIADÓ: VAMOSSY ZOLTAN.

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad.

VOMISAN KÚP

HÁNYINGER ELLEN
MINDENKOR MEGBIZHATÓ

Főraktár: Dr. Bayer Antal gyógyszerháza
Budapest, VI., Andrassy-út 84.

METALIX RÖNTGEN

RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37
TEL. 182-680, 383-135.

ÚJ FEGYVER

A HALADÓ SZELLEMŰ ORVOS KEZÉBEN A

DIACHEMIA
STRAUB SÁNDOR
GYÓGYSZERÉSZETI ÉS VEGYÉSZETI LABO-
RATORIUM, BUDAPEST, VI., TERÉZ-KRT. 27

VEGYES HIREK

Személyi hírek. A Kormányzó a vallás- és közoktatásügyi miniszter előterjesztésére a kolozsvári Ferenc József tudományegyetemen: dr. *Putnok Gyula* budapesti királyi magyar Pázmány Péter tudományegyetemi magántanár, országos társadalombiztosító intézeti kórházi főorvost az orvostudományi karon üresedésben levő általános kórtan és bakteriológiai tanszékre, dr. *Faragó Ferenc* budapesti Pázmány Péter tudományegyetemi magántanárt, a budapesti Országos Közegészségügyi Intézet osztályvezetőjét az orvostudományi karon üresedésben levő közegészségtani tanszékre egyetemi nyilvános rendkívüli tanárokra kinevezte.

Fontos hibaigazítás. Az orvostudományi közlemények 15. számának 478-ik oldalán a 4. bekezdés utolsó mondatában »1 cm³ 1%-os oldat« helyett 1 cm³ 1⁰⁰-es oldat olvasandó.

A frontátvonulások áttekintése 1942 június első feléről. A június 1–15 közti időszakban a frontok száma is és fejlettsége is valamivel a normalison alul maradt. Összesen 20 frontátvonulás játszódtott le, ebből 17 betörési front és 3 felsiklási front. A betörési frontokból 3 erős, 5 mérsékelt és 9 gyenge fejlettségűnek bizonyult, a felsiklási frontok mind gyenge fejlettségűek voltak. Az időszak tehát a betörés iránt érzékeny egyének számára mérsékelt frontális megterhelést jelentett, a felsiklási érzékenységet mutatók számára pedig kifejezetten nyugalmi időszaknak tekinthető.

A budapesti frontátvonulások részletes történetéből kiemeljük az első nap egymásra halmozódó, de nem erős fejlettségű betörési frontjait; a június 8-áig terjedő frontokban szegény időszakot; a június 8-án délután 16 órakor fellépett erős zivatarfrontot; a 10-én és 11-én este fellépett, nagy szélviharral járó betörési frontokat; a következő napok mérsékelt frontális megterhelését; végül a 9-én, 12-én és 14-én fellépett gyenge felsiklási frontokat.

Aujeszký dr.

TROMBOGEN

inj. varix és haemorrhoidalis csomók okozta bántalmak műtétmentes megszüntetésére

3 amp. ára P 2.20

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztesség – Shok

Forgalomban:
Ampullák à 0,06 gr.
és Liquidum 10%



Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

DORMOVIT*

alvási zavaroknál

20—30 percen belül elaltat,
6—8 órás alvást biztosít,
friss ébredés mellett.

*) Furfurylisopropylbarbitursav

DIWAG

CHEMISCHE FABRIKEN A.G., BERLIN-WAIDMANNSLUST

Magyarországi képviselő: Múzeum Gyógyszertár, Budapest, IV. Kossuth Lajos-u. 20

ÉRTONICUM keringési gyengeség kezelésére:

PULSOTON-Chinoïn

(m-oxy- β -amino-propylbenzol-hydrochlorid)

INJECTIO, 5×1 kcm amp. (0.02 g)

SOLUTIO, 10 kcm üveg (kcm-ként 0.02 g)

J A V A L L T: Fertőző betegségek, reconvalescentia, kimerülés esetén, műtéti előkészítéshez. Shock, műtéti collapsus, „minus-decompensatio“, essentialis és orthostatikus hypotonia stb. eseteiben.

A D A G O L Á S A: Belsőleg: 5-20 csepp naponta 2—3-szor. Befecskendezésben: 1 ampulla subcutan vagy muscularisan, súlyos esetben $\frac{1}{4}$ —1 ampulla intravenásan.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.

Ingyenes híjhasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekk számlánk javára.
Romániában: *Borsos Béla dr.* Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: *Eleőd Solt.* Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 slk., 400 lei.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvos-
tudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P,
220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre a belföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy óra 2:50 P.

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphtheria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

Forgalomban:
Ampullák a 0,06 gr.
és Liquidum 10%



Tudományos Iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/III.

SOLU-SALVARSAN

az intramuszkulárisan és intravénásan alkalmazható Salvarsan-készítmény

Három fontos gyakorlati előnye:

*használatrakész stabil oldat,
jól tűrhető, rendkívül gazdaságos*

Gyógyhatásában és tűrhetőségében az egész világon standard készítménynek elismert Neosalvarsannal egyenértékű



»Bayer«
LEVERKUSEN

Kórházak külön engedély nélkül beszerezhetik. Az OTI, MABI, MAV és valamennyi betegségi biztosító intézet (bányatárspénztár) terhére főorvosi engedéllyel, a »Közgyógyyszerellátás« terhére pedig szabadon rendelhető. A Honvédség intézményeinél rendszeresítve

Forgalomban: 1, 10 és 50 ampulla á 1, 2, 3, 4, 5 és 6 cm. Gyermekeknek: 1 ampulla á 0.5, illetve 1.5 cm

Magyarországi vezérképviselő: **MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.**
BUDAPEST, V., Arany János-utca 10. **KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.**

SULFAGUANIDIN

A sulfanylsav guanidin-sója

A bélinfectiók specificuma

Bacillaris dysenteria — Enteritis — Enterocolitis

Tabletta

SULFAPYRIDIN

Para-amino-benzol-sulfo-alfa-pyridinamid

A coccusfertőzések specificuma

Gonorrhoea — Meningitis epidemica — Pneumonia — Peritonitis

Tabletta

Injectio

Suppositorium



RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁR R. T., BUDAPEST X.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÖGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDA KOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1.

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Darabos (Dziobek) László: A gerinctáj Röntgen-sugárzásával bőrbetegeken elért gyógyeredmények. (461—463. oldal.)

Kereszty (Herzum) Alfonz: Munkásversenyzők szívvizsgálatának tanulságai. (464—465. oldal.)

Sós József, Áts Mária, vitéz Galambos József: Az anyatej B-vitamin tartalma. (465—467. oldal.)

Irodalmi szemle. (467—468. oldal.)

Könyvismertetés. (471. oldal.)

Korbuly György: Heti krónika. (472—473. oldal.)

Lapszemle. (474. oldal.)

Vegyes hírek. (474. oldal.)

A pécsi Tudományegyetem és a kolozsvári Tudományegyetem bőrklinikájának közleménye. (Igazgató: v. Berde Károly.)

A gerinctáj Röntgen-sugárzásával bőrbetegeken elért gyógyeredmények.

Irta: Darabos (Dziobek) László dr. adjunctus.

Ismert jelenség a bőrgyógyászatban, hogy valamely bőrbaj orvoslását csak kisebb szakaszon végezve el, utána sokszor a nem kezelt helyen támadt elváltozások is visszafejlődnek. Így pl. verruca vulgaris, v. condyloma acuminatum esetében gyakran elégséges csak egy képletnek az eltávolítása, hogy a többi is elmúljon. Máskor a betegség székhelyétől távolabb fekvő, egészséges bőrfelszínre ért kémiai, vagy fizikai behatás révén érünk el gyógyulást.

Ezek a megfigyelések a bőrbetegségek gyógykezelésében új utakat nyitottak meg: az ú. n. közvetett, indirekt gyógykezelés módszerei felé.

Az eljárások lényegét vizsgálva, meg kell állapítanunk, hogy ezek részint kémiai, részint hormonális, részint idegrendszeri folyamatok révén jönnek létre és feltehető, hogy az esetek jó részében többféle hatás szerepel.

Itt csupán azokról a vizsgálatainkról számolunk be, amelyeket a gerinctáj Röntgen-sugárzása útján, bőrbajok gyógyítására végeztünk. A Röntgen-sugárzásnak azt a módját, amidőn nem magát a beteg területet sugarazzuk meg, hanem egy távolabb fekvő, egészséges bőrfelszínre és ezáltal igyekszünk a bőr betegségét gyógyulásra bírni, közvetett, indirekt Röntgen-sugárzásnak nevezzük.

Truffi a közvetett sugárzás ötféle módját különbözteti meg. 1. A beteg góctól távolabb fekvő, egészséges bőrfelület sugárzása, amikor teljesen közömbös a sugárzás helye. 2. Belső elválasztású mirigyek ingersugárzása. 3. Paravertebrális besugárzás a sympathicus ducaira. 4. A mellkasi vagy ágyéki gerincoszlop besugárzása. 5. A nagy értörzsek kilépő helyének sugárzása, a sympathikus befolyásolása végett a hónaljban, Scarpa háromszögben stb.

A közvetett sugárzás legnagyobb részét az idegrendszer állapotának, vagy működésének befolyásolását, megváltoztatását célozza és ez úton, közvetve kívánja a gyógyító hatást elérni. Ilyen megfontolás alapján kezdtük a bőrbajok gyógyítására a gerinctáj röntgenkezését.

E kezelés hatása még nem tisztázott. Nem ismeretes a sugárzás támadási pontja: vajjon a gerincvelőben, vagy a csigolya közti dúcokban, vagy a bőrben ülő idegvégződésekben van-e? Ismeretlen a távolhatás mikéntje is. Glauner szerint erre két lehetőség van: vagy maga a vegetatív idegrendszer reagál, vagy pedig a sugárzás következtében olyan anyagok szabadulnak fel, vagy képződnek, melyek a vegetatív idegrendszerre hatnak. Minthogy a helyi tünetek, mint pl. a piros, csak a besugárzott területen éles határral jelennek meg, közvetlen hatást kell felténnünk legalább is a vegetatív idegrendszer végkészülékeiben. Másrészt azonban a sympathicus besugárzása után megváltozik az idegrendszer ingerlékenysége, valószínűleg cholin-szerű anyagok keletkezése folytán; úgy látszik tehát, hogy a helyi hatás kiváltásában mindkét mód közrejátszik. A távolhatás a sympathicus és parasympathicus egyensúlyának megzavarása, vagy a megbontott egyensúly visszaállítása révén jön létre. Erre vezethető vissza a vérnyomás, a fehérvérsejtszám, a vércukor ingadozása.

Langer izolált idegeken végzett kísérletekben megállapította, hogy a Röntgen-sugárzásnak a vegetatív idegrendszerre gyakorolt hatása két fázisú: az első szakban működését serkenti, a másodikban bénítja. A vegetatív idegrendszerrel vonatkozásban levő bőrbetegségek orvoslásakor tehát az izgalomban levő sympathicust bénítani kell, hogy az egyensúly helyreálljon. Ez alapon végzett gyógykísérletei jó eredményeket adtak. Hasonló eredményre jut Gouin és Bienvenue is: a hatás egyrészt csupán functionális, másrészt regulatív a vegetatív idegrendszerre és ez hat ki a beteg területre. Az általuk javasolt kezelés hatását a nem fajlagos ingerkezelés hatásával (saját vér, fém-colloidok, vaccina, fajmás fehérje, stb.) hasonlítják össze, amennyiben a ge-

rincsugárzás hyperleukocytosisra vezet, és az ellenanyagok képzését serkenti. *Langeron* és *Desplats* szerint minden sugárzásnak van némi roncsoló hatása és így a Röntgen-sugár egyben »saját fehérje« (autoproteino) kezelés is.

Pautrier a hatás lényegét abban látja, hogy szerinte bizonyos bőrbajokban, így elsősorban a lichen planusban az idegrendszer daganatos elváltozása mutatható ki szövettanilag és a bőr göbcséi ez alapon másodlagosan fejlődnek ki. A gerincoszlop tájéka Röntgen sugárzásával tehát elsősorban a gerinevelő e daganatait fejlesztjük vissza és a bőrtünetek csak másodlagosan tűnnek el.

E magyarázatok azonban önmagukban a hatás mód lényegéről keveset mondanak és e tekintetben még csak feltevésekre vagyunk utalva. Azok a vizsgálatok, amelyek az atomrombolással kapcsolatban élő szervezeteken, sejteken végeztek, arra látszanak mutatni, hogy a Röntgen-sugárzás a sejtekben egy olyan finom és ma még csak igen nehezen kimutatható kémiai, vagy physiko-kémiai elváltozást idéz elő, amely kiinduló pontja lehet egy gyógyulási folyamatnak, vagy pl. rosszindulatú daganatok elpusztulásának.

A gerinevelő Röntgen-sugárzását általában két módszer szerint végzik. Egyik módszer a *Pautrier*-féle, ú. n. »radikularis« kezelés; lényege a gerinevelő besugárzása középkevény sugarakkal. A másik módszer a *Gouin* és *Bienvenue*-féle »sympathicus« kezelés, amely a peripheriás ill. a vegetatív idegrendszer végkészülékeinek, ganglionjainak, kötegeinek besugárzását célozza.

A »radikularis«-módszer végzése *Pautrier* és *Hufschmitt* szerint úgy történik, hogy a gerincoszlopot D₁—L₅-ig 5 mezőre osztja és mezőnként 5H egységnyi besugárzást végeznek 5 mm Al szűrő közbeiktatása mellett. Utóbb *Pautrier* ezt az eljárást úgy módosította, hogy paravertebralisán két oldalt 4—4 mezőt sugarazott meg, a csövet azonban 45°-ú szögben a közép felé fordította és csak 4H-t adott 5 mm Al szűrés mellett.

A »sympathicus«-módszert *Gouin* és *Bienvenue* kezdetben csak bizonyos segmentumokra alkalmazta szüretlen, vagy legfeljebb 1—2 m Al—1 szűrt sugárzás alakjában. Utóbb négyféle közvetett besugárzási módot dolgoztak ki, melyek közül legfontosabbnak tartják az általuk axialis bőr-sympathicus kezelésnek nevezett módot. Ennél a lapocka közti térben a D₄ segmentumot sugarazzák meg, esetleg makacs esetben a L₄-re is végeznek sugárzást. Friss esetekben 0—0.5 mm Al szűrő mellett 5H-t, idült esetben 1—3 mm Al—1 4—5 H-t adnak.

A közvetett sugárzási módot főképpen lichen planus esetében alkalmazták, még pedig mind a kétféle eljárást általában jó eredménnyel. A gyógyulást különféle szerzők a lichennél 45—75%-ra teszik. Általában a heveny, disseminált exanthemát könnyebben befolyásolhatónak találják, ellenben a nyálkahártya és idült bőr-lichen rosszul, vagy gyakran egyáltalán nem reagál.

A lichenen kívül javult még a gerincugárzás: neurodermitis, ekzema, urticaria, dermatitis herpetiformis, prurigo, pruritus, skleroderma, alopecia areata stb. esetén. Igen érdekes és az irodalomban szinte egyedülálló *Fuhs* és *Konrad* észlelete, akik *Gouin* módszerét alkalmazva, másfél száz különféle esetben semmilyen eredményt se láttak és ezért nem

tartják alkalmazandónak a gerinctáj Röntgen-sugárzását a bőrgyógyászatban.

Mi némi módosítással a *Pautrier*-féle »radikularis« besugárzásokat végeztük. Nem két oldalról, 45°-ú szögben fordítva a lámpát sugaraztunk, hanem a gerincoszlopra, ill. a csigolyák hátsó nyulványainak sorozatára helyeztük a focust merőleges lámpaállással, úgy, hogy a középvonaltól jobbra és balra 5—5 cm. távolságot mértünk le és így a gerincoszlop hosszában egy 10 cm. széles sávot sugaraztunk meg három részre elosztva. Az első mező középpontja a vertebra prominens volt, így ebben a mezőben a C₃—D₄ segmentum esett bele. A második mező közvetlenül ehhez csatlakozott és talppontja a D₅—D₁₀, míg a harmadik mező közvetlenül ez alatt foglalt helyet L₃ középpel. Ily módon a gerincoszlopot három mezővel teljesen megsugaraztuk, csak kivételesen volt szükség arra igen magas egyéneken, hogy a gerincoszlopot négy mezőben sugarazzuk meg. A mezők nagysága tehát 10×15 cm. volt. A be nem sugarazott bőrfelületeket a mezők szélein ólomlemezekkel a leg gondosabban takartuk, illetőleg újabban megfelelő nagyságú tubussal dolgoztunk. Az egyes mezőket másodnaponként sugaraztuk meg, úgyhogy 6 nap leforgása alatt fejeztük be a gerincoszlop teljes besugárzását. Azonban az eseteinkben, ahol az elváltozás csak körülírt volt, nem végeztük el a gerincoszlop teljes sugárzását, hanem a beteg góc elhelyezkedése szerint csak azt a mezőt sugaraztuk meg, amelynek területében eső segmentumból eredt az ellenálló ideg. A sugárzást legfennebb csak 6 hét múlva ismételtük meg és legalább ugyanennyi szünetet tartottunk a további sugárzások között is. A sugárzásokat 160 kV, 4 mA, 1/2 Cu+1 mm Al szűrés mellett 30 cm focus-bőrtávolságból végeztük és esetenként egy-egy mezőre 200 r-nyi sugármennyiséget adtunk.

A besugárzott esetek nagyobb részben a pécsi, kisebb részben a kolozsvári beteganyagból kerültek ki.

Összesen 40 betegen végeztük el a gerincugárzást, akiknek betegségenkénti megoszlása a következő volt:

lichen planus	23 eset
pruritus	7 »
erythroderma	6 »
urticaria chr.	2 »
dermatitis herpet.	1 »
pityriasis rubra pilaris	1 »

(Devergie)

A 23 lichenesünk közül 21 heveny, 3 idült, ill. 13 általános, 11 pedig körülírt területen mutatott fel elváltozásokat. Az esetek legnagyobb részében, 16 ízben elég volt 1 besugárzás, ötnék 2, egynek 3, és kettőnek 4 besugárzást adtunk ugyanarra a területre, a fennebb már említett szünetek közbeiktatásával. Lichen circumscripatus esetén nem sugaraztuk végig a teljes gerincoszlopot, hanem csak többnyire egy, ritkábban két mezejét a kiütés kiterjedése és elhelyezkedése szerint. A gerincugárzás mellett 14 esetben a helyi viszketéscsillapításon kívül más kezelést nem végeztünk, 6 esetben helyi Röntgen-sugárzással, 4 esetben pedig arsen-kúrával egészítettük ki a kezelést. A egyes kezelésnek nem láttuk különösebb előnyét, legfeljebb a helyi Röntgen-sugárzásnak volt viszketéscsillapító hatása, de időbelileg a lefolyást nem gyorsította. A betegek ellen-

örzése az első besugárzás után 5 hónaptól 4 évre terjedt ki.

A gerincoszlop Röntgen-sugárzásával lichen planusban elért gyógyeredményeinket az I. táblázat szemlélteti.

I. táblázat. *Lichen ruber planus* esetek.

H e v e n y				I d ü l t											
Általános 13 eset				Körülírt 8 eset				Általános 0 eset				Körülírt 3 eset			
Gy.*	J.	V.	I.	Gy.	J.	V.	I.	Gy.	J.	V.	I.	Gy.	J.	V.	I.
11	1	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
84%	8%	—	8%	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100%

* Gy = gyógyult, J = javult, V = változatlan, I = ismeretlen

A 13 heveny általános esetből gyógyult 11, (84%), javult 1 (8%), ismeretlen 1, vagyis 92%-ban eredményesen avatkoztunk be. Meg kell jegyezni, hogy egy javult esetünkben a heveny kiütések testszerte elmulottak, csupán a lábszáron ment át körülírt idült alakba és mint ilyen, a táblázatnak e rovatában is szerepel. A 8 heveny körülírt esetünk valamennyi meggyógyult, idült körülírt 3 esetünk nem reagált a sugárzásra. E három esetünk a lábszáron helyet foglaló, igen tömött, minden kezeléssel dacoló lichen corneus volt. Ép ily makacs volt egy szétszórt gócból álló lichen a penisen is.

A gyógytartam általában 3–10 hét volt. A viszketés gyakran igen korán, sokszor már az első héten csökkent, máskor azonban elhúzódott a reactio és csak később enyhült a viszketés, miután kezdetben a besugárzás után kissé fokozódott is. A kiütések után néha pigmentatio maradt vissza, főleg barna bőrű egyéneken, a legtöbb betegünkön azonban nyom nélkül fejlődtek vissza. Nyálkahártyán csak egy esetünkben láttunk elváltozást, ez a sugárzásra nem reagált, míg ugyanennek a betegnek bőrén levő kiütései meggyógyultak.

Fennebbiek szerint tehát, ha a változatlan eseteinkhez számítjuk az ismeretlen sorsúakat is, akkor kereken 13%-ban nem értünk el semmilyen eredményt sem, ellenben 87%-ban kezelésünk javított a beteg helyzetén. Ezek az eredmények az irodalomban talált adatoknál sokkal jobbak.

A továbbiakban megsugaraztunk még 4 pruritus senilis és 3 pruritus essentialisban szenvedő beteget, amelyből gyógyult 1, javult 2, változatlan 3, ismeretlen 1.

Erythroderma exfoliativum 6 betegünkől gyógyult 1, javult 5. Ez utóbbiakkal kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy előzőleg, valamint a sugárzások alatt más kezelésben is részesítettük őket, amelyre legfennebb csak alig javultak valamit. A gerinc-sugárzás után állapotuk szemmel láthatólag javult, de tartós gyógyulás vagy javulás csak elhúzódva, lassan következett be. 5 javult esetünkben a bőrtünetek teljesen visszafejlődtek, ellenben igen kínzó és makacs viszketés maradt vissza.

Urticaria chronica két esetében eredményt elérni nem sikerült, sőt az egyikben a sugárzások után a kiütések még szaporodtak is.

Feltűnő jó hatású volt a gerinc-sugárzás pityriasis rubra pilaris (Devergie) 1 esetében. Ez az eset igen súlyos állapotban másodlagos erythroder-

mával került klinikánkra és a különféle gyógymódok csődöt mondtak. E betegünket három szakaszban részesítettük gerinc-sugárzásban. A javulás csak a II. szakasz után kezdett mutatkozni és a III. szakasz után, mely a II.-at hat hét múlva követte, vált teljessé, úgyhogy a beteget 5 hónapi kórházi kezelés után gyógyult állapotban bocsátottuk el.

A teljesség kedvéért megemlítem még, hogy 1 dermatitis herpetiformis esetünkben is gyógyulást értünk el, ennél azonban máj- és lép-sugárzással kombináltuk a gerinc-sugárzást.

II. táblázat.

Kórjelzés	Összesen	Gy*	%	J.	%	V.	%	I.	%
Lichen ruber planus	23	19	83	1	4	2	9	1	4
Pruritus (sen. et ess.) ...	7	1	14	2	29	3	43	1	14
Erythroderma	6	1	17	5	83	—	—	—	—
Pityriasis rubra pilaris (Devergie)	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Urticaria chronica	2	—	—	—	—	2	—	—	—
Dermatitis herpet.	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Összesen	40	21	58	8	20	7	17	2	5

* Gy = gyógyult, J = javult, V = változatlan, I = ismeretlen.

Végezetül ki kell térnem a gerinc-sugárzás kapcsán általunk észlelt mellékhatásokra is. *Gouin* említi, hogy a *Pautrier*-féle radikularis besugárzás után gyakoribb az általános rosszullét, mint a sympathicus sugárzásokor. Pontosabb adatokat azonban nem közöl. Mi — bár 40 egyént összesen 144 mezőben részesítettünk gerinc-sugárzásban — csupán 2 ízben, vagyis 5%-ban láttunk a sugárzás után múló rosszullétet. Egyik egy idült urticáriás nő volt, akinek kiütései, mint már említettem is, a sugárzás után szaporodtak, és a kater minden sugárzás után jelentkezett. A másik lichen planus-os férfi volt, akinek csak a lumbalis táj megsugárzása után keletkezett hányingere és rosszulléte. Mindkét esetben csupán múló és enyhe tünetek mutatkoztak, melyek kezelést nem igényeltek. Egyes esetekben a gerincoszlop mentén a sugárhatásnak kitett helynek megfelelőleg éles határu pigmentatio keletkezett, már a 200 r-nyi sugármennyiségtől is. Ez a festénység később mindig halványodott és hónapok múlva teljesen eltűnt. Súlyosabb, vagy maradandó ártalmat nem észleltünk.

Összefoglalásul megállapíthatjuk, hogy a gerinctáj Röntgen-sugárzásának e módja jó eredménnyel alkalmazható a bőrbetegségek egy bizonyos csoportjában. Gyógykezelésünk a lichen planus heveny eseteiben mutatkozott a legeredményesebbnek. Jó hatású volt erythrodermákban is, mint egyéb kezelés segítője, kiegészítője. Kiemelendőnek tartom a pityriasis rubra pilarisban elért igen jó eredményt, amely e nehezen befolyásolható betegségekben a legszébb reményekre jogosít. Pruritus eseteinkben is mutatkozott — bár csekély — eredmény.

Mindezek alapján a gerinctáji Röntgen-sugárzás olyan módszernek látszik, amely egyfelől ártalmatlan, másfelől megfelelő javallat alapján értékes eredményekre vezet. Nagy előnye, szemben egyéb kezeléssel, hogy tiszta, ambuláns is elvégezhető és feleslegessé teszi a hosszantartó és költséges helyi Röntgen-sugárzásokat, aminek általánosodott bőrbajok kezelésében van nagy jelentősége.

A M. Kir. Orsz. Sportorvosi Intézet közleménye.
(Igazgató: Csinády Jenő egyet. m. tanár.)

Munkásversenyzők szívvizsgálatának tanulságai.

Irta: Kereszty (Herzum) Alfonz dr. főorvos.

A sportorvosi közlemények legtöbbje diákversenyzők vagy társadalmi sportolók vizsgálatainak eredményeit ismerteti. Előbbiek mind szellemi munkát végeznek, utóbbiak csoportjában pedig szellemi és fizikai munkások keverve fordulnak elő. Olyan közlemény, ami kizárólag ipari munkások sportorvosi megfigyeléseiről szólna, igen kevés van, ezért indokoltnak tartottam, hogy ezirányú vizsgálataimról beszámoljak. E közleményben csak a szívre vonatkozó érdekesebb adatokat gyűjtöttem össze.

A vizsgálatok elvégzését az tette lehetővé, hogy a WMTK (a csepeli Weiss Manfréd-gyár sportköre) vezetősége és Kocsis Mihály testnevelő tanár a korszerű testnevelés szellemében tagjainak sportorvosi vizsgálatát elrendelte.

A WMTK éle csoportjába tartozó 107 munkásversenyző adatait dolgoztam fel. A szokásos belgyógyászati, illetve sportorvosi vizsgálaton kívül mind egyiken röntgenvizsgálatot is végeztünk és orthodiagrammot is készítettünk. Az Ekg. vizsgálatot a készülék átmeneti üzemzavara miatt 8 versenyzőn, köztük sajnos, a 6 kerékpározón nem tudtuk elvégezni, de így is 99-ről készítettünk Ekg. felvételt. A versenyzők sportáganként a következőképpen oszlottak meg: 6 kerékpározó, 22 birkózó, 37 ökölvívó, 30 úszó és 12 atléta. A 6 kerékpározó az országúti csapat tagja volt és igen tekintélyes sportmunkát végzett. De a többi sportágak képviselői is mind rendszeres sportmunkát végeztek és sokan jelentős sporteredményt értek el. Az atléták között közép-távfutók és ügyességi számot űzők voltak. A versenyzők kora 16 és 30 év között mozgott. Sportáganként az átlagos életkor a következőképpen oszlott meg: kerékpározók 26.6 év, birkózók 25.0 év, ökölvívók 19.9 év, atléták 19.6 év, úszók 19.2 év.

A röntgenvizsgálatot a szív alakjában elváltozásainak felismerése mellett a szívmagyság meghatározására végeztük el. Mint látjuk, a megvizsgált munkásversenyzők átlagos orthodiagramm méretei a táblázatok középtételeinél magasabbak ugyan, de ez egymagában nem sokat mond. Ezért összehasonlítás céljából a méreteket a Testnevelési Főiskola elsőéves hallgatóinak átlagos orthodiagramm méreteivel hasonlítottam össze. E hallgatók legtöbbje már a Főiskola előtt rendszeres sportmunkát végzett és alkalmas volt arra, hogy körülbelül hasonló korú szellemi munkát végző sportolók átlagadatait megkaphassam.

Orthodiagramm méretek:

	L. f.	J. h.	B. h.	J. f.	B. f.
WMTK	13.8	4.5	7.7	6.2	4.0 cm
T. F.	14.0	4.3	8.0	5.9	4.2 cm

Az orthodiagramm méretek kisebb különbséget mutatnak, mégpedig olyanformán, hogy az ipari munkásversenyzők értékei jobbra, a főiskolásoké pedig balra látszanak enyhén nagyobbak, de lényeg-

esebb nagyságbeli különbség a két csoport között nincs.

Tisztább képet kapunk azonban akkor, ha a testmagasságot és a mellkas szélességét is figyelembe vesszük a méretek értékelésekor, annál is inkább, mert a két csoport között e különbség elég kifejezett volt. Munkásversenyzők átlagmagassága 168 cm, a főiskolásoké pedig 172.5 cm volt. Bár a Bernuth-index ifjúsági korban lévők szívmagyságának megítélésére szolgáló eljárás, a fenti körülbelül hasonló korú két csoport összehasonlítására alkalmasnak bizonyult. Mint ismeretes, a Bernuth-index

$$\frac{\text{testmagasság} \times \text{mellkaszélesség}}{\text{szívszélesség} \times \text{szívhossz}}$$

Minél nagyobb tehát a szív, annál kisebb lesz a Bernuth-index.

A WMTK versenyzők Bernuth-indexe sportáganként a következő:

Kerékpározók	27.7	Atléták	30.9	Úszók	31.2
Birkózók	30.7	Ökölvívók	31.1		

A két csoport Bernuth-indexátlaga összehasonlítva:

WMTK	30.8
T. F.	31.6

Amint látható tehát a két csoport között, ha nem is nagy, de kifejezett különbség van olyan értelemben, hogy a munkásversenyzők átlagos szívmagysága az első éves főiskolásokéhoz viszonyítva nagyobb. E különbség létrehozásáért elsősorban a fizikai munka okolható, de nincs kizárva, hogy a rosszabb egészségi és táplálkozási viszonyoknak is lehet ebben valami szerepe. Szóba jöhet az esetleg nem egyforma nagy sportmunka is. A kérdés eldöntése kétségtelenül nehéz, amennyire azonban megítélhető volt, a két csoport tagjai körülbelül azonos sportmunkát végeztek. Sőt azzal, hogy a főiskolai hallgatók orthodiagrammjai az első fél év végén készültek, az utolsó hónapok sporttevékenysége a főiskolásoknál még nagyobb is volt. Ha a valóban rendkívüli sportmunkát végző és a többi sportágakhoz viszonyítva jelentősen nagyobb szívű kerékpározókat az átlag kiszámításából elhagyjuk, a WMTK versenyzőinek Bernuth-indexe 31.0 lesz, ami a főiskolások átlagértékeihez viszonyítva még mindig nagyobb szívre vall. Megemlítendőnek tartom az országúti kerékpározók alacsony indexszámát és a többi sportolóhoz viszonyított nagy szívét, ami a kerékpározás szívre gyakorolt megterhelésének érdekes és figyelemreméltó jele.

Az Ekg-vizsgálat egy esetben szívizom bántalmat, négy esetben annak enyhe gyanúját, egy esetben pedig supranodalis ingerképzést árult el. A felvétel egyes részeinek viselkedése a következő volt:

Pulzus átlag: 69. P—Q táv. átl.: 0.166 mp. P—Q táv. 0.20 mp-nél nagyobb: 9 eset. QRS compl. átlag: 0.81 mp. QRS compl. 0.11 mp: 4 eset. S—T két elvezetésben kissé lenyomott: 5. Magas T_{II}: 11 eset. Magas T_I vagy T_{II}: 17 eset. Negatív T_{III}: 18 eset. Belégzés állapotában is neg. T_{III}: 4.

Ha ezeket az adatokat összehasonlítjuk olimpiikonok és bajnokversenyzők egy régebbi közleményben ismertett adataival, a következőket állapíthatjuk meg. Munkásversenyzők P—Q távolságának átlagértéke jóval alatta van az olimpiikonokon

talált (0.178 mp) értéknél, de a 0.20 mp feletti P—Q távolságok is kb. feleannyiszor fordultak csak elő. A QRS szélességére ugyanez már nem mondható el, mert az olympikonokénál (0.082 mp) alig kisebb. Olympikonok és bajnokversenyzők Ekg-s vizsgálatai során arra a megállapításra jutottam, hogy versenysportolók Ekg-s képére két tényező van döntő hatással. Az egyik a rendszeres tréning következtében beálló fokozott vagus hatás, a másik a megnagyobbodott szív. Előbbi a P—Q távolságot hosszabbíthatja meg, — mint ahogy 0.21—0.23 mp-es P—Q távolság versenyzőknél nem tartozik a ritkaságok közé — utóbbi pedig a QRS szélességére lehet hatással. Az átvizgált munkásversenyzők sporttevékenysége kisebb volt, mint az olympikonoké és ezért náluk a vagus tonus fokozódás nem oly kifejezett és gyakori. Viszont vizsgálataink szerint szívük, valószínűleg a fizikai munka hatására, az átlagosnál nagyobb volt. Úgy látszik, ezzel magyarázható az a jelenség, hogy P—Q távolságuk átlaga kisebb és a QRS szélessége pedig alig különbözik a bajnokversenyzőkéitől.

A T_{III} 18 esetben volt negatív és 4 esetben elégtelen állásban is negatív maradt, ami vizsgálataim szerint rendes vagy balra deviáló főtenhely mellett sportolóknál a bal kamra dilatációjának és hypertrophiájának jele. Érdekes, hogy mind a négy birkózó volt. Megemlítem, hogy a 18 esetben észlelt negatív T_{III} is legtöbbször birkózóknál fordult elő. Birkózók 35%-ában, boxolók 14%-ában és úszók 13%-ában láttunk negatív T_{III}-at.

Igen érdekes az Ekg főtenhelyének viselkedése sportágak szerint.

Sportág	Rendes	Jobbra dev.	Balra dev.
Birkózók	33%	13%	54%
Ökölvívők	48%	33%	19%
Atléták	38%	41%	21%
Úszók	41%	47%	12%

A legegyszerűsebb megoszlást ökölvívőknél látjuk. A két szélső pólust a birkózók és úszók alkotják. Birkózók nagy százalékban mutatnak kisebb-nagyobb balra, az úszók pedig jobbra térést. Nem vitás, hogy a főtenhely állására az alkati típusnak döntő hatása van, így pyknikusoknál a balra, leptosomoknál pedig a jobbra deviálás gyakori. Kétségtelen az is, hogy a birkózók legnagyobb része pyknikus, az úszók pedig legtöbbször leptosom-atletoid típushoz tartoznak. Nem tagadható azonban, hogy a sportmunka különleges haemodynamikájának is idővel a szív formájára és így a tengelyállásra is hatása lehet. Feltűnő e táblázatban, hogy pl. az ökölvívők, akik közül sokan ugyancsak leptosom-atletoid típushoz tartoznak, nem mutatnak olyan nagy százalékban jobbra deviálást, mint az úszók. Sportolók szívconfigurációjának tanulmányozása során azt tapasztaltam, hogy néhány sportágban, ahol az intrapulmunális nyomás tartósabb emelkedésével kell számolni, amilyen pl. az úszás, gyakori a szív jobbra megnagyobbodása és a jobb szívszél lekerekítettsége. Valószínű tehát, hogy úszók főtenhelyének gyakori jobbra deviálását az alkati típuson kívül az úszás hatására létrejövő jobbszív megterhelés, illetve megnagyobbodás hozza létre.

A sportorvosi tanácsadás gyakorlati szempontjából vizsgálataink a következő eredménnyel végződtek.

Sportág	Versenyzők száma	Versenyezhet	Nem versenyezhet	Ügyességi sportban versenyezhet	Pihenés
Úszó	30	30	—	—	—
Birkózó	22	21	—	1	—
Ökölvívő	37	32	3	1	1
Atléta	12	10	—	2	—
Kerékpár	6	6	—	—	—

A versenyzéstől eltanácsolás oka egy esetben vitium cordis (insuff. bicusp.), egy esetben szívizombántalom, egy esetben pedig hypertonia volt. Ez utóbbi vérnyomása 190/120 Hg mm volt, kóros vizelet lelet nélkül. Megerőltető sportokban versenyzést négy enyhe szívizombántalom gyanúja miatt nem tanácsoltuk, egy tüledzés állapotában lévő versenyzőnek pedig pihenést ajánlottunk.

Mint látható tehát, nagyrészt panaszmentes versenyzők elég tekintélyes hányadában, kb. 8%-ában kellett a sporttevékenységet többé-kevésbé korlátozni, hogy ezzel a szív időelőtti komolyabb ártalmát megelőzhessük. E számok élénken sürgetik e vizsgálatok intézményes és minden sportolóra kiterjedő szükségességét, mert ez a szívpreventio, a szív gondozás egyik legfontosabb és leghasznosabb oszlopa lenne.

(A pécsi Egyetem gyógyszerintézetének közleménye.)

Az anyatej B₁-vitamin tartalma.

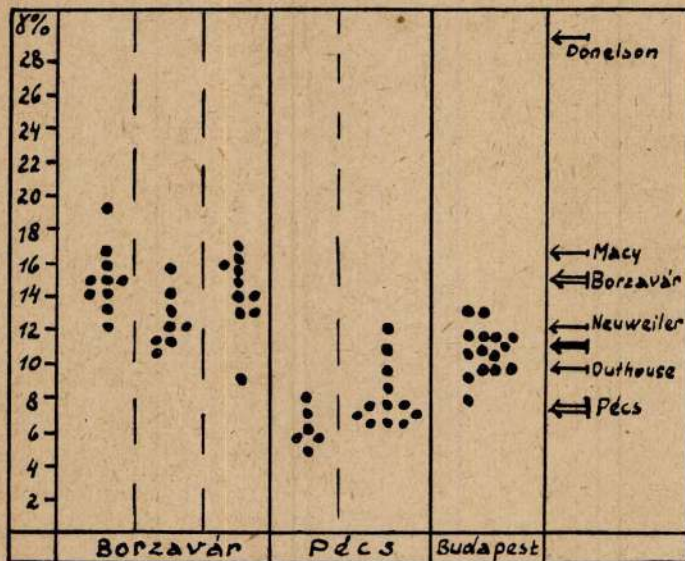
Irták: Sós József dr., Áts Mária dr., vitéz Galambos József dr.

Az anyatej B₁-vitamin tartalmának megállapításához egy népélelmezési felvétel részletvizsgálataként kezdtünk. Meg akartuk állapítani, hogy csecsemők vitamin ellátása jó-e vagy rossz. A vizsgálat azonban problémákat vetett fel és elméleti szempontból is kívánatosá vált azok tisztázása.

Az anyatej B₁-vitamin tartalma Widenbauer és Heckler szerint 2—36 γ %, Neuweiler 19 vizsgálata alapján 5—27 γ % (átlag 12.8), Macy és munkatársai szerint 5—10 patkány egység 100 gr-ban, majd Donelson és Macy szerint 10 nemzetközi egység (30 γ %). Eddy és Morris 12 nemzetközi egység (36 γ %) tartalmat jelöltek meg átlagként. Az irodalmi értékek tehát 2 és 36 γ % közötti értékeket mutatnak. Emiatt az irodalmi átlagokkal való számolás aligha adott volna megnyugtató eredményt, ezért az ország három helyéről származó anyatej mintákban végeztük el a B₁-vitamin tartalomnak a tiochrom módszer Rietsert-féle módosítása szerinti meghatározását. E módszer olyan sokféle, részben biológiai ellenőrzésben is helyesnek bizonyult, hogy értékeit valóknak kell tartanunk a B₁ tartalomra nézve.

Az anyatej minták közül 28 származott Borzavárról (zirci járás). Az ugyanott Galambos által lefolytatott népélelmezési vizsgálat szerint valamennyi rosszul táplálkozó, vitaminban, fehérjében és ásványban szegény kosztos élő anya teje volt. Az anyák táplálkozása gyakran nemcsak minőségre, de mennyiségre is elégtelen volt. E rosszul tápláltakkal szemben mintegy kontrollként vizsgáltuk 18 pécsi és 15 budapesti anya tejét. A pécsiek részben a gyermekmenhelyről, részben az akkor még Stefánia-inté-

zetből származó dajkatejtek voltak. (Köszönjük őket Tolnay Margit dr. főorvos úrnő és Barla-Szabó Jenő dr. főorvos úrnak). Valamennyi intézeti ellenőrzés alatt tartott, bőségesen és minőségileg is jól táplált anyától származott. A budapesti anyatejtek az áll. gyermekmenhelyből való tejek (köszönjük Waltner Károly dr. ig. főorvos úrnak). Ezek is a vizsgálat idején mennyiségileg és minőségileg jól tápláltak tejei.



1. ábra. Minden pont egy-egy tej értékét jelzi. A nyilak az irodalmi és saját vizsgálati középértékek nagyságát mutatják.

A vizsgálat az 1. ábra szerint azt az első pillanatra megdöbbentő képet mutatta, hogy rosszul tápláltak teje γ %-ban mérve több B_1 -vitamint tartalmaz, mint a jól tápláltak teje.

A borzavári átlag 13.2 γ %, a pécsi átlag 7.4 γ % és a budapesti 10.7 γ %. A 61 vizsgálat átlaga 11 γ %. Az összes középértékénél tehát a borzavári tejek 20%-al több, a pécsiek 32%-al kevesebb B_1 -vitamint tartalmaztak.

A jelenség magyarázatát abban a tényben véltük, hogy a borzavári anyák tejelválasztása kevés volt, a pécsi dajkáké ellenben bőséges. Úgy gondoltuk, hogy a kevés tejben töményebben kapjuk a B_1 -vitamint rosszul táplált anyáknál is, a bő tejelválasztás ellenben a vitamin tartalmat felhígítja. Mivel a vizsgálat kezdetén Borzavárott az összes napi tejmenyiség mérését nem végezhetjük el, erre a szempontokra már csak a budapesti tejek vizsgálatában voltunk figyelemmel. Az 1. táblázat ennek eredményét mutatja.

1. táblázat. Anyatejtek mennyisége és B_1 -vitamin tartalma.

Jel	Napi tejmenyiség cm^3	γ % B_1 -vitamin a tejben	Napi összes B_1 -vitamin kiválasztás tejben = γ
H. J.	2120	7.8	165
V. M.	1480	8.9	132
M. E.	1450	11.6	168
R. E.	660	10.3	68
H. N.	390	11.1	43
T. M.	320	12.8	41
P. M.	120	10.9	13
Gy. N.	120	10.2	12

A táblázat alapján azt mondhatjuk, hogy az igen nagy tejmenyiség ugyan okoz felhígulást a B_1 -vita-

mintartalomban és ekkor csökken a γ % érték, de napi 120–1400 cm^3 mennyiségek elválasztása esetén ilyen összefüggést nem láttunk. Igen kevés tejelválasztáskor sem növekedett az aneurin koncentráció.

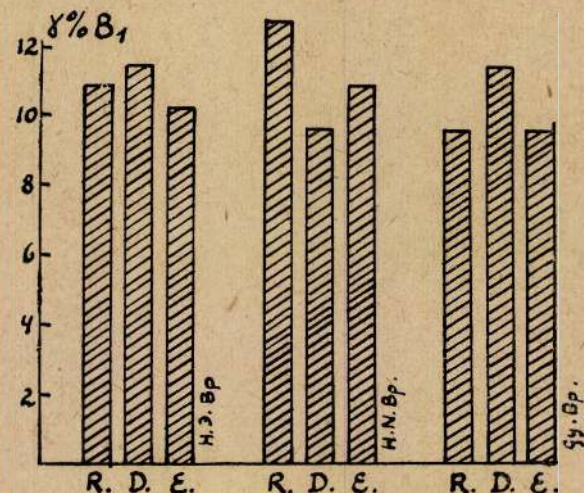
Gondolhatunk arra, hogy a tejpróba vételének a születéstől való időbeli távolsága játszik szerepet. Ismeretes, hogy a szülés után változik az anyatej összetétele. A fehérje, foszfor, vas, klór tartalom 20 hetes szoptatás alatt az anyatejben tetemesen megkevesbedik. Kérdés, hogy a B_1 -vitamintartalom a tejben a szülés időpontjától számítva hogyan viselkedik. Erre a kérdésre ad feleletet a 2. táblázat.

2. táblázat. Szülés időpontja és B_1 -vitamintartalom.

Jel és helység	A tejpróba vételének időpontja a szülés után	γ % B_1 -vitamin
M. E. Budapest	21 nap	11.6
H. N. "	23 "	11.1
Gy. N. "	32 "	10.2
K. P. J. Pécs	44 "	10.7
V. G. "	53 "	7.0
B. R. "	60 "	10.7
B. R. "	68 "	9.8
S. J. "	72 "	5.9
F. J. "	74 "	8.0
T. M. Budapest	75 "	12.8
R. E. "	75 "	10.3
M. T. Pécs	76 "	5.4
F. J. "	82 "	6.4
P. J. "	83 "	5.2
H. J. Budapest	91 "	7.8
Cst. T. Pécs	120 "	6.8
Csk. T. "	139 "	6.8
Sz. I. "	142 "	7.7
V. M. Budapest	165 "	8.9
Sz. M. Pécs	193 "	6.8

A táblázatból csak azt olvashatjuk ki, hogy a tej B_1 -vitamin töménysége nem függ szorosan a próba vételének a születéstől való távolságától. Mégis annyi megfigyelhető, hogy az első három hónapon belül inkább nagyobbak a B_1 - γ % értékek, mint a későbbi időben.

További tisztázandó körülmény volt, hogy az aneurin ürités koncentrációja függ-e a napszaktól. Ismeretes, hogy a vizelet só-töménysége egészséges egyénekben rendes életmódban reggel legnagyobb. Ennek példájára a tejelválasztásban is feltehető reggeli nagyobb töménység. Hogy ez nem így van, azt a 2. ábra szemlélteti. A napszakos ingadozás az átlag-



2. ábra. 3 anyatej B_1 vitamin tartalmának napszakos ingadozása. R = reggel. D = délben. E = este.

tól csak $\pm 15\%$, ami nem lényeges. A nagyobb koncentráció nemcsak reggel található, hanem bármely napszakban.

Hogy a B₁-vitamin ürítés a tej fajsúlyával szoros függő viszonyban, azt az alábbi összeállítás mutatja.

3. táblázat. Fajsúly és B₁-vitamin tartalom.

Az anyatej fajsúlya	γ % vitamin az egyes B ₁ -mintákban					
1024.....	5.9,					
1025.....	13.6,					
1027.....	6.8,	7.0,	9.8,	12.0,	12.8,	14.4
1028.....	6.8,	7.2,	8.0,	10.7,	11.5,	16.6
1029.....	5.4,	7.0,	8.0,	10.9,	12.0,	15.4
1030.....	5.2,	7.1,	11.5,	12.2,	12.8,	
1031.....	12.8,	14.1,	15.4,	16.0,		
1032.....	7.5,	10.3,	16.0,			
1033.....	13.5					

Az azonban kétségtelen, hogy az 1030 alatti fajsúlyú tejek nagyobb része 10 γ % alatti, az 1030 fajsúlynál nagyobb értékű tejek nagy része 10 γ %-nál több B₁-vitamint tartalmaz. A viszony azonban nem törvényszerű.

Láthatjuk tehát, hogy a B₁-vitamin az anyatejbéli kiválasztása nem ítéhető meg a táplálkozás minőségéből és a tejelválasztás időbeli és a tej fizikális adataiból. Bizonyára egyéni szervezeti adottságok is közrejátszanak.

Kérdés, hogy a vizsgálatokban talált B₁-vitamin mennyisége elegendő-e a csecsemő ellátására. Egészséges, átlagfejlettségű csecsemő szükségletét és a fogyasztott mennyiséget a 4. táblázat mutatja.

4. táblázat. B₁-vitaminszükséglet és fogyasztás.

Kor Hónap	B ₁ -vitaminszükséglet	A fiziológiás szopásmennyiséggel B ₁ -nyújtás az anyatejben γ			
		pécsi átlag alapján	borzavári átlag alapján	budapesti átlag alapján	összes átlaga alapján
1	120—380	44	79	64	66
4	166—440	63	112	91	94
6	190—480	74	132	107	110

Az átlagokkal számolva 1—6 hónapos csecsemők aneurin bevételét mindenkor kevésnek találjuk. Mivel itt normálisan táplált anyákról és jól fejlődő egészséges csecsemőkről is van szó, fel kell tennünk, hogy ezek a csecsemők B₁ szükségletük egy részét más úton fedezik. Esetleg a születéskor olyan raktározott mennyiséget hoznak már magukkal, hogy a rendszerint tisztán anyatejes táplálkozású első életfélév idejére elegendő mértékben kiegészítheti a napi kevés felvételt. Még könnyebb elfogadni a Reichelt, majd Bessau által észlelt jelenséget, hogy a tisztán anyatej táplálkozású olyan bakterium flóra fejlődik ki a csecsemő bélrendszerében, amely szintetizálni képes aneurint. Maga az anyatej sem a jól, sem a rosszul táplált anyáktól nem képes a csecsemő B₁ szükségletét fedezni. Miután a bakteriális aneurin szintézis vegyes táplálás esetén már megszűnik, fokozott gond fordítandó a csecsemő B₁-vitamin ellátására akkor, ha az anyatej mellett egyébbel is tápláljuk. Ekkor a melléktáplálás élelmiszerének olyan bőségben kell B₁-vitamint nyújtani, hogy a kapott anyatej hiányosságát is pótolni tudja. Ha nem adjuk a kívánatos B₁-vitamin mennyiséget, a csecsemő étvágytalan, gyomor-bélzavarokkal küszködő, rosszul alvó, ideges lesz és ha nyújtjuk e vitamint, a tünetek elmúlnak, amint ezt Gaynor és Dennett 150 kísérletben igazoltak.

Összefoglalás. Az anyatej B₁-vitamin tartalma 61 vizsgálat alapján 11 γ %. A szélső érték 5.2 és 16.6 γ % voltak. Az anya táplálkozásának minősége, a tejpróba vételének a születési távolsága és napszaka és a tej fajsúlya nincsenek szoros viszonyban a B₁-vitamin tartalommal. Az anyatej aneurin tartalma semmiképpen sem fedezi a csecsemő B₁-vitamin szükségletét.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Gömöri Pál és Binder László.

A tipusváltozás diagnosztikus jelentősége az Ekg-ben. Kienle. (Münch. med. Wschr. 1942. 11. sz.) Az Ekg. tipus megváltozása a szív- és érrendszer különböző betegségei kapcsán jöhet létre. 1. Megváltozhat a tipus billentyűhibáknál. Aorta vitium a normal vagy akár jobb típusú Ekg. bal típusúvá, mytral stenosis pedig a normal vagy bal-típusú görbét jobb-típusúvá változtathatja át. Combinált vitiumok esetén rendszerint az az Ekg. tipus jut előtérbe, amelyik a mechanizmusnak megfelelő szívfelet jobban igénybeveszi. 2. A hypertonia bal-típusúvá változtatja át az Ekg-t, melynek fokozódását sorozatos Ekg. felvételeken jól nyomon lehet követni. Decompensatio esetén ha a bal szív ereje csökkent és a jobb szív túlterhelődik a bal-típus foka csökkenhet annyira, hogy a tengelyállás normalissá válhat. Eredményes kezelésnél ismét fellép a bal-típus. 3. A tüdő megbetegedései esetén (emphysema, asthma bronchiale, chronikus bronchitis stb.) a jobb szívfél túlterhelődik és jobb-típusú Ekg-t találhatunk. 4. Megváltozhat az Ekg. tipus gyulladásos szívizom megbetegedéseknél. Szerző érdekes görbét mutat, ahol a diphteria alatt az Ekg. bal-típusú volt ezen tengelyeltérés 14 nappal későbbben a betegség gyógyulása után normáltengellyé alakult át. (B. 36.)

Mihákovics Tibor dr.

A szív állapota rheumatismusban. Jagic. (Wien. med. Wschr. 1941. 40. sz.) A specifikus rheumatismus (polyarthrititis rheumatica) idősült fertőzéses megbetegedés, amelynél a carditis és az arthrititis egyidejűleg vagy külön-külön uralkodnak a klinikai képen. A betegség lefolyásában heveny és lappangó szakot különböztet meg. A heveny szakhoz tartozik az arthrititis és a carditis közismert hyperergias megjelenési alakja. A lappangó szakban pedig a heveny szak után visszamaradt esetleges irreversibilis szív- vagy ízületi elváltozásokon kívül a beteg klinikailag tünetmentes. A lappangó szak a betegség recidiválásáig évekig is eltarthat, vagy akár gyógyulással végződhetik mindenképp előt akkor, ha a beteg megfelelő gyógykezelésben (gócirtás) részesült. A szív az eseteknek legalább 70%-ában betegszik meg. Endocarditissal együtt majdnem mindig myocarditis is fennáll. A folyamat aktivitása a szíven jóval hosszabb ideig tart, mint az ízületeken. A salicylkezelés a szív és az érrendszer rheumas megbetegedésére nem gyakorol befolyást. Fontos, hogy ameddig a tachycardia tart addig a beteg feltétlenül fekdjön. (B. 35.)

vitéz Bénárd Miklós dr.

Sternumpunctioval, terhelési és transfusio kísérlettel ellenőrzött Sedormid thrombocytopenia. Moeschlin. (Schweiz. med. Wschr. 1942. 5. sz.) A Sedormid (allylisopropylazetyl-hugyany) thrombocytopenia kapcsán — mely anaphylaxiának fogható fel — a sternumpunctum megakariocytái kiskakú balratolódáson kívül egyéb kóros elváltozást nem mutatnak. A következményes vérzés eredményeképpen a punctatumban több erythroblastot találhatunk, teljesen normalis myelogram mellett. A thrombocytopeniát 2—3 nap múlva a thrombocyták megsaporodása követi, sőt basophil-punctált óriás alakokat is észlelhetünk. A kép 5—7 nap alatt újra normalissá válik. Az óriás alakok megjelenése a megakariocyták teljes kiérésének gátoltására utal. Terhelési kísérlet esetén (1/2 tbl. Sedormid) a thrombocyták már esetleg 1/2—1 óra alatt teljesen eltűnnek a vérből, ami kizárja, hogy a csontvelő thrombocytaképzése szenvedne zavart. Thrombocytopenias vérenek transfúziója a transfundálnál nem okoz thrombocytopeniát és így a thrombocyták eltü-

NITROSAN: A MEGBIZHATÓ VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ

„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORÁTORIUM R.T. BUDAPEST

nését nem »lysinek« okozzák. A Sedormid túlérzékeny egyéneknek létrejött ártalom mechanizmusa még nem teljesen tisztázott. A keringő vér thrombocytáinak megfogyása és a megakariocyták teljes kiérésének gátoltsága hasonló a granulocyták viselkedéséhez vérben és csontvelőben agranulocytosis kapcsán. A túlérzékenység valószínűleg nem peripherias, hanem centralis idegközpontok (köztiagy) sensibilizálódásának következménye, amely a thrombocyt-regulatio felett állana. (B. 34.)

Pálos László dr.

ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Ajkay Zoltán.

Az otitis media acuta és bizonyos füleredetű szövődmények kezelése sulfanilamid készítményekkel. *Carl Axel Hamberger*: (Acta Otolaryngologica Supplementum XLVI. 1942.) A középfülgyulladásnak és szövődményeinek sulfanilamidokkal (SA) történt kezelésével foglalkozó irodalom rövid áttekintése után a saját vizsgálatainak menetét tárgyalja. (A SA-készítmények közül a sulfapyridint és sulfathiazolt alkalmazta.) Eseteinek túlnyomó részében meghatározta a vs. sülyedést, vs. számot, qualitativ vérképet, tenyésztéssel elkülönítették a kórokozót, elvégezték a hallószerv Rtg. vizsgálatát, audiometriás vizsgálatokat végeztek és meghatározták a SA koncentrációt a vérben. Természetesen minden egyes esetet szabályszerűen elláttak klinikailag, a szükséges műtéteket és kezeléseket elvégezték, tekintet nélkül a folyó vizsgálatokra. Anyagát 3 csoportba osztja: az első csoportba tartoznak a heveny középfülgyulladások, a másodikba a heveny mastoiditisek és rokonszövődmények, a harmadikba az otogen meningitisek. Ezen három csoportba tartozó betegek SA kezelésével tett tapasztalatait röviden a következőkben összegezi: *Az első csoportban:* A gyógyhatás eléréséhez általában elegendő, ha a szabad sulfapyridin koncentrációja a vérben 3–4 mg %-ot 3–5 napon át eléri. A kezelés folyamán a fehérvérsejtek száma átmenetileg csökken. Az agranulocytosis veszélye csekély. A gyógyulás szempontjából igen fontos, ha a kezelés már a megbetegedés 1. napján megindul. A betegség későbbi szakában megindított kezelés hatása már bizonytalan. A kontrollosetekhez képest a kezelt betegek csoportjában lényegesen kisebb percentszámban vált műtét szükségessé. A kezelés ha-

tásossága szempontjából nagyjában lényegtelen, hogy milyen bakterium okozta a bajt. Kevert sejrendszerrel bíró hallószervek kevésbé jól reagálnak a SA-készítményekre, ezeknél gyakoribb is a műtét szükségessége. Audiometriás vizsgálatokkal ellenőrizve a betegeket, nem lehetett olyan toxikus hallóidegkárosodást kimutatni, amely a gyógyszer rovasára volna írható. Végül megállapítja, hogy a betegség tetőfokán nemcsak felesleges, de egyenesen ártalmas lehet a SA-kezelés. *A második csoportban:* A kifejlődött mastoiditis feltétlenül megoperálandó. A műtét után megkezdett sulfapyridinkezelés bizonyos esetekben igen előnyös, különösen a gyermekek műtét után elhúzódo genyodései esetén. Néhány esettel kapcsolatosan nyomatékosan felhívja a figyelmet a gyógyszer leplező hatására (»Maskierungseffekt«), aminek következtében a fejlődő sinus thrombosis tünetei sokáig rejtve maradhatnak és csak akkor válnak nyilvánvalókká, amikor már a kezeléssel elkéstünk. 25 esetben a csontseb elég gyorsan begyógyult, de a dobüregi folyamat sokáig elhúzódo. Többször hiányos sariképződést is észlelt intenzív porkezeléssel kapcsolatban. Azt ajánlja, hogy a sebüreget enyhén porozzuk be, de a porral való tömeges kitöltést (»plombálás«), kockázata miatt kerülni kell. *A harmadik csoportban:* A kezelést a lehető legkorábban kell elkezdni, mégpedig nagy adagokkal, hogy a gyógyszer a megfelelő töménységet a vérben mielőbb elérje; ecélből az a kezelés megkezdésekor érbe és izomba is adandó. Legélszerűbbnek tartja a sulfapyridin adagolását, mert vizsgálatai szerint ez a készítmény hatol be legkönnyebben a liquorba. A primár göcot természetesen azonnal műtétileg kell feltárni. A kezelést még fokozódó leukopenia esetén is folytatni kell, számolva az agranulocytosis veszélyével. Ilyenkor a szervezetet fehérvérsejtképző szerekkel kell támogatni. A sulfapyridin intralumbalis alkalmazását feleslegesnek, sőt károsnak tartja. Egy esetben maradandó peroneusbénulást észlelt. A meningitis gyógyulása után esetlegesen szükségessé vált kisebb beavatkozások (revisio, másodlagos varrat) kapcsán a meningitis újra fellángolhat, ezért a beavatkozásokkal lehetőleg hosszú ideig várni kell és ilyenkor prophylaktikusan újra sulfapyridint kell adagolni. A nagy gonddal és pontos vizsgálatok alapján készült 151 oldalas munka számos fontos részletkérdést tartalmaz, amelyeket a rövid referatum keretébe beilleszteni nem lehet. (A. 21.)

Zoltán István dr.

Árnyéklés!

DIGITALIS-DISPERT-LIQUIDUM

"Dispert" előállításánál fogva biztosítja az
összdigitalis hatás mellett, a jó gyomortűrhetőséget

Uj ára: P. 2,40
kórházi csomagolás 100 g. P. 9,00



SEVENAL-CHINOIN

Allató- és csillapítószer, Antiepilepticum

Ampulla

Tabletta

Dr. Deér Endre serobakteriologiai laboratoriuma

BUDAPEST, IX., RÁDAY-UTCA 18. TEL. 186-006

Coliantin
Gonoantin
Pertusantin
Staphyloantin
Streptoantin
Staphylo-streptoantin
Typhoantin

VACCINÁK

SEC. DR. DEÉR

VÉR SZEGÉNY SÉG ELLEN

TAB. FERRI PROTOXALATI C. ARSENO **Dr. DEÉR**

Asthma bronchiale esetében
 prophylaktikusan és rohamoldáshoz

Taumasthman

tabletta

Peroralis prophylaxis
 Peroralis rohamoldás



*Friss növényből
standardisált
gyógyszerkészítmény*

Digitalis Teep

tabletta

KÉSZÍTI: SZILÁGYI BUDAPEST; DR. MADAUS MEGBIZÁSÁBÓL.

1 tabl. = 0,05 g
standard digit.
levélpor hatóértékével

NEO-HOMBREOL PROPIONAAT

**FÉRFI-
SEXUALHORMON**

JAVALLATOK :

- hypogenitalismus
- prostatahypertrophia
- climacterium virile
- potenciazavarok
- gynaekologiai megbetegedések (u. m. meno- és metrorrhagia, mastopathia)

CSOMAGOLÁS :

4 ampulla à 5 mg
4 » à 10 »
4 » à 25 »

KENŐCS :

Tubus 2 g, 25 mg pro g.

N.V. ORGANON
OSS (HOLLANDIA)

Forgalomba hozza: KISS ÁRPÁD Budapest VII., Izabella-tér 5.
Telefon: 424-277

KÖNYVISMERTETÉS

Szemészeti röntgendiagnostika. Irta: *Luzsa Endre dr.* (Budapest, 1942. Kir. Magyar Egyetemi Nyomda, 86. o.)
 Hogy mily fontos diagnosztikus segédeszköze a szemésznek is a röntgensugár, azt e kitünően megírt és elsőrangú kiállítású könyvből látjuk. E tárgykörből ez az első magyar összefoglaló vezérfonal, amelynek tárgya tisztán gyakorlati. A szerző a röntgenteknika rövid ismertetése után az ép szemgödör és környékének röntgenképét mutatja be; nagyon jól sikerültek semás rajzai. Nagyobb részletességgel ismerjük meg az orbita jellegzetes kóros elváltozásait is, amelyeknek diagnosztizálása, részben határterületről lévén szó, nem egyszerű nehézségekkel jár. A szerző kedvence témája a canalis opticus fotografálása, mert ezzel különösen sokat foglalkozott és erre vonatkozólag külön felvételi eljárást dolgozott ki. A szemészt természetesen leginkább a szemgolyó belsejében lévő idegentestek röntgenlocalizálása érdekli. Számos eljárás közül leginkább bevált Sweet és Comberg methodusa. A szerző Combergét jobban szereti. Lehet, hogy pontosabb, mint Sweeté, mégis hátránya, hogy a sérült szemre a felvételkor üveggagylót kell helyezni. Minden nagyobb szemészeti intézetben általában csak egy-két orvos szokott a Röntgen-laboratóriumban járatos lenni. Luzsa vezérfonala nemcsak e »röntgen szemészeknek«, hanem a röntgennel különös-képpen nem foglalkozó gyakorló szemorvosoknak is nél-

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere
 lag. orig. P 3-21, pénzt. csom. P 1-61

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szklöv. kóskórház
 Szklöv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár
 Budapest, XIV., Lengyel-utca 33.

külözetetlen, akik sokat tanulhatnak belőle. A röntgenképek túlnyomó többségét maga a szerző készítette és jó gyakorlati érzékére vall, hogy sok eset rövid kórtörténetét is ismerteti.

Horay G. prof.

Asoziale Sippen. Erb- und socialbiologische Untersuchungen von Dr. F. Dubitscher. (226 lap, 34 ábra és 30 táblázat. Georg Thieme Verlag Leipzig, 1942. Ára füzve 12.38 Rm.).

Népegészségi cselekvéseinkben gyakran akadályoz, hogy egészség és betegség között éles határt vonni nem tudunk. Különösen áll ez az elmekörtanban, ahol a kóros gyöngelműség fokozatosan átmege a még nem beteges korlátoltságba. Pedig igen sok egyszerűen korlátolt egyén nagyobb népkárosító mint esetleg egy enyhénkóros gyöngelműjű egyén. Gondoljunk a sok egyéne, kik a társadalomba nem tudnak beleilleszkedni (asocialisok), bár nem betegek, a milyenek a szokványos bűntevők, az elzüllöttek, dologkerülők, kéjnlők stb. Ezeket az eddigi fajvédelmi törvényes rendelkezések nem érintik, mert a törvényben csak betegségekről van szó, ezek pedig tulajdonképpen nem betegek. Megkísérlették ugyan ezekre is a kóros gyöngelműség fogalmát kiterjeszteni. De ez hibás következtetés, a hasonló károságból visszafelé az okok azonosságára nem lehet következtetni. Szerző azon tapasztalatból kiindulva, hogy az ilyen asocialis tulajdonságok is öröklődnek és a vérrokon családok összességében, tehát a nemzetségben nagy számmal megtalálhatók, ezért az egész nemzetségre (Sippe) kiterjesztendőnek véli a társadalmi védekezést. Könyvében ez irányú vizsgálatairól számol be. 31 nemzetségből 1254 személy adatait igyekezett tisztázni, a sok nehézség miatt csak 1088 esetben volt sikeres a vizsgálat, ezeknek is csak 54.29%-át vizsgálhatta személyesen. Többnyire alig föltűnő vagy föltűnést egyáltalán nem keltő egyének ezek, és ép ebben rejlik veszedelmességük. Könnyen keveredhetnek az egészségesekkel, ösztönéletük erős, a gyermekek száma nagy, gyakran anyja és leánya egy időben terhesek, az életben nehezen állják meg a helyüket, különösen, ha akadályok merülnek föl, a népgondozó és a közjótékonyági intézmények terhére élnek, a bíróságokat foglalkoztatják, úgy, hogy az államnak súlyos anyagi gondokat okoznak. Az ellenük indítandó küzdelem, illetve védelem részben biológiai, részben társadalmi lehet. Szerzőnek roppant érdekes fejtegetéseit minden orvos figyelmébe ajánlom, annál is inkább, mert mindinkább kitűnik az ilyen vizsgálatokból, hogy a társadalom tudomány (sociologia) nem jogi tudomány, hanem orvosi. Az orvosi karokon kellene tanszéket állítani és nekünk orvosoknak kell vele behatóan foglalkozni.

Reuter prof.

Logal

1 tableta tartalmaz: Kipróbált szer, ártalmatlan a gyomorra és a szívre
 0.28 g. Acid. acet. sal.,
 0.013 g. Chin. citr.
 0.04 g. Li. citr.

**Antineuralgicum
 Antipyreticum
 Antirheumaticum
 Analgeticum**

Mintával és magyar szakirodalommal szolgál:

Dr. FILO JÁNOS

„Szent Keresztély” gyógyszertára
 Budapest, VIII., Mátyás-tér 3. szám

SEDYLETTA

tableta 30×0.015 gr

Általános hatású pszichikus megnyugtató, kltűnő spasmolitikum

Szabadon rendelhető:
 OTI, MABI, MÁV, Székesföv. S. A., DOBBI

Podmaniczky-gyógyszertár
 Budapest, VI

Heti krónika.

Az orvosoknak a képzőművészetek iránti érdeklődése általánosan ismert. Gyakorlóorvosok könyvtárában is gyakran találkozunk képzőművészeti vonatkozású művekkel, amelyekhez a tulajdonos a mindennapi gyakorlat fáradalmai közül sokszor és szívesen menekül. *Ars optimum viaticum! Dieppen*, a kiváló berlini orvostörténész »Die Heilkunde und der ärztliche Beruf« című, orvostanhallgatóknak írt, bevezető jellegű nagyszerű munkájában egyenesen ajánlja a fiatal orvostanhallgatóknak, hogy a természettudományi vonatkozású tárgyak ellensúlyozására a sok határterülettel bíró orvostörténelmet vagy művészettörténetet is hallgassák. A képzőművészetek az orvosi vonatkozású alkotások révén a nyújtott lelki örömmön kívül tanítással is szolgálnak az orvosnak és az orvostudomány történetéhez mintegy illusztratív anyagot adnak. Az orvosi vonatkozású műalkotások nagy számát bizonyítja a kérdés hatalmas irodalma, amelyből kiemelkednek a jeles berlini sebész és kulturhistorikus *Eugen Hölzler* »Die Medizin in der klassischen Malerei«, »Plastik und Medizin«, »Die Karikatur und Satire in der Medizin«, a francia *Paul Richer* »L'art et la médecine«, *Cabanès* »Esculape chez les artistes« és a svéd *Adolf Behne* »Läkaren i konsten« című munkái. Az új élet világrajövetelét mindig különös figyelem kíséri s így érthető, hogy a számos, szüléssel összefüggő ábrázolás két olyan kiváló monographiára is szolgáltatott anyagot, mint *A. M. Pachinger*: »Die Mutterschaft in der Malerei und Graphik« és *R. Müllersheim* »Die Wochenstube in der Kunst« című művei. Jézus és a szentek csodálatos gyógyításai mindenkor kedvelt témát nyújtottak a festőknek és *Oskar Rosenthal* »Wunderheilungen und ärztliche Schutzpatrone in der bildenden Kunst« című műve csak egy kis csokorralvalót tartalmaz ezekből.

Trajanus oszlopának domborművét szemlélve, megelevenedik előttünk a római tábori segélyhely a kötöző katonáorvosokkal, az atheni Asklepieion ex-votoján látjuk a varicositasban szenvedő szakállas görögöt, amint az istenségben bizakodva viszi a hatalmasan tágult vénás lábat ábrázoló fogadalmi ajándékot a szentélybe. Milyen halvány fogalomként élne az amsterdami polgármester, *Nicolas Pieterszoon Tulp* orvos emlékezetünkben, ha azt csak a róla elnevezett ileocoecalis billentyű tartaná fenn, de *Rembrandtnak* a hágai múzeumban őrzött Anatómiáját ismerve, *Tulp* orvos és tanítványai nem üres fogalmak többé, hanem élőteli teli emberek, akiket az utcán szembejőve azonnal felismerünk. Milyen közvetlen bepillantást nyerhetünk a holland festőművészek munkássága révén a holland orvosok és betegek életébe *Jan Steen* és a többieknek éppen az orvos látogatását ábrázoló festményei révén. A vásári kuruzslók, a kóbor foghúzó és seborvosok is megtalálják a maguk mestereit *Teniers*, *Brouwer*, *Jan Steen* személyében. Még az igénytelen portré is rejthet magában orvostörténelmi tanulságot. *Corvisart*, Napoleón orvosa, a kiváló belgyógyász mondotta egy festményt szemlélve egy alkalommal: »ha a festő hűen dolgozott, az ábrázolt szívbajban halt meg« és a kérdés nyomozása *Corvisart* klinikai meglátását teljes mértékben igazolta is. A képzőművészetek története szempontjából jelentéktelen alkotás az orvostörténelem számára elsősorban fontos lehet s így elvonulnak

előttünk a királyi udvarban kedvelt törpék, az ördögtől megszállottak, a vakok, a nagy járványok (pestis, lepra, syphilis, himlő) áldozatai, az elmebetegek és a nyomorékok. A karikatura az orvos alakját sem kímélte és az orvostudomány felfedezései, valamint újabb irányai (phrenologia, homeopathia, vaccinatio) is megtalálják *Daumier*, *Hogarth*, *Rowlandson* és mások személyében a maguk sokszor gyilkos ceruzával vagy ecsettel dolgozó művészeit.

*

Az elmondottak bizonyítják, hogy a képzőművészetek történetének tanulmányozása az orvos és az orvostudomány története szempontjából milyen nyereséget jelent. A képzőművészetek történetéből nyert tanulságokat az orvostudomány a művészorvosok nagyon sokszor komoly művészi tevékenysége termékeivel viszonyozza. Általánosan ismert, hogy *Charcot*, akinek a Salpêtriére-ben tartott híres keddi előadásaira csak úgy özönlött a francia és külföldi orvosokból álló hallgatóság, mestere volt a rajznak és egy-egy szinte hevenyészve odavetett vonással elsősorban tudta megörökíteni a betegeket, azok jellemző kóros testtartását. A kutatásai révén az orvostudománnyal szoros kapcsolatban álló *Pasteur* is erős művészi készséget hozott magával, amint azt szüleitől 15 éves korában rajzolt pasztelképei meggyőzően bizonyítják. *Paul Richer*, akinek »L'art et la médecine« című alapvető művét fentebb már említettük, mint kiváló szobrász- és plakettművész is működött. *Paul-Emil Colin* a fametszet nagymestere, *Zola* és *Anatole France* számos regényének volt az illusztrátora. *Heinrich Hoffmann*, az ismert frankfurti pszichiáter karácsony táján egy ízben képeskönyvvel akarta meglepni gyermekeit. Mint-hogy a kereskedésekben nem talált kedvérevalót, felveti a gondolatot: »mi lenne, ha magam rajzolnám a képeket és magam írnám a verseket?« A gondolatot tett követi és így kerül a Hoffmann-gyerekek karácsonyfája alá 1845-ben a »Lustige Geschichten und drollige Bilder« című gyermekképeskönyv, amely később »Struwel-Peter« címen több mint száz kiadást ért meg, számos idegen nyelvre is lefordították és a szerzőt egyéb *Hoffmannoktól* megkülönböztetendő, csak mint *Struwel-Peter-Hoffmann* ismerték azontúl. A helyi érzéstelenítés bevezetése és tökéletesítése körül nagy érdemeket szerzett *Carl Ludwig Schleich* kiváló festő is volt, amint azt a »Besonnte Vergangenheit« című emlékezéseivel mellékelt képek (Helle Düne, Die Welle, Meeresstille) is bizonyítják. Párisban már 1906-ban megnyílt az első orvosi Salon, amelyet azután számos más is követett. E téren az utolsó nagy kiállítást 1939-ben Berlinben rendezték »Der Arzt als Maler und Bildhauer« címmel, amelynek fényes sikere volt. *Kurt Blome*, a birodalmi orvosvezér helyettese »Arzt im Kampf« című, röviddel ezelőtt megjelent könyvében bevallja, hogy iskolás korában mindig festő szeretett volna lenni, de édesapja ezt határozottan ellenezte. Az elfojtott hajlam később mégis kitört, amikor Rostockban egy akvarellista barátját festeni kísérve maga is ecsetet vesz kezébe és a berlini kiállításon »Fischerkähne am Bodden« című akvarelljével már szerepelt is. (*Blome* szerint vannak született, tehát elhivatott orvosok, de olyanok is vannak, akik csak különböző kényszer hatása alatt lesznek orvosokká s utóbbiak mint orvosok nem mindig a legrosszabbak. Felemlíti *Pettenkofert*,

a nagy müncheni higienikust, akit szinte erővel kellett elvonszolni a színház »világot jelentő deszkáiról« s aki mint orvos is nagyot alkotott, mintegy belenőtt a hivatásba). Hivatkozhatunk *Arányi Lajosra*, aki könnyed rajzkészségével naplójegyzeteit is telerajzolta, de mint festő sem mindennapi tehetség volt, amint azt a budapesti Kóronctani Intézetben kegyelettel őrzött gyermekkori rajzai és Ferenc József fiatalkori olajfestménye is bizonyítják. *Arányi* művészetek iránti szeretete magyarázza azt a szívós küzdelmet is, amelyet Vajdahunyad vára restaurálása érdekében szóval és újságcikkben szünet nélkül folytatott. Bár nem volt alkotóművész, nagy művészetrajongó volt a polyhisztortudású *Scheuthauer* professzor is, aki 1881-ben megjelent németnyelvű monographiájában a Louvre *Germanicusnak* tartott szobráról mutatja ki, hogy az valóban *Archimedest* ábrázolja.

*

Orvosművészekkel a magyar orvosi rend tagjai között ma is találkozunk. Említhetjük a Debrecenben született *Medgyessy Ferencet*, aki orvosi oklevelének megszerzése után szobrászatot és festészetet tanult Párisban, hogy olaszországi tanulmányútja után, szakítva a festészettel, végleg szobrász maradjon és szobrászaink legelsői között foglaljon helyet. A debreceni Déri Múzeum parkját díszítő, a Néprajzot, a Históriait, a Művészetet és a Régészetet ábrázoló bronzszobor és a »szomorúság Anteusza«-nak, Debrecen finomlelkű költőjének *Tóth Árpádnak*, a Nagyerdőn álló emlékoszlópa *Medgyessy* vésőjét dícséri. *Veress Elemér*, a szegedi

egyetem élettan professora 1939. őszén Budapesten a Múterem helyiségeiben rendezett felvidéki várromokat, dunántúli tájakat ábrázoló és egyéb akvarelljeiből gyűjteményes kiállítást, amelyekkel őszinte sikert aratott.

A Nemzeti Szalón folyó év májusában rendezett 96-ik csoportkiállításán újabb orvosművészt ismerhetett meg a közönségnek az a része, amely még nem ismerte, de *Orsós* professzor művészetének régi ismerősei is megújuló örömmel merültek el a kiállított hatalmas retrospektív anyag szemlélésében. A kiállított képek időrendileg a szibériai hadifogságból hazahozottakkal kezdődtek, számos festménye debreceni működésével állott vonatkozásban (a Déri Múzeum is őrzi egy képét). Hangulatos virágképek, sikerült portrék, aktok mellett tájképei kaptak meg minden természetszeretót, akár Suomi gránitsziklás tavait festette a művész, akár Erdély fenyveseit vagy a Balaton bazaltkúpos mosolygó vidékét.

A kiállítás lelki gazdagodást és tiszta örömet jelentett a látogató közönségnek, nekünk ezeken felül még büszkeséget is. Büszkéek vagyunk arra, hogy a művész rendünkhöz tartozik, aki sokoldalú és hatalmas tudományos tevékenysége mellett időt talál arra, hogy a pihenéstől elvont órákban festőállványa előtt állva dolgozzék, hogy művészelkének istenadta bőségéből tékozlóan adjon mindazoknak, akik a szépet és művészt — a mai élet ezerféle gondja között is — mindennekfelett szeretik és értékelik.

Korbuly György dr.

Itt az ősz, fokozódik a **Sanostol** therapiás jelentősége

Javallatok: rachitisprophylaxis és therapia, azonkívül hypo- és avitaminosis, fejlődési zavarok eseteiben és rekonvalescenciánál

**Kellemes ízű, standardizált
CSUKAMÁJOLAJ KÉSZÍTMÉNY
A- és D-vitamin tartalommal**

Csomagolás: 200 gr üveg P 6-27 + 22 fillér felár — Adagolás: gyermekeknek 1—2 teáskanál, felnőtteknek 3—4 teáskanállal naponta

**Előállítja: Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H., Hamburg
Forgalomba hozza: Kiss Árpád Budapest, VII., Izabella-tér 5. Telefon: 424-277**

TROPARIN COMBINATUM-CHINOIN

Novatropin 0.002 g + papaverin 0.04 g + Sevenal 0.02 g

20 tableta

Fokozott hatású görcsoldó- és megnyugtatószer

MINDENNEMŰ SIMAIZOMGÖRCRS MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE

Engedélyezve a Közgyógyyszerellátás, illetve Államkincstár terhére.

ÚJ FEGYVER

A HALADÓ SZELLEMŰ ORVOS KEZÉBEN A

DIACHEMIA

STRAUB SÁNDOR

GYÓGYSZERÉSZETI ÉS VEGYÉSZETI LABO-
RATORIUM, BUDAPEST, VI., TERÉZ-KRT. 27

TROMBOGEN

inj. varix és haemorrhoidalis csomók okozta
bántalmak **műtétmentes** megszüntetésére

3 amp. ára P 2.20

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift, 36. sz.
Bauer K. H. A végtagok háborús sebészetéről általában.
Thomas E. Fiatal csecsemők táplálkozási zavarainak kezelése.
Magg F. A gyakorló orvos teendői az alsó végtagok túlterhelési károsodásai esetén.
Hagen H. A rectális strophanthinkezelés határai.

Wiener Klinische Wochenschrift, 36. sz. *Thaddea S.* Csíramirigyhormonok és szénhydratanyagcsere szabályozás.
Leopoldberger W. A fusioképesség befolyásolhatósága külső tényezők által.
Singer R. Világító-gázmérgezés kezelése.

Schweizer Medizinische Wochenschrift, 36. sz.
Fleisch A. A conservtáplálék táplálkozás-életteni jelentősége.
Fanconi G. Egészséges és beteg gyermek táplálása a háborúban.
Stirnimann F. Csecsemők szénhydrattáplálása szűkös időben.
Jung A. A háborús fehérjeellátás problémája.
Bömmels N. A conserv, mint táplálkozási tényező.
Zbinden Chr. A tejconserv.
Guigoz M. és *Jaton A.* Tejconserv a háborús táplálkozásban.
Jakobsen F. Norvég halconserv.
Boca C. Kakao és csokoládé.
Zschokke H. Kakao és csokoládé.
Moser G. Termeljünk szójababot Svájcban?
Staub H. Mesterséges édesítők.
Gigon A. Néhány elhanyagolt tényező a táplálkozásban.
Rauen H. M. Olasz paradicsom és paradicsomtermékek C vitamintartalma.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTAN.

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad.

VEGYES HIREK

Minder Gyula dr. egyet. rk. tanárt a Kormányzó Úr Öfőméltósága a budapesti Tudományegyetem urológiai tanszékére *egyetemi nyilvános rendes tanárrá* nevezte ki. A kinevezés úgy orvosi mint társadalmi körökben nagy meglepedést keltett, mert ezzel nemcsak Illyés professzor egyik legrégebb és legkiválóbb tanítványa hanem a külföldön is elismert tudományos múltú kiváló szakember nyerte el mestere örökét. Kinevezéséhez őszintén gratulálunk.

Kitüntetett hősi halált halt orvos. *Dr. Angeli Henrik* pápai tartalékos orvoshadnagy a Szovjet elleni hadműveletek során az ellenség előtt tanúsított kiválóan vitéz magatartásáért a Kormányzó a hadiszalaggal és kardokkal ékesített Signum Laudist adományozta.

A Magyar Pathologusok Társasága október 2. és 3. napján a budapesti Egyetem Kórbonctani és Kísérleti Rákkutató Intézetében (VIII. Üllői-út 26.) tartja XI. nagygyűlését.

Valamennyi orvosi tárgykör magyar és külföldi irodalmának kikeresését és összeállítását szakorvosok elvállalják. A vállalkozás célja a kartársak tudományos munkájának megsegítése, akik helyi körülményeik miatt az egyes szakmák részletes és teljes irodalmához hozzájutni nem tudnak. Megkeresések: Budapest, II., Fő u. 37/c. (157-255) Dr. Török Miklós.

IDULT NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK MEGGYÓGYULNAK AZ
ERZSÉBET-GYÓGYFÜRDŐBEN

KESERŰSÓS FÜRDŐK
ISZAPBOROGATÁSOK
FORRÓ ÜBLÍTÉSEK

ZAMAKO

Rendkívül tápláló, kellemes csokoládéízü zabmaláta-tápszer

csecsemők mesterséges táplálására

Szabadon rendelhető: Közyógyszerellátás, Posta, Bányatárspénztár, Szföv. közkórházak terhére; OTI, DOBI, HÉV, M. Hajózási BBI; 1 éves korig szabadon, később főorvosi eng. Azonkívül MABI intézeti rendelője, MÁV üzletvezetőség útján.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT., BUDAPEST, V., NÁDOR-U. 15.



Éjszakai nyugalmat biztosít a

Noctal

(Acidum β -bromallyl-isopropyl-barbituricum)

anélkül, hogy a közérzetet rontaná.

Üvegcsőben 10 darab
0.2 g-os tableta.



J. D. Riedel - E. de Haën A.-G. Berlin

Magyarországi képviselő: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

St. Blasien

Szanatórium

800 m tengerszint felett, legkedvezőbb éghajlati adottságok,
klímádján gyógyklíma

Németország legmagasabban fekvő magángyógyintézete

tüdőbetegek

számára, a Feketeerdő déli részének legkedvezőbb fekvésében

Időszervi átalányárak:

kétágyas szobában	RM 9.-től
egyágyas szobában	RM 11.-től

Igazgató: Dr. BACMEISTER A. egyet. tanár
Főorvos: Dr. EMLER A. sebész szakorvos

ST. BLASIEN SZANATÓRIUM

dél-badeni Hochschwarzwald. — Vasútállomás: Seebriegg
(Németország).



Díjmentes képes ismertető

DORMOVIT*

alvási zavaroknál

20—30 percen belül elaltat,
6—8 órás alvást biztosít,
friss ébredés mellett.

*) Furfurylisopropylbarbitursav

DIWAG

CHEMISCHE FABRIKEN A.G., BERLIN-WAIDMANNSLUST

Magyarországi képviselő: Múzeum Gyógyszertár, Budapest, IV. Kossuth Lajos-u. 20

PILKA

CSEPP

**A GÖRCSÖS, MEGHŰLÉSES KÖHÖGÉS, PERTUSSIS
ALKALOIDAMENTES KÖHÖGÉS CSILLAPÍTÓJA**

*Újabb megfigyelések szerint PILKA a pertussis
kezelésében a vaccinák hatását felül-
muló eredményeket ad*

OTI, MABI, Posta B. B. I., stb. terhére rendelhető

5 és 10 g-os üvegben

Dr. WANDER gyógyszer és tápszergyár r.t., Budapest