

# 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 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele  
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetőek: Kiadóhivatalunkba vagy  
22.968. számú postatakarékpénztári csekk számlánk javára.  
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. Gen. Grigorescu 5.  
Slovdkiában: 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 hóra 2-50 P.



## SYMPATOL

### A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

*Indikációk:*

**Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:**  
Rekonvalescentia - Hypotónia - Terhesség - Öregkori panaszok

**Általános keringési gyengeség:**  
Grippe - Diphtheria - Tuberculosis - Typhus - Pneumonia

**Súlyos kollapsus:**  
Műtétek - Szülések - Vérvesztés - Shok

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

Képviselő:  
Tudományos Iroda  
Budapest II,  
Hattyú-u. 1/II

Aranyeres bántalmaknál

# Posterisan

Áp és Ápöcs



# HYPEROL *pulvis és tableta*

*H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> és carbamid kristályos szilárd vegyülete*

Külső desinficiens testüregék, sebek kezelésére 1—10 %-os oldatban vagy poralakban

# HYPEROL *szájvíztableta*

*Illatosított Hyperol-tableta a mindennapos szájápoláshoz*

Stomatitis, pharyngitis, heveny fertőző betegségek megelőzésére, illetve kezelésére

# HYPEROL *triplex*

*3 g-os hydrogensuperoxid-tableta hüvelyöblítéshez*



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



*Rossz időben,  
meghűléses betegségeknel,  
influenzánál*

## ADAGOLÁS:

2 Neohexal-tabletta  
és  
1 Salipyrin-tabletta  
3—4-szer naponta.

**Salipyrin**  
**Neohexal**

az évtizedek óta bevált antipyreticum és

a formaldehyd lehasadása által hatásos belső desinficiens

therápiailag és prophylaktikusan egyformán kiváló kezelési módszerben kombinálhatók.

Salipyrin csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.6 g-os tabl.

Neohexal csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

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



# 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.

## TARTALOM:

**Dzsinih Antal:** Maláriával kapcsolatos sklerosis multiplexes tünetek. (111—112. oldal.)  
**Karoliny Lajos:** Stilben-készítmények helyi szórtelenítő hatása. (112—114. oldal.)  
**Michailovits Lehel:** »Menet-törés« a polgári életben. (114—116. oldal.)  
**Melléklet:** Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (17—20. oldal.)  
**Irodalmi szemle.** (116. oldal.)

**Könyvismertetés.** (118. oldal.)  
**Rejtő Sándor dr. és Szentlőrinci Liebermann Tódor:** Megjegyzések Joszt József dr. cikkére. (»Mening. purul. labirintheotomiával gyógyult esete. O. H. 8. szám.) (119. oldal.)  
**Lapszemle.** (119. oldal.)  
**Vegyes hírek.** (120. oldal.)  
**Hetirend.** (120. oldal.)

Az úvidéki kórház belosztályának közleménye.  
(Igazgató: Dzsinih Antal egyet. m. tanár.)

### Maláriával kapcsolatos sklerosis multiplexes tünetek.

Írta: Dzsinih Antal dr. egyet. m. tanár.

Maláriában előforduló szövődmények irodalma elég nagy. Aránylag elég kisszámúak azonban az idegrendszeri elváltozásokkal foglalkozók. Esetünk ebből a szempontból is érdekes.

H. J.-né 45 é. nő. Családi kórelőzményt illetően felvilágosítást adni nem tud. Gyermekekre nem emlékszik. 6 élő egészséges gyermeke van, 4 abortusa volt. Nemibetegségekre nem emlékszik, nem dohányzik, mérsékelten fogyaszt szeszt. Baja ezelőtt 4 héttel kezdődött. A délutáni órákban kirázta a hideg és jellegzetes lázrohama van, körülbelül  $\frac{3}{4}$  óráig tart. Gyakran szenved erős fejfájásban, gyomorfájdalmakban, néha hányt is. Székrekedése van.

A gyenge beteg szívcsúcsán halk systoles zörej. Pulsus 90. Vérnyomás 135—70 RR. Léptompulat a VIII. bal bordaközben a középső hónaljvonalban 2 ujjal meghaladja a bal bordaívét és tapintata igen tömött. Horizontális nystagmus, ujjain intenciós tremor. Achilles- és patellareflexei fokozottak, láb és térd clonus. Kóros reflexek nincsenek. Mindkét lábszárizomzat spasticus. Hasreflexek alig váltathatók ki. Beszéde kissé dünnyögő.

Vizeletében fehérje nyomokban, urobilinogen pozitív. Üledékben lapos és orsós hámsejtek, kevés baktérium.

Vérkép: mérsékelt anaemia, a vörösvérsejtek süllyedési sebessége fél óra alatt 60 mm, 1 óra alatt 120 mm. Wassermann reactio pozitív, később a lázroham után negatív. Lázás roham alatt vett vérben *plasmadum vivax*-ot találtunk.

Szemészeti vizsgálat: pupillák kissé szűkebben, a normalisnál kissé renyhébben reagálnak a fényre, a bal papilla kissé halványabb, érzett és valamivel

**Kórisme:** malária és sklerosis multiplex?

*Ez utóbbi diagnosisunk azonban nem nyugodott biztos alapon. Ugyanis el kellett döntenünk, hogy 1. ez, a maláriától függetlenül már korábban fejlődött-e ki, 2. talán fennállott latens sklerosis multiplex, melyet a malária aktivált és végül 3. azt, hogy nem maga a malária hozta-e létre a sklerosis multiplexre utaló tüneteket.*

Az első lehetőségre elegendő érvert nem találtam, a másodikra gondolni lehet, de bizonyítani nagyon nehéz. Legvalószínűbbnek látszik a harmadik.

A malária tünettalanának tanulmányozásakor gyakran találkozunk oly adatokkal, melyek azt igazolják, hogy a maláriás roham idegrendszeri tüneteket vált ki. Ezek sokszor az egész maláriás kórképnek igen jellegzetes színezetet adnak. Legsúlyosabbak a tropikus maláriánál, de előfordulnak tertianánál és quartanánál is. Sokszor a legváltozatosabb idegrendszeri tünetek figyelhetők meg. Heves fejfájás, neuralgiás fájdalmak, polyneuritisek, érzés- és érzékszervi zavarok, fülzúgás, nagyothallás, látászavarok, múló amblyopiák, vérzések, továbbá aluszékonyság, apathia, epilepsziás rohamok, agyvérzésre emlékeztető féloldali bénulások, spinális paralyisisek nagy lázzal járó súlyos pszichikai zavarok, sklerosis multiplexre emlékeztető jelenségek, sőt encephalitis tünetcsoport is. *Sykitis* chininnel rendszertelenül és elégtelenül orvosolt malária tertianánál acut ataxiát, bilataris asynergiait, intenciós tremort, a felső végtagok hypotoniáját, adiadocochynesist, horizontális nystagmust és beszédzavarokat észlelt. *Beilin* ugyancsak tertianában az agy és az összes periferiás idegek polyneuritisét figyelte meg, hol a halál a vagusra való átterjedés folytán következett be. Az előbbiekhöz hasonló jelenségeket látott *Sitmaldi* is.

Mindezen jelenségek az orvost igen nehéz helyzetbe hozhatják. A gyakran változó és sokrétegű tünetek téves értékelésekre vezethetnek, melyek helytelen diagnosist eredményezhetnek. Így *Lörinc* megemlíti, hogy a háború végén gyakorivá vált súlyos influenzákban az encephalitis kórképnek



tisztázása nem volt mindig könnyű és sokszor a boncolás mutatta ki, hogy tulajdonképpen baj a malária és az encephalitis csak megnyilvánulása volt. A másodlagosan jelentkező tünetek tehát annyira elhomályosíthatják az eredeti kórképet, hogy csak a boncolás és a szövettani vizsgálat tisztázhatja. Épp ez a körülmény teszi kívánatosná a malária idegrendszeri szövődményeinek ismeretét és azok kellő értékelését és ez késztetett arra, hogy esetemet ismertessem.

Az idegrendszeri tünetek kialakulását azok a kórbonctani változások magyarázzák, melyeket a malária kórokozója az idegállományban kifejt. Már régebben észlelték, hogy maláriás comában elhaltak boncolásakor az agy finom érhálózata maláriaparasitákkal, illetőleg azokat tartalmazó vörösvérsejtekkel volt elzárva. A capillariskeringés megduzzadt és maláriapigmenttel telítődött. Ez a hámduzzanat, valamint a parasiták torlódása a capillariskeringés meglágyulására vezet és további fokozódása folytán statis következik be. *Dürk* a világháborúban boncolt eseteiben az agyban talált pontszerű vézést nem egyszerű vérátlépéssel, hanem gyulladással magyarázza. Ő makroszkoposan olyan gyulladási gócoakat is talált, melyekben nyoma sem volt a vézésnek s melyek mikroszkop alatt lágyulásoknak bizonyultak. Erre a gyulladási alakra jellegzetes volna az endothel szaporodás. A perivascularis gliasejtszaporulat, továbbá a központi idegrendszernek esomós és hálódómájú gliasejt-proliferációval való átszövése miatt felveszi *Laveránnal* együtt, hogy a maláriában valódi leptomeningitis is kifejlődhetik gömbsejtes beszűrődéssel. Ez azonban nem fogható fel társinfeció következményeképpen, hanem a maláriára egyenesen specifikus lenne. A pericapillaris és ettől távolabbi gliasejtszaporodás valószínűleg maláriagranulomákat eredményezhet, amelyek bizonyos vonatkozásban a sklerosis multiplex kezdődő, korai gócaira emlékeztetnek. *Ciaburri* a malária perniciosában a gyakran bekövetkezett gyors és halálos lefolyást az agy súlyos elváltozásával magyarázza. Az egyik feldolgozott esetében az agyállományt kenőcsszerűnek találta, benne a nyirokhasadékok kiszélesedtek. Pontszerű vézések melanifer lymphocitákkal, valamint maláriaparasitákkal megrakott vörösvérsejtekkel telődött hajszálereket látott. A fehér és szürke agyállomány egymástól nem volt élesen elhatárolva, a pyramis a gliasejtek protoplasmája zavaros volt. A szürkeállomány protoplasmanyúlványai részben megvékonyultak, részben felfúvódtak. A bipolaris bazalganglionsejtek pedig vacuolások és szemcsések. A pons vízenyősen átívódott, magvai között széles hasadékok támadtak. A corpus callosum rostjai széttolódtak és közöttük pigmentsejtszemcsékkel és parasitákkal telt üregek képződtek. Pigmentet és parasitákat talált úgyszintén a thalamus opticus, a tela choroidea és az agyhártyák véredényeiben, valamint kisebb mértékben a pediculus cerebri és a kisagy ereiben. A nucleus ruber és nucleus nervi oculomotorii és a Purkinje-féle sejtek zavarodást mutattak. Malária granulomát azonban nem talált. *Beilin* már említett esetében az idegek myelin szétesését, a kötőszövet burjánzását, valamint kis kerek sejtbeszűrődést látott. A folyamatnak központi idegrendszerre való kiterjedését a medulla magvainak elfajulásos változása és ponsban talált perivascularis infiltratuma bizonyították.

A klinikai kép és a pathologiai történések egybevetése azt mutatja, hogy a malária mind a központi, mind a periferiás idegrendszerben, de sokszor mindkettőben hoz létre elváltozásokat. Uralkodó szerephez azonban a központi idegrendszer elváltozásai jutnak. Az a kérdés vetődik fel önkénytelenül, milyen pathogenetikai tényezők játszanak közre e tünetek, illetőleg szöveti elváltozások kialakulásában. Kétségkívül több ok együttes közreműködése jut itt döntő szerephez. Így 1. a betegség késői felismerése, 2. a tökéletlen és helytelen kezelés, 3. a szervezet pillanatnyi elhárítóerejének meggyöngyülése. Ezek következményeképpen a rendszertelenül befolyásolt kórokozók megszorodnak és egyrészt 1. mechanikus, másrészt 2. toxikus úton fejtik ki káros hatásukat az idegrendszerre. A plasmodiumokkal telt vörösvérsejtek, valamint a képződött maláriapigment eltorlaszolják az agy kis capillarisait és valószínűleg capillaris emboliákat képeznek egyrészt, de másrészt rajtuk kívül a malariatoxinnak is jelentős szerepe van az idegrendszeri elváltozásokban. Ugyáltszik, hogy a mechanikai tényező elsősorban a központi, a toxikus ártalom pedig inkább a periferiás idegrendszert betegíti meg. A capillaris emboliák és a malariatoxin együttes hatása magyarázza betegünkön és *Sykotis* esetében a sklerosis multiplexre utaló tünetek megjelenését. Nem lehet tehát meglepő, ha számos szerző már régebben rámutatott a sklerosis multiplex és az idült malária kapcsolatára. *Verner*-rel és másokkal együtt fel kell tennünk, hogy maláriának és sklerosis multiplexnek, mint két önálló betegségnek együttes előfordulása a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Ezt igazolja esetem is, ahol az atebtrin és az azt követő ohininkezelés teljes gyógyhatást eredményezett és egyben támogatja a capillaris embolia és toxikus hatás szerepét a pathologiai és a klinikai kép kialakulásában.

*Osszefoglalásul azt mondhatom, hogy 1. a maláriában észlelt sklerosis multiplexes syndroma kifejlődésében a plasmodiumokkal telt vörösvérsejtek, valamint maláriapigment által kiváltott capillaris embolia és a malariatoxinnal létrehozott gyulladás a centralis és periferiális idegrendszerben játszik döntő szerepet. 2. Ez a jelenség korai felismerése, valamint megfelelő időben alkalmazott elégséges és helyes antimaláriás kezelés által teljesen visszafejleszthető. 3. A tünetek félreismerése, a kórkép nem kellő időben való tisztázása vagy a rendszertelen és elégtelen specifikus kezelés, a még reverzibilis szöveti elváltozásokat irreverzibilissé teheti.*

A gyulai Állami Kórház közleménye. (Igazgató: vitéz Takácsy Lajos.)

### Stilben-készítmények helyi szőrtelenítő hatása.

Írta. *Karoliny Lajos dr.*

A folliculushormon hatását tanulmányozva az egész szervezetre, az ismert és jellegzetes kórbonctani elváltozásokon kívül egyes szerzők felemlítik a kísérleti állatok szőrzetének kihullását. Sokan foglalkoztak már az oestrogen anyagok ilyen hatásával. *E. Ramel* a nők szakállának eltüntetését



akarta elérni folliculin helybeli adagolásával és ezért Oestroglandol kenőccsel kezelte a kérdéses bőrterületeket és a kísérletek kapcsán azt a benyomást nyerte, hogy a szakáll növekedésében legalább is szünetelés állott be. Dysmenorrhoeásokon az oestrogen anyag hatását még prolanbefecskendezésekkel is támogatta. Nem állítja ugyan, hogy a nők szakállja kihullott volna vagy pedig a szőr növekedése teljesen megszűnt volna, de legalább növekedésének fokozódását meg tudta gátolni. Az oestrogen anyagok hatását a sexuális hormonok egyensúlyának megzavarásával magyarázza, mert szerinte minden normális egyénben saját nemének megfelelő hormonok vannak túlsúlyban. A szőrzet túlságos növekedése esetében arra a lehetőségre gondol, hogy a férfi gonadok meg vannak szaporodva és a folliculin bőséges adagolása ezeknek ellene dolgozik. A szőrzet fölös növekedése még olyan egyéneken is bekövetkezik akiken hypothyreosis jelei mutatkoztak. Ilyenkor célszerű a kezelést valamilyen pajzsmirigykészítmény adagolásával összekapcsolni.

Magátólértendő az a gondolat, hogy a mesterséges oestrogen-anyagok hatását is tanulmányozni kellene a szőrzetre vonatkozólag annál is inkább, mert a mesterséges oestrogen-anyagok hatása messzemenőleg megegyezik a természetesekkel, sőt toxicitás szempontjából állítólag a mesterséges oestrogen-anyagok kevésbé veszedelmesek, mint a természetesek. Így *Dubrauszky* és *Martzy* a stilben-készítménnyel kezelt kutyákon nem észleltek szőrkihullást, noha ezek naponta 4–10 mg-t kaptak a nevezett készítményből.

Saját kísérleteink abból az elgondolásból indultak ki, hogy a stilben-hatást helybelileg tanulmányozzuk olyan kis adagokban, melyeknek általános hatásáról nem lehet szó. Figyelembe vettük azt is, hogy egyes szerzők a stilben-készítmények daganatkeltő hatását is említik, mely egyesek szerint elég nagyfokú volna, így *Savnik* és *Premru V.* azt állítják, hogy a stilben-készítmények egyszeri használata is carcinomát okozhat, tekintet nélkül az alkalmazott adag nagyságára. A kísérleti állatok bőrét cyren-kenőccsel bedörzsöltük, még pedig általában egy cm<sup>2</sup> területen három mm hosszúságú kenőcsöt alkalmaztunk, ez megfelel 0.06 mg hatóanyagának. Ez oly kevés, hogy általános hatásáról alig lehet szó, még akkor sem, ha aránylag kicsiny állatot használunk fel. Első kísérletsorozatunkat tájékozódás szempontjából állítottuk be, hogy megismerjük a kenőcsnek valamennyi tulajdonságát.

Tengerimalacok homlokán a szőrzetet ollóval lehetőleg rövidre nyírtuk és naponta egyszer cyren-kenőccsel 1–2 percig bedörzsöltük. Eleinte semmi változás sem mutatkozott, azonban két heti kezelés után a szőr elkezdett ritkulni, majd foltos kopaszodás indult meg és végül négy hét múlva a bedörzsölt bőrterület teljesen kopasz volt, a bőr sajátságosan simává vált, szinte tükrözött a ráeső fényben. Mikor megszüntettük a bedörzsölést, lassankint megindult a szőrzet növekedése és hat hét elmúltával már észre se lehetett venni, hogy hol volt a kopasz terület. Tehát a cyren-kenőccsel dörzsölés hatására a szőrzet 3–4 hét alatt kihullott, a kezelés megszüntetése után pedig újra kinnőtt. Az első kísérleteket nőstény tengeri malacokon végeztük.

Ha most a malacok homlokát nem nyírtuk meg és a bedörzsölést az elég sűrű szőrzeten át végeztük, akkor is bekövetkezett a szőrzet kihullása, azonban ez lassabban ment végbe és nem sikerült négy hét alatt a szőrzet teljes kihullását elérni, hanem a kopaszodás csak foltosan jelentkezett.

Mint hogy a kísérletek biztatóak voltak, a további vizsgálatokat házinyulakon folytattuk. Ezek fülén 4 cm<sup>2</sup> területen előzetes nyírás nélkül dörzsöltük be a bőrt, a fülkagyló külső felszínén. Különböző színű szőrzetű állatokat használtunk, egy részüknek szőrzete egyenlő, tömött, bársonyos volt, más részüknek bársonyos alapszőrzet mellett, hosszabb és erősebb szőrszálakkal kevert szőrzetük volt. Kétheti bedörzsölés után (ugyancsak 3 mm-nyi cyren-kenőcs) elkezdett a szőrzet ritkulni. Már egy hét múlva tömegesen hullottak ki a szőrszálak és a bedörzsölt terület vérbő, élénkpiros lett. Háromheti bedörzsölés után a szőrzet teljesen eltűnt, azonban néhány állaton, melyeknek hosszabb, vastagabb szőrzetük is volt, ezeknek a vastagabb szőrszálaknak egy része háromheti bedörzsölés után is megmaradt. Négy hét után az állatokat leöltük és megvizsgáltuk. Boncolásuk semmiféle kóros jelenséget sem mutatott. Külön figyelemmel vizsgáltuk a májat, mert egyes szerzők szerint a stilben daganatkeltő hatása a májban mutatkozna, azonban semmiféle elváltozást sem sikerült kimutatni. A nyulak fülének kórszövet-tani vizsgálata a következő eredményt szolgáltatotta: Egyheti kezelés után a bőr felszínén enyhé hyperkeratosis látható és a szőrtüszők kisebbfokú kitérülése a bennük mutatkozó lamellás hyperkeratosis miatt. A szőrszálak általában még a helyükön vannak. A továbbiakban azután a szőrtüszők erős tágulásnak indulnak, a tágult tüszők rendetlenül összecsavarodott szarulemezekkel vannak teli és már csak kevés tüszőben találhatjuk meg a szőrszálakat. A szőrtüszőkben felhalmozódott anyag erősen zsirtartalmú. A kitérült szőrtüszők egyre jobban a felszín felé domborodnak és a bőr felszínén a hyperkeratosis egyre jobban jelentkezik. Háromheti kezelés után a szőrtüszők nagyon kitérültek, comedo-szerű képletek keletkeznek, amelyek azután kiürülnek. Feketeszerű állatokon még elszórtan itt-ott láthatunk egyes szőrszálakat a tüszőkben; ezek azok a szőrszálak, amelyek erősebbek és hosszabbak, tehát némileg sörteszerűek. Ezeknek a szőrtüszője nem változott lényegesen. A kiürült comedo-szerű szőrtüszők helyén később töviszerű kiemelkedés látható a bőr felszínén. Végül azonban ezek is eltűnnek, a bőr felszíne úsmét kisimul és csak itt-ott látható valami a szőrtüsző maradványaiából. Tehát többheti kezelés után a szőrtüszők az állatok bőréből eltűnnek. A szőrtüsző kihullását az írha felületesebb rétegeiben gömbsejtes beszűrődés és értágulat kíséri, ez az értágulat megmagyarázza a kísérlet közben észlelt vérbőséget.

Tekintettel arra a körülményre, hogy a vastagabb szőrszálak egy része nem hullott ki, felmerül ennek közelebbi megvizsgálásának szükségessége. Hogy a sörteszerű szőrszálak viselkedését tanulmányozhassuk, további vizsgálatainkat fiatal patkányokon végeztük.

A patkányok bal felső ajkán a bőrt naponta bedörzsöltük három mm-nyi cyren-kenőccsel, úgyhogy a bajusz egész területe a bedörzsölt felületbe essék s ezt négy héten keresztül folytattuk. A huzamosabban végzett kezelés ellenére a bajuszszálak nem hullottak ki, legfeljebb megvékonyodtak egy kissé, úgyhogy az állatok bajusza az ép oldallal szemben aszimmetriássá vált a szőrszálak helyzetét és alakját illetőleg; de a bajuszszálak közül legfeljebb egy-két vékonyabb szál hullott csak ki.

A lány alapszőrzet megritkulása ugyan bekövetkezett és az állatok rózsaszínű bőre kisebb-nagyobb területen szőrmentessé vált, teljes kopaszodást azonban a patkányokon nem sikerült elérni. Ezek szerint tehát a patkányok a kezeléssel szemben resistensnek bizonyultak. Valamennyi kísérletünkben kontroll gyanánt magát a kenőcs alapanyagot alkalmaztuk, melyben nem volt hatóanyag. A kenőcsalapanyaggal azonban kopaszodást előidézni nem lehetett.

Kísérleteink eredménye gyanánt tehát meg lehet állapítani, hogy a cyren-kenőccsel kezelés hatására a kísérleti állatok szőrzete, kivéve a patkányokét, kihullott. A stilben tehát nem hat minden állatfajra egyformán, de az egyes állatfajokon kívül nemre és életkorra való tekintet nélkül mutatkozott a kopaszító



hatása. A szőrök kihullását a szőrtüszők elváltozása előzi meg (kitágulás, elzsírosodás és hyperkeratosis). Ezután kihullanak a szőrszálak, a szőrtüszők comedo-szerűen kitágulnak, végül teljesen eltűnnek, úgyhogy többheti kezelés után legfeljebb csak maradékaik láthatók s a bőr felszíne elsimul. A hetekig folytatott kezelésnek és a szőrtüszők kiterjedt pusztulása ellenére is a kezelés megszüntetése után újra megindul a szőrzet növekedése és néhány hét leforgása alatt visszaáll a rendes állapot. Hogy, hogy és miképpen nőnek ki az új szőrszálak, azt még nem tudtuk megfigyelni, azonban kutatjuk. Az elváltozások összességé emlékeztet az emberen előforduló alopecia areata alkalmával észlelhető változásokhoz. Ez is enyhe vérbőséggel jár s a folliculusok kitágulásával, az enyhe sejtes beszűrődés szintén kimutatható és a szőrszálaknak csak egy része hull ki, másik része érintetlen marad, úgy mint a mi kísérletünkben is. A folliculusokban lévő elszarusodás úgy a stilbenes kísérletekben, mint az alopecia areatanál is előfordul. Az alopecia areata kórerredete nincs még kellőképpen tisztázva. Vannak szerzők, akik a fogak kihullásával és újrakinövésével hasonlítják össze ezt a betegséget, mely a fejlődés folyamán valószínűleg belső secretiós okokból következnek be. Mások baktériumok toxinjának hatására vezeték vissza; teljesen tisztázva azonban még ez a kérdés nincs. Másrészt a bőr sörvadásos folyamataiban is láthatunk hasonló elváltozásokat, úgyhogy bizonyos rokonság a dermatophiákkal is kétségtelenül fennáll. Általában le kell vonnunk azt a következtetést, hogy a stilben a bőr hámképleteire hat elsősorban, a kötőszövet elváltozásai kevésbé lényegesek.

Hangsúlyozom már most azt is, hogy annak ellenére, hogy különböző állatokat használtunk a kísérletekre, sehol se sikerült a bedörzsölésekkel kapcsolatban a hám activ burjánzását előidézni, annak pedig egyáltalán nem mutatkozott jele, hogy rákosburjánzás indult volna meg. De nem sikerült észlelni az ezt megelőző jelenségeket sem, amelyek pedig erélyes carcinogen-anyagokra hamarosan jelentkeznek. Így tehát megcáfolhatjuk azt a hiedelmet, hogy már egészen csekély stilben-adagok egyszeri alkalmazása rákot idézhet elő. Hogy a huzamosabb alkalmazás nem vezethet-e rákos burjánzásra, arra nézve a kísérleteink nem adnak megfelelő felvilágosítást, mert aránylagosan nagyon rövid ideig tartottak. Mint-hogy a stilben daganatképző hatását teljesen kizárni nem tudtuk, emberen egyelőre kísérleteket nem végeztem, azonban ha daganatképződés szempontjából különösen érzékeny állatokon nem sikerülne stilben-nél carcinomát előidézni, akkor nyugodtan meg lehetne embereken is kísérlni a szőrzet kiirtását ezen a módon, mert a bőr egyes képleteinek soradásán kívül más hátrányos hatását nem észleltem.

**Összefoglalás:** 1. Stilben-tartalmú kenőccsel többhetes bedörzsölés után a tengerimalacok és nyulak szőre kihull, a bedörzsölt terület megkopaszodik.

2. A bőr hámképleteinek soradásán kívül más hátrányos hatása a bedörzsölésnek nem volt észlelhető, így a rákképződés jelei egyáltalán nem mutatkoztak.

3. Patkányok bajuszát a bedörzsölésekkel nem sikerült kihullásra bírni.

4. A szőrzet különféle fajtáival szemben a stilben nem fejt ki egyforma hatást, elsősorban a lágy alapszőrzet kihullását lehet vele elérni.

A szentesi közpórház sebészeti osztályának közleménye.

## „Menet-törés“ a polgári életben.

Írta: *Michailovits Lehel dr.* orvos, tb. sebész-főorvos.

A világ legnagyobb hadseregében a régi német katonaorvosok még a röntgenkorszak előtt ismerték a lábfejen, a térd alatt jelentkező »menet-daganat«-ot. Csak a röntgenfelvételek készítése után tűnt ki, hogy ezek mögött csonttörés lappang. Csaknem kizárólag a csontnövekedés időszakának befejeződése előtt álló ujoncok között fordult elő ez a betegség, rendszeren hosszabb menetelések után. El is nevezték »menet-törés«-nek. Később, amint tisztázni óhajtották ennek a sajátos csonttörésnek kórtanát, kórbonctanát, született meg új elnevezése: »kimerüléssel törés«. Lényegében egyik elnevezés sem jó, mert nem fedti a lejáródó folyamat kórtanát, legfeljebb körelőzményét.

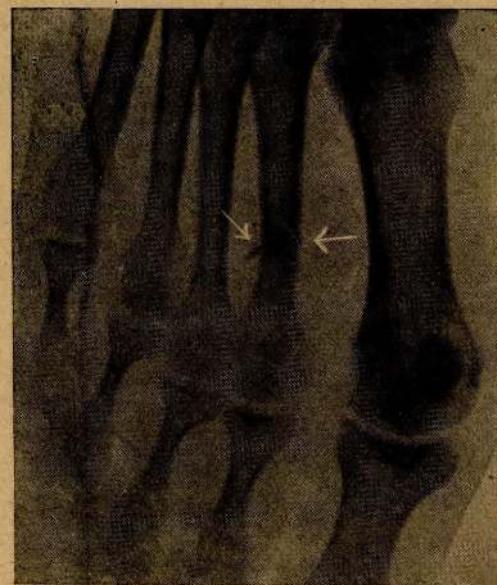
A sajátos betegség irodalma nagy. Sok orvos csak az irodalomból tud róla, legtöbb azonban nem is ismeri, mert a betegség a polgári életben alig fordul elő, a klinikai oktatásban rendszeren nem szerepel.

Esetünk a következő: egy 35 éves boltvezető lábpanaszokkal jelentkezik járóbetegrendelésünkön. Előadja, hogy körülbelül három hete fáj a jobb lába, a fájdalmak hétről-hétre fokozódnak. Semmiféle sérülésre nem emlékezik.

A láb kisfokú hosszanti és nagyobb fokú haránt-süllyedésén kívül egyéb elváltozás — külső megtekintésre — nem észlelhető. A II. lábujj hajlításra, feszítésre érzékeny, a II. lábközépcsont területe nyomásra érzékeny.

A sérülés hiánya miatt a bajt valamilyen gócfertőzésből eredő, »rheumás« betegségnek tartjuk (sok tömött és koronázott fog), belsőleg salicylt, külsőleg rövidhullámú kezelést rendelünk, éjjelre felmelegedő pára kötést.

A beteg állapota egy hét alatt inkább rosszabbodott. Ekkor lábáról röntgenfelvételt készítettünk. A felvétel meglepő elváltozást mutatott: a II. láb-



1. a) ábra. A II. lábközépcsont distalis harmadában törés észlelhető a betegség második héten (dorso-p. antaris felvétel).



# AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkesztő: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tansz. főorvos

## Laboratoriumi vizsgálatok túlértékelése a sebészetben.

A sebészet — épúgy, mint az orvostudomány egyéb ágai — újabbnakori nagy fejlődését jórészt a nagyszerű laboratoriumi felfedezéseknek köszönheti. A laboratoriumi vizsgálatok nagy jelentőségét senki se tagadhatja, alkalmazásuk úgy a helyes kórisme, mint az ennek megfelelő gyógykezelés szempontjából nélkülözhetetlen és a gyakorlatban mind nagyobb tért nyer. De amint a fény mellett mindenütt ott van az árnyék, úgy itt is vannak bizonyos hátrányok, amelyek abból származnak, hogy a laboratoriumi leletek egyoldalú túlértékelése mellett a betegági észlelés többé-kevésbé háttérbe szorul, aminek vaskos diagnosztikus tévedés és ezzel kapcsolatos hibás kezelés lehet a következménye. Az ilyen tévedések azonban éppen a sebészetben nagyon aggályosak, mert ha pl. téves kórisme folytán egy sürgősen szükséges műtét elmarad, vagy későn kerül kivételre, az a beteg életébe kerülhet. Kívánatos tehát, hogy a laboratoriumi vizsgálatok teljes fegyvertárának felhasználása mellett a klinikai tüneteket is minden esetben olyan gondossággal észleljük és értékeljük, mint a múlt idők sebészei, akik a kórisme felállításában jóformán kizárólag az öt érzékükre és éles megfigyelőképességükre voltak utalva. Félő, hogy a laboratoriumi vizsgálati módszerek mai fejlettsége mellett az orvosoknak ez a képessége lassankint veszendőbe megy, pedig kétségtelen, hogy a laboratoriumi leletek nagy értéke és megbízhatósága ellenére a helyes kórisme és kezelés legbiztosabb fundamentumát ma is a pontos anamnesis és a klinikai tünetek gondos megfigyelése képezi.

Az elmondottakat alábbiakban néhány példával kívánom megvilágítani.

A leggyakoribb sebészi betegségek egyikének, a *gyomor- (nyombél) fekélynek* olyan jellemző kór-előzménye és klinikai tünetei vannak, hogy tapasztalt klinikus az *ulcus kórisméjét* minden egyéb vizsgálat nélkül, akárhányszor már egyszerű ránézéssel (a jellegzetes fekélyarcból) nagy valószínűséggel felállíthatja. A diagnosis biztosítására természetesen minden esetben meg kell vizsgálnunk a gyomor savértékeit, a széket esetleges vértartalmát és el kell végeznünk a röntgenvizsgálatot, ami fekély esetében legtöbbször pozitív *ulcusjeleket* (fekélyfészek, deformált bulbus stb.) mutat. *Legtöbbször, de nem mindig*, mert a betegek néhány százalékának a negatív röntgenlelet ellenére is fekélye van, aminthogy fekélye lehet *occult vérzés* és *hyperaciditás* nélkül is. Ilyen esetekben, ha betegünk állapota a súlyos panaszok miatt elviselhetetlen és a belgyógyászati kezelés csődöt mond, nem szabad tovább kísérleteznünk, hanem a negatív laboratoriumi lelet ellenére is el kell végeznünk a műtétet, hogy a beteg további *sinylődésének* és a szövődeményeknek elejét vegyük.

Sokkal veszélyesebb a röntgenlelet túlértékelése *heveny fekélyátfúródás* esetében. Tudni kell, hogy a rekesz alatti gázgyülem az átfúródásnak nagyon gyakori, de nem mindig kimutatható röntgentünete. *Hiányzó gázgyülem a perforációt nem zárja ki*, tehát ha minden egyéb tünet átfúródás mellett szól: a

világért sem szabad pusztán a negatív röntgenlelet miatt az életmentő műtétet halogatni vagy pláne elmulasztani.

Körülbelül hasonló a helyzet *bélelzáródás* gyanúja esetén. A röntgenátvilágítással a belekben kimutatott folyadéküregök az *ileus gyanúját* megerősítik, de megfelelő klinikai tünetek hiányában nem sokat jelentenek, viszont negatív röntgenlelet ellenére is lehet a betegnek bélelzáródása és tekintet nélkül a röntgenleletre, sürgősen be kell avatkoznunk, ha az *ileusra jellemző klinikai tüneteket* (teljes szék- és szélrekedés, hányás stb.) más módon megszüntetni nem tudjuk.

A *cholecystographia* egyike a legszebb és legmegbízhatóbb röntgendiagnostikai eljárásainknak. Ha tipikus epegőrcsanamnesis mellett az epehólyag differenciálható telődést nem mutat, az epekő kórisméje csaknem bizonyos. A *cholecystographiás* lelet azonban egymagában mégsem döntő jelentőségű és nem teszi feleslegessé a beteg pontos klinikai megfigyelését, mert előfordul, hogy a köves epehólyag is jól telődik (különösen kevés apró concrementum, tág d. cysticus esetén), viszont kövek hiányában is rosszul telődik a hólyag, ha a contrastanyag odajutását egyéb mechanikai vagy functionális okok akadályozzák. A röntgenlelet értékét tehát túlbecsülni és a műtét *indicatióját* kizárólag erre alapítani itt sem szabad.

A negatív röntgenlelet túlértékelésének még két gyakorlatilag fontos példáját kívánom megemlíteni. Az egyik a *heveny osteomyelitis*, a másik a *beékelt combnyaktörés*. Heveny csontvelőgyulladás a klinikai tünetek lelkiismeretes megfigyelésével mindig kórismézhető, ami annál fontosabb, mert sokszor csak a korai diagnosis és idejében végzett műtét mentheti meg a súlyosan septikus beteget. A röntgenvizsgálattól itt *útbaigazítást* nem várhatunk, mert ismeretes, — amit azonban sokan nem tudnak — hogy az *osteomyelitis* kezdeti stádiumában röntgenenél a csonton elváltozást kimutatni nem lehet.

A *beékelt combnyaktörés* két irányból készült jó röntgenfelvételen csaknem mindig felismerhető. Mégis láttunk eseteket, ahol igen kiváló röntgenológusok sem tudtak egészen határozott véleményt nyilvánítani arról, hogy van-e, vagy nincsen *combnyaktörés*. Ilyenkor döntő a klinikai vizsgálat eredménye. Annak az idős betegnek, aki a — sokszor jelentéktelen — trauma után többé lábbaállni nem tud, végtagja hullaállásban van és megrövidült, *combnyaktörése* lesz még a látszólag negatív röntgenlelet ellenére is és ezt a beteget lábra állni, végtagját megterhelni idő előtt ne engedjük. Későbbi röntgenfelvételekkel azután, amikor a *beékelődés* már megzavart, a *fractura* mindig kimutatható.

A *fehérvérsejtszám* meghatározása egyszerű és igen értékes laboratoriumi eljárás, aminek különösen az *appendicitis* differentialdiagnostikájában vesszük nagy hasznát. Heveny roham idején a leukocyták száma csaknem mindig többé-kevésbé emelkedett, de kivételek előfordulnak és nem szabad, hogy ennek az egy tünetnek hiánva miatt húzzuk, halasszuk a *vitalis indicatióból* feltétlenül szükséges műtétet. Megfordítva, nem kell operálni minden heveny hasi



panaszokban szenvedő beteget csak azért, mert leukocytosisa van, miután ezt az appendicitisen kívül még sok egyéb betegség is okozhatja.

A műtéti javallat szempontjából a *vérnyomásnak* és az *elektrocardiographiás vizsgálatnak* szoktak indokolt, de nem ritkán túlzott jelentőséget tulajdonítani. Magasabb vérnyomás, ha a beteg vérkeringése egyébként rendben van, incompensatióknak semmi jele nincs és általános állapota jó, nem contraindicálhat egy különben szükséges műtétet. Ilyen elgondolás alapján végeztünk súlyos gyomor-, epekömütéteket stb., természetesen megfelelő előkészítés után, még 200-on felüli vérnyomás mellett is a legjobb eredménnyel.

Az elektrocardiographia, mint olyan kitűnő laboratoriumi eljárás, mely a szív állapotának egyébként nem érzékelhető finomabb viszonyaiba is betekintést enged, lehetőleg minden nagyobb műtét előtt elvégzendő, de az elektrocardiographiás leletet mindenkor csak az egész kórkép figyelembevételével, a betegről nyert összbemérésünkkel együttesen lehet helyesen értékelni a műtéti indicatio szempontjából. Ha az Ekg. pl. kisebbfokú myocardium laesiót mutat, de egyébként a beteg jó állapotban van s a többi klinikai vizsgálat a szív súlyosabb bántalmazottsága ellen szól, úgy nagyobb műtétek is sikerrel elvégezhetők. Végeredményben ezen klinikai vizsgálatoknak kell eldönteni, hogy a szív a műtéttel járó fokozott megterhelést elbírja-e, amiben természetesen sok más tényező, így a műtét tartama, az érzéstelenítés módja és a sebész technikája is fontos szerepet játszik.

Az *alapanyagcsere meghatározása* hyperthyreosis, Basedow-kór stb. esetén elengedhetetlen és úgy a kórjósolat, mint a műtéti javallat szempontjából nagyértékű eljárás. A túlértékeléstől azonban itt is tartózkodni kell. Nem tehetjük magunkévá azt a merev felfogást, amely szerint a műtét egy bizonyos alapanyagcsereérték alatt vagy fölött nem végzendő, illetve nem végezhető el. Ebben a kérdésben sem tisztán ezen egy laboratoriumi vizsgálat, hanem a beteg állapotának teljes klinikai képe alapján kell döntenünk.

Vannak esetek aránylag alacsony, + 15–20%-os, alapanyagcsereével, ahol mégis operálnunk kell azért, mert a conservatív kezelés csupán az alapanyagcserét szállította le, de a hyperthyreosis egyéb súlyos klinikai tüneteinek nem tudott javítani. Más esetekben viszont, ahol az alapanyagcserét nem sikerült 60–70% alá szállítanunk, mégis jó kilátással operálhatunk, ha a thyreosis egyéb tüneteinek a tachycardia, nyugtalanság stb., az előkészítés folytán lényegesen enyhültek, úgyhogy a postoperatív szívelégtelenségtől nem kell tartanunk.

A *vérsejtsüllyedés meghatározása* nagy általánosságban jól használható eljárás jó- és rosszindulatú daganatoknak egymástól elkülönítésére, de csupán ezen próba alapján a malignitást kizárni nem lehet. Ha a kórelőzmény, a beteg hirtelen testi leromlása és a daganat klinikai magatartása malignitas mellett szól, akkor rosszindulatú daganatot kell feltételezni normalis süllyedés ellenére is. Fordítva is áll a dolog. Magas süllyedési érték nem zárja ki a daganat jóindulatúságát, mert a süllyedés — mint tudjuk — sok egyéb, a daganattól független okból is emelkedett lehet. Legfontosabb tehát itt is a klinikai vizsgálat eredménye.

Végül még csak néhány szót a *májfunkciós pró-*

*bák* értékeléséről. A máj működésének megítélésére nagyszámú, szellemesen kigondolt és részben igen komplikált vizsgálati módszerrel rendelkezünk, de ma is csak ott tartunk, hogy »a májműködés zavarainak felismerésében az anamnesisnek és a beteg klinikai vizsgálatának nagyobb szerepet kell tulajdonítani, mint a laboratoriumi módszereknek, ha a műtéti prognoszt, vagy a gyógyítás módját akarjuk meghatározni.« (Hetényi.) E tétel figyelmen kívül hagyása esetén igen kellemetlen meglepetésekben lehet részünk.

E rövid közlemény keretében csak néhány szemelvényt nyújthattam arról az antagonizmusról, ami a mindennapi sebészi gyakorlatban klinika és laboratorium között jelentkezik. Az ebből származó hátrányok csak akkor lesznek kiküszöbölhetőek, ha kényelmi szempontból nem tulajdonítunk a laboratorium által nyújtott adatoknak értéküket meghaladó jelentőséget, hanem azokat csupán olyan hasznos segédeszköznek tekintjük, ami egyéb vizsgálatokkal karöltve kórisménk felállításában támogat és műtéti elhatározásunkban megerősít bennünket.

Milkó Vilmos dr. egyet. c. rk. tanár.

## Az orr szépítő műtéteiről általánosságban.

Az orr különböző alak-, nagyság- és helyzet-zavarainak legnagyobb része fejlődési (intrauterin és extrauterin) zavar eredménye; másik része faji, családi jellegként jelentkezik. A fejlődési rendellenességek nagyrésze lueses eredetű. A veleszületett syphiliben exostosisok nőhetnek ki a koponyaesontokon, tehát az orresontokon is (középső vagy oldalsó orrkampók). Ezért Pándy joggal feltételezi, hogy a syphiliben valamely az embryonális élet folyamán is megnyilvánuló a sejtek és szövetek növekedését serkentő toxikus-dysvitaminos hatása van. Másként áll a dolog a rachitissal, mely csak deformál, azonban nem produkál! Tudjuk ugyanis a syphiliből, hogy annak a spirocheta nélküli, génrontó továbböröklődő alakja a III. és IV. generációban is továbbhat dysplasiákban. Ezt nevezi Pándy parasyphilibnek; ilyenkor vér és liquor W. R. negatív, ellenben gyakran találunk tuberculum carabelli mellett egyéb fogalomátiákat (Hutchinson, Krepuska-Wonnef-fogakat), túlkicsiny fülkagylót, szűk hallójáratot, sulcusos orrhátat. A rachitis viszont inkább helyzetváltozásokat, így felsőállsonti zavarokkal járó orrsövényferdüléseket, orrferdeségeket okoz.

Az orralak zavarainak másik nagy csoportját a különböző traumák okozzák, melyek a szülés alatt, a gyermeki, majd felnőtt korban érvényesülnek. Az idült fertőző betegségek közül a tbc.-lupus az orrcsücsöt deformálja, a lues ellenben a csontos orrsövény elpusztítása folytán az orrhátat süpesszti be. A lepra csonkító értelemben hat.

Az orrdysformitások (szemben a deformitásokkal, melyek a rhinologia tárgykörébe tartoznak) felosztása:

*I. Szövetszaporulatos dysformitások:* egészben vagy részleteiben nagy orr, mint amilyenek: kampók, a széles orrcsücs, a hosszú orrcsücs, a vastag columna, a túl hosszú septum, a vastag orrszárnyak stb.

*II. Szövethiányos dysformitások:* nyeregorr, részben vagy egészben hiányzó orr.

*III. Helyzetváltozásokon alapuló dysformitások:*



tengelyével egészen ferde orr, szögletesen ferde orr, gs«-alakban ferdetengelyű orr (skoliotikus), túlpisze orr, lelógó orrcsúcs.

IV. Végül — ami a leggyakoribb — I., II., III. együttes előfordulása, illetőleg ezek különböző kombinációi.

Az orrcorrectiós műtét sikerének több feltétele van:

1. A műtétet végző plastikus részéről. Természetes, hogy jó sebésznek kell lennie, ki eme igen kényes, nagy műgondot igénylő műtetre nyugodt lelkiismerettel vállalkozhatik. (Sterilitás, manualitás, eligazodás rétegek között!) De ugyancsak természetes, hogy jó rhinologus is legyen, ki az orrtükrözésben, az orrdiagnostikában és az endonasalis műtéti technikában járatos. Mert például a ferde orr rendszerint orrsövényelferdüléssel együtt található, sőt az egyben az orrsövényelferdülés által okozott és fenntartott is! Ha tehát nem tudjuk jól megszüntetni az orrsövényferdülést, nemcsak nem állítottuk helyre a normal functiót, de az orr ferdeségén sem segíthetünk, mert az elferdült orrsövény az orrot a régi helyzetébe fogja visszahúzni!

A plastikus harmadik kívánatos, sőt a sikert biztosító képessége a fejlett aetheticai érzék, a steroskopikus fantasia, a formaérezék és ezzel járó análytikus látás. Ez utóbbi képesség feltétlenül szükséges a dysformitás tényleges okának vagy okainak felismeréséhez, mert csak ezután tudjuk a helyes műtétet megtalálni a gyökeres, de legkisebb beavatkozást igénylő correctióhoz.

2. A beteg részéről támasztott követelmények. Ne tartozzon az emberek ama csoportjába, akiket *Joseph* hyperaesthetikusoknak nevez: E betegek (psychopathák) semminemű eredménnyel nem fognak megelégedni. Tehetség vagy egyéb tulajdonságok hiányában érvényesülni nem tudásukat testi vélt vagy tényleg meglévő hibákra vezetik vissza. Itt jegyzem meg, hogy általában ne a beteg szabja meg a correctio fokát, módját, mikéntjét, hanem mi magunk! Például hegek által okozott helyzetváltozások megoldásához elengedhetetlen az esetleg távolabb lévő heg kiirtása s ennek plastikai pótlása. Ennek a »közvetett megoldás«-nak felismerését laikustól nem is várhatjuk. Az orrcsúcs egyszerű felemelése csak ritkán elég: rendszerint maga után vonja a különben nem zavaró kampó eltávolítását, nem egyszer az orrszélesség megkeskenyítését. Ezt meg kell a betegnek magyaráznunk, mert nagyobb beavatkozásra van ilyenkor szükség a cél érdekében, mint amilyenre a beteg számít.

A beteg ne szenvedjen olyan általános vagy helyi bajban, ami a műtétet ellenjaválja. A beteg belorvosilag átvizsgálendő, W.-r., vizeletvizsgálat okvetlenül elvégzendő. Ne legyen éppen menses.

Ne szenvedjen orrbemeneti folliculitisben, ekzemában, acut náthában, idült orrmelléküreglobban, a könnylevezetőkészülék gyulladással megbetegedésében!

A beteg góckra átvizsgálendő s a góckok előbb kiiktatandók! Ajánlatos reverzálist aláíratnunk s feltétlenül szükséges többirányú fényképfelvétel elkészítése.

A műtét feltételei:

A plastikai műtétek arany szabálya a mérték-tartás érvényesítése. A mensuráltság, mint minden téren, úgy itt is a siker biztosítója. Nem átépítünk, hanem csak a legtöbbször az egész arcot, hanem csak

harmoniaába hozunk! Ezt a legtöbbször azáltal érjük el, hogy egy elmosódott vonást hangsúlyozunk vagy egy túlzottat letompítunk. Mindig az egész arc, az egyéniség, a karakter figyelemvételével végezzük az orrműtéseket! Markáns arcú, igen nagy orrú férfi orrából ne csináljunk amerikai mozisznészőnek igen jól álló kis fitos orrot, mert az nevétségesen hatna. Hanem vegyünk el belőle annyit, amennyivel túlzottan több volt az az orr, sőt meglevő kampóból csak akkor, ha az igen nagy. Férfi archoz a kampó jól áll, tehát meghagyandó! Így aztán elérjük azt a kívánatos helyzetet, hogy az ismerősök nem tudják okát adni első pillantásra a kellemes változásnak. A correctio eredményének tehát nem szabad kiabálnia!

A műtéti előkészítés: Célszerű a betegnek előzőleg valamely sulfamidkészítményt szednie. (Naponta 3x2 tableta *Ambesid solubile* sec. »Richter«-t szedetek 3 napon át, illetve *Ambesid*-injecciókat adok, mert így a kívánatos koncentrációt a vérben és szövetnedvekben a műtét idejére elérém.) Nagyon helyes elv az, ha a beteg »nem az utcáról jön be«, vagyis ha intézetbe előző nap már befekszik. Kisebb műtéseket azonban nyugodtan elvégezhetünk ambulánsan is, hiszen teljesen egészséges egyénekről van itt szó, szemben a más okokból elvégzendő műtétekkel.

Alföldy Jenő dr.  
orr-fül szakorvos

## A dysenteria gyógyítása natrium salicylicummal.

A folyó évben ismételtén foglalkozott a szak-sajtó a dysenteria (dy.) chemoterapiájával. *Erczy* beszámolt a sulfaguanidinről, *Tószöghy* az ultra-septyl értékéről dy.-ával szemben. Igen érdekes volt *Kramár* összefoglaló közleménye a dy. chemoterapiájáról. Én kb. 10 éve foglalkozom a dy. gyógyításával natrium salicylicum segítségével és eredményeimről akarok az alábbiakban beszámolni.

Abból a gondolatból indultam ki, amit már más helyen is kifejtettem, hogy az a chemikalia, amelyik baktericid képességgel bír, mindig *polybaktericid*. A salicylsavas natrium is ilyen természetű anyag, akárcsak az ultra-septyl.

Erre vonatkozólag *Ivánovics* legújabb közleményében (Ot. Közl. 1942. 20. sz.) terjedelmes bizonyító anyagot hozott nyilvánosságra, megemlítve hatását typhus, paratyphus, Shiga kórokozókkal szemben.

Már jóval az ultra-septyl megjelenése előtt alkalmaztam a na. salicylicumot dy. ellen igen jó eredménnyel, amire több chemiai gyár figyelmét fel is hívtam valamennyi sulfamid készítmény ismerete előtt. Azóta évek során át gyűjtöttem megfigyeléseimet, amik egy ilyen kis faluban csak lassan szaporodnak.

Megállapítottam, hogy a na. salicylat a *felnőttek*, a *gyermek*ek és a *szoptatott csecsemők* dy.-ája ellen kiváló orvosság, ugyanolyan gyorsasággal és eréllyel gyógyítja a dy.-t, mint a sulfamidok. A *nem szoptatott*, tehát mesterséges táplálékra levő egy év aluliaknál azonban hatása megbízhatatlan, legtöbbször hatástalan. Csodálkoztam azon, hogy a sulfamidokról szóló beszámolómban nem olvastam ezt a különbséget a szoptatott és nem szoptatott (mesterségesen táplált) csecsemők viselkedését illetőleg. Igen fontos a betegség legelején megindítani



a gyógyítást, annál gyorsabb eredményre számíthatunk.

A dy.-ről elmondhatjuk, hogy ez többé-kevésbé *gyűjtőfogalom*, s az egyes járványok képe között jelentős különbség van. Ez abból is érthető, hogy a kórokozó sem egységes és többféle bacillus okozhat lázas, véres hasmenést. A *klasszikus kórképben* a gyakori véres széklet dominál béltenesmussal, hasi korgással, fájdalommal. A láz változó egészen 40<sup>o</sup>-ig. Ezzel szemben vannak esetek, mikor *toxikus jelenségek* állnak előtérben, láztalanság, alacsony hőmérsék, rossz, igen szapora pulsus arrhythmiával, nagyon sok hányással, bűzös, nyákos, vizes, vérsíkos székletekkel.

Mindezen tünetekre kiválóan hat a na. salicylat, a kínos hányást, bélfájdalmat gyorsan szünteti meg és az egyébként igen elhúzódó természetű betegség 2—4 nap alatt teljesen meggyógyulhat, éppen úgy, ahogy azt a sulfamidokkal való kezelés mellett leírják. A 15—20%-os halálozás a tizedére csökkent.

Néhány érdekes eset leírásával igyekszem gyógyító értékét bizonyítani.

**K. I.** 38 é. gyárimunkás jelentkezett tipikus panaszokkal, tenesmussal, igen gyakori széklettel, ami csaknem tiszta vér volt. Láza 39,6<sup>o</sup>. Alig áll a lábán. Csak na. salicylicumot kapott, mitől már másnap subfebrilis és negyedik szedés után munkába lépett.

**M. L.** 3 é. cigányfiú több hete beteg volt már és a felismerhetetlenségig csont és bőrre lesóvánvodott. Allandóan ment a hasa s mialatt vizsgáltam kétszer is összepiszkította magát. Subfebrilis. Széklete már vért nem tartalmazott, hanem piszkos-sárgászínű, gennyes-nyálkás volt. Nem hánvot, esekély bélfájdalma volt. Allapotát reménytelennek hittem és csak kísérletképpen adtam neki na. salicylicumot egymagában. Erre bekövetkezett a nem várt fordulat, kb. 10 napi szedés után teljesen megszűnt a hasmenése és pufók, erős gyerek lett belőle.

**V. F. I.** 45 é. férfi, 40 é. felesége és 16 é. leánya azonos kórképben betegek lettek meg. Betegségükben toxikus vonások domináltak. Igen sok hányás, nagy hasi fájdalommal, görcsökkel. Pulsusuk rossz volt, 110—130 percenként. Arcszínük fakó, sápadt. Archör verejtékes. Székletük gyakori, híg, vizes, rendkívül bűzös, gennyes foszlányokkal és véresfokkal. Láz nem jelentkezett. Betegségüket azonnal jelentették a nagy fájdalom és a tűrhetetlen kísérő tünetek miatt. Csak na. salicylicumot kaptak, amitől egész rövidesen, 2—3 nap alatt bekövetkezett a teljes gyógyulás. Már az első adag után jelentkezett a hatás, a legkínosabb jelenségek, hányás, hasi görcsök csökkentek, majd teljesen megszűntek.

A  *felnőttek, nagyobb gyermekek* (4—16 évig) és rendszeren *szoptatott csecsemők* betegségében a na. salicylicum majdnem minden esetben egymagában is elegendő. Felnőtteknek pro dosi 1.0 g-t adok, pro die 5.0 g-t. Nappal négyszer (reggel, délben, délután és este) mindig 1.0 g-t és az éjszakában egy alkalommal, kb. éjjel 2 órakor. Az éjjeli adag igen fontos. A szert leginkább oldatban adom, de lehet por alakban is rendelni. Gyermekeknek a megfelelő tört adag szükséges, ugyancsak négyszer nappal, egyszer éjjel. A szoptatott csecsemőnek pro dosi 0.12—0.19 g-ot adok, ugyancsak négyszer nappal, egyszer éjjel.

Akinek gyomra érzékeny a na. salicylicumra, annak enterosolvens tablettában adható, felnőtteknek pro dosi két 0.5 g-os tablettát, megfelelő korú gyermeknek egy tablettát. Ha a beteg másképp nem viseli el, akkor végbélbe is adható egy Pravatz-fecskendő és egy hozzá illő rövid (kb. 4 cm hosszú)

gummi katheter segítségével. Csecsemőnek is adom így, hatása azonos a belsőleg beadottal.

Csak ha rossz volt a pulsus, abban az esetben adtam mellette digitalist infusumban vagy cseppekben.

A kisgyermekek (1—3 évig) dy.-ája sokkal több figyelmet igényel. Itt is igen értékes a na. salicylicum, de emellett rendek 4—5 alkalommal naponta egy-egy g bismuthum subnitricumot, vagy carbonicumot. Ez ízetlen por, a gyerekek egy kanál tejben, kávéban könnyen beveszik. Ha makacs láza van az ilyen kis gyermeknek, akkor a láz ellen germicidet adok. A kisgyermekek dy.-ájának kezelése több időt (6—8 nap) igényel.

A *mesterségesen táplált csecsemő* dy.-ája a legnehezebben gyógyul. Az ilyen csecsemő szervezete nem tud védekezést elősegítő anyagokat termelni, ezt készen kell kapnia az anyatejjel. Ezért első feladatnak tartom az ilyen csecsemőnek (ha már 8—10 hónapos is) nöitejet szerezni, mert különben gyógyulása igen bizonytalanává válik. Nöitej mellett a na. salicylicum és bismuth porok már ki tudják fejteni gyógyító hatásukat.

A dy. terapiájában egyes szerzők *hashajtást* ajánlanak, főleg ricinus-olajjal. Ezt teljesen célszerűtlennek tartom, részben észleléseim alapján, részben tárgyi megfontolásból kiindulva. Nem hihető, hogy az a néhány kanál ricinus-olaj a hosszú és zezugos béltraktust ki tudná tisztítani. Hashajtást sose alkalmazok, ami az úgyszólván már erőteljes beteget még elesettebbé teszi.

A dy.-ás beteg *dietaájában* felnőttél és nagyobb gyermekeknél kerülöm a folyékony telet (tej, kávé, leves), mert ez csak keresztül szalad a beleken és fokozza a hasmenést. Inkább tejben darát, rizst, burgonyapürét, egy-egy lágytojást ajánlok. Kis gyermekeknek nélkülözhetetlen a kávé, csokoládé, vagy kakaós kávé, híg tejben dara. Javulás megindultával híg burgonyapürét, egy-egy lágytojást engedélyezek. Majd fokozatosan kell visszatérni a vegyes étrendre. Csecsemőnek a betegség során az anyatej a szükséges tápláléka. A javulás beálltával kapja ismét majd a korának megfelelő kiegészítő tápanyagokat.

Végezetül felmerülhet az a kérdés, hogy mi szükség van a na. salicylatra, mikor a dy.-t nagyszerűen gyógyítja a sulfaganidin és az ultraseptyl? Erre a kérdésre több szempontból könnyű választ adni.

A na. salicylicum egyszerű, olcsó, könnyen beadható orvosság, amivel szemben alig fordul elő aversio (vagy idiosyncrasia). Ilyen esetben végbélbe is adható. Hatása gyors, alig néhány napig kell alkalmazni.

Ezzel szemben az ultraseptyl hátránya, hogy gyakran hányást okoz, s ezért amint Kramár beszámolójából tudjuk, gyakran kell azt injectióban alkalmazni. Ez már hátrányos tulajdonsága az n. salicyllal szemben, mert ezt sose kell injectióban használni. Ne okozunk fájdalmat az injectiós kezeléssel, ha ezt meg lehet takarítani.

Távol áll tőlem, hogy a sulfamidok mellőzését ajánlanám dy.-nál, de igen jó, ha ilyen kórral szemben több gyógyító agens áll rendelkezésünkre. De ha van egy egyszerűbb és olcsóbb, ártalmatlanabb orvosságunk is, akkor célszerű azt alkalmazásba venni.

Sás József dr. (Tolnanémedi).







kezdés kezdetén, akkor, amikor a röntgen-képen még lupéval sem mutatható ki törés, kezelésbe vesszük, gipszkötésben rögzítjük a beteg végtagot — a folyamatot akkor sem tudjuk megállítani. A törési vonal, az elhalás kifejezője, tökéletes nyugalombahelyezés és tehermentesítés ellenére is kifejlődik.

Esetünk igazolja, hogy a katonabetegség, a menet-törés a polgári életben is előfordulhat, mégpedig jóval a csontnövekedés után is. A folyamat nem magyarázható tisztán statikai megterheléssel, mechanikai alapon. A mechanikai ártalom csak hozzájárul a biológiai betegségtényezőhöz, mely aláássa a csont teherbíró képességét. Hogy mi ez a »biológiai betegségtényező« — nem tudjuk. Legvalószínűbb, hogy aseptikus embolus indítja meg a kórfolyamatot, az aseptikus csontelhalást.

## IRODALMI SZEMLE

### SEBÉSZET.

Rovatvezető: *Guszich Aurél és Rhorer László.*

**Tartósan vérző nyombélfekély kezelése.** *E. Seifert.* (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 255. 3—6.) A szerző a gyomor- és duodenumvérzéseket kezelés szempontjából összevonja. A sebészeti és belgyógyászati munkákban szintén áthidalhatatlannak látszó ellentétek mutatkoznak. Tagadhatatlan ugyanis, hogy a legtöbb nagy vérzés egyszerű pihentetésre megáll, de a beteg mégis előbb-utóbb rendszerint műtétre kerül. A gelatina és a jéglabdacok adását egyenesen károsnak tartja és a beteg éheztetése ellen foglal állást. Csak a Meulengracht-diaetát tartja szükségesnek. Minden, de különösen a 40 éven felüli — biztosan diagnosztisalt — fekélyes betegeknek, főleg arra törekszik, hogy a beteg erőbeli állapotát transfúziókkal, mielőbb helyreállítva, műtétre tegye alkalmassá. Tehát az eddig kategorikusnak tartott, belgyógyászati elvvel szemben, — hogy a beteg csak akkor kerül sebészhez, ha a belgyógyászati kezelés már eredménytelen — azt az elvet állítja fel, hogy amennyiben a vérzés kétségtelenül fekélyből származik, az eset végleges megoldása csakis sebészi lehet és pedig vagy a vérző fekély mielőbbi kiresecálása, vagy ha ez nem lehetséges, »kikapcsolási resectio« elvégzése. (G. 18.)  
*vitéz László Dezső dr.*

**Basedow-thymus probléma; élettana, pathológiája és klinikája, a neurohormonalis (n. h.) sejtszisztem.** *D. P. Sunder-Plasmann.* (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 255. 7—10.) A hypophysis-közi agyrendszer hatására a pajzsmirigy minden túlműködésekor a pajzsmirigy-thymus-rendszer n. h. sejttaktiválódása jön létre, melynek hatására egyrészt a folliculus-kötésben levő n. h. sejtek megduzzadnak, másrészt új n. h. sejtek árasztják el a pajzsmirigy intersticiumát, melyek főleg a thymusból vándorolnak fel a pajzsmirigybe. A pajzsmirigy és a thymus epithelisációjával egy n. h. synergismus jön létre és következik be a thymus lymphás túltengése. A kretinismus a n. h. sejtszisztem megbetegedése. Ezen sejtek pusztulását passiv elfajulási folyamat következményének tartja. A sejtpusztulás révén érthető, hogy sem jóddal, sem pajzsmirigykivonattal nem lehet eredményt elérni. Minden egyes n. h. sejt a különböző működési fázisában más-más formát képes felvenni. Mindig jellemző azonban a szűk plasma-híd útján való összefüggése az idegrendszerrel és a

sajátszerű összetartozódása a Swan-féle sejtekkel. Rendkívül assimilációs képességgel rendelkeznek a n. h. sejtek, melyek szabályszerű »organisatio« erőt fejtenek ki az endocrin transplantátumokban. Sikeresült többszöri bór alá adott, közönséges fajidegen fehérjével a növekedési energiáját a pajzsmirigy transplantátumnak a n. h. sejteken keresztül lényegesen felfokozni. A bélfalba történt pajzsmirigy-transplantátumokban a bélnyálkahártya területében az epithelnek kifejezett szaporodása észlelhető, mikor is a submucosának számos fiatal n. h. sejtje rendszertelen bimbókat képezve, az epithelbe nyomul, itt a lymphocyták lényeges szerepet játszanak. (G. 17.)  
*vitéz László Dezső dr.*

## GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Kerpel-Fronius Ödön.*

**A scarlát befolyása a bárányhimlős társfertőzésre.** *Luther.* (Mösch. Kinderh. 90. 1942.) Tíz scarlát esetet észlelt, melyekben a betegség lefolyása alatt bárányhimlő lépett fel. A varicellás kiütés minden esetben oly súlyos volt, hogy egyenesen variola verára emlékeztetett; az általános állapot is igen súlyos volt, a láz napokon keresztül 40—41° közt ingadozott. Feltűnő volt továbbá a varicellás hólyagok rossz gyógyulási tendenciája, a gyógyulás nemegyszer 47, sőt 84 napig is elhúzódott, hegek azonban nem maradtak vissza. (K. 2.)  
*Kerpel-Fronius Ödön dr.*

**K-vitamin prophylaxis 2520 újszülöttnél.** *Hauser* (Annal. Ped. 1942. 159.) A K-vitamin prophylaxis célja az újszülött védelme a szülés alatt és után fennálló vérzési készséggel szemben. Ez a vérzésekre való hajlandóság részint az újszülöttkorban physiologiai prothrombinhiányon alapul. A prophylaxisnak két módja használatos: a K-vitamin adagolást a szülés előtt kezdjük, a magzat prothrombinkészleteit tehát közvetve befolyásoljuk vagy szülés után közvetlenül a magzatnak adagoljuk a K-vitamint. Mindkét esetben sikerül az újszülött vérének prothrombintartalmát lényegesen emelni. Szerző 2520 újszülöttnél két napon át I—I tablettát szinkavitot adagoltatott. Az első tablettát azonnal szülés után adatta. Eredményeit 2520 olyan újszülött adataival hasonlítja össze, akik K-prophylaxisban nem részesültek. Az érett újszülötteknél a K-vitaminadagolás nem csökkentette sem a mortalitást, sem a vérzéses manifestációk gyakoriságát, a koraszülöttek mortalitása azonban határozottan javult. Mindezek szerint a vér prothrombintartalma és a vérzések folytán fellépő mortalitás nem halad szigorúan párhuzamosan. Ennek oka egyrészt abban keresendő, hogy a haemorrhagiás hajlam nem csak K-vitaminhiányra vezethető vissza, hanem más, még ismeretlen tényezőkre is, másrészt a szülés után adagolt K-vitamin prophylaxis gyakran késői, hiszen a vérzést kiváltó ok a szülés és ezalatt a magzat prothrombintartalma alacsony; a prothrombinérték tehát csak a vérzés bekövetkezése után emelkedett. Ajánlja a K-prophylaxis szüleselőtti megkezdését. (K. 3.)  
*Kerpel-Fronius Ödön dr.*

SENEGA és  
IPECACUANHA  
főzetek helyett

**CALCIHERBA-tea**

ÚJ EXPECTORANS  
Már egy adagja szünteti a kínzó köhögést  
Minden dobozon pontos utasítás

# SEVENALETTA-CHINOIN

Megnyugtató- és görcsoldószert

30 tablettát





# OESTROMENIN

tüszőhormonhatású synthetikus készítmény (dioxydiaethylstilben), lehetővé teszi petefészekzavarok nagyon gazdaságos gyógykezelését. Nagyon előnyös, jól tűrhető alak az Oestromenin-cseppek egy 0,035%-os oldat, melynek adagolását kényelmesen alkalmazni lehet a mindenkori hormonszükséglethez. Az Oestromenin-cseppeken kívül (cseppentő-üvegek 20 kcm-el), még 1 mg-os tabletták (csomagolás 20 drb-al) és ampullák á 1 mg (csomagolás 5 drb-al), ampullák á 3 mg Oestromenin „forte“ (csomagolás 5 drb-al), valamint 0,1%-os Oestromenin-kenőcs (tubus kb 20 gr-al) vannak forgalomban.

*E. Merck*

DARMSTADT · VEGYÉSZETI GYÁR · ALAPÍTÁSI ÉV 1827.

Magyarországi vezérképviselő: Wirth Károly, Budapest, V., Báthory-utca, 16.

**ZEISS  
PANTOPHOS**

CARL ZEISS  
JENA



# EX HEPAR

NAGYHATÁSÚ, FÁJDALMATLAN MÁJINJECTIO  
„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

## KÖNYVISMERTETÉS

**Krankheitslehre u. Behandlung der Arteriosklerose und der. gen. art. Hypertonie. F. munk. (Thieme, Leipzig, 1942. 130 lap, 4,50 Mk.)**

A kis könyv összefoglalása Munk ismert régebbi munkáinak. Elsősorban a gyakorlóorvosnak szól, de mivel súlypontja főleg a pathogenesis (intébb anatómiai szempontból) tárgyalására esik, joggal keltheti fel a témával foglalkozó szakember érdeklődését is. Munk az elméleti kérdéseket elsősorban saját fel-fogása szerint tárgyalja, nem egyszer ellentétbe kerülve másoknak, így régi ellenfelének, Volhardnak nézetével is. A gyakorlóorvos, aki számára a pathogenesis problémáinak ismerete is kívánatos, hasznos tanácsokat talál a therapiás részben. Kétségtelenül helyes ebben a részben az életmód szabályozásának előtérbe helyezése a sablonos gyógyszeres therapiával szemben. A gyógyszeres kezelésben elsősorban az *intravenás* jódtherapiát (endojodin) ajánlja, melyről általában jó spasmolytikus hatást látott az arteriosklerosis különböző alakjaiban és essentialis hypertoniában.

Gömöri dr.

**Vérvesztés, vérpótlás. Habelmann. (1942. G. Thieme, Leipzig, kiadás. Ára 13.95 RM.)** Amióta a vérátömlesztés használata az orvosi gyakorlatban általánossá lett, egyre nagyobb szüksége mutatkozott olyan összefoglaló tanulmánynak, amely a vérvesztés és vér-

pótlás elméletét a számtalan kisebb-nagyobb közlemény alapján összefoglalja és a tapasztalt jelenségeket elméletileg megmagyarázza. Ezt a feladatot tűzte ki célul a könyv szerzője és feladatának megoldására a legkedvezőbb időben vállalkozott, akkor, amikor a vérátömlesztés minél gyakrabbi alkalmazásának áldásos hatását éppen a háborús sérülteken tapasztalhattuk.

Szerencsés összeállításban ismerteti a vérátömlesztést, mint homoiotransplantációt, ismerteti a vérkonzerválási eljárásokat és physikochemiai tulajdonságait, illetőleg összehasonlítja egymással a friss vért a konzervált vért és a savót. Ezekután igen részletesen tárgyalja mindazokat a biológiai folyamatokat, amelyekkel a szervezet a vérvesztés okozta hiányt pótolni igyekszik. Irodalmi adatok és saját vizsgálatainak alapján igen részletesen foglalkozik a csontvelő működésével, a véresejtképzéssel. Ezekután letárgyalja a vérpótlás élettanát és részletesen vizsgálja a különböző vérkészítmények biológiai hatását. Végül a tapasztalatok alapján nagyjából megszabja a friss vér a konzervvér és a savó alkalmazási területét.

A szerző munkája valóban alapvető és méltán tartjuk hézagpótlónak, különösen azért, mert világosan tisztázza kísérletek alapján azokat a fogalmakat, melyek eddig a vérvesztés és vérpótlással kapcsolatban bizonyos fokig homályban álltak a klinikus előtt. Az igen jól sikerült tanulmány befejezéséül saját klinikai tapasztalataiból eseteket mutat be és irodalmi összeállítást közöl.

Verebély Tibor dr.

TAVASZI FÁRADTSÁG LEKÜZDÉSÉRE:

# WANDERVIT-C

(CITAMINO)

*tabletta, forte tabletták és injectio*

A tavaszi hónapokban adagoljunk nehéz testi és szellemi munkát végző egyéneknek rendszeresen napi 1 Wandervit-C tablettát (0.05 g)

WANDERVIT-C TABLETTA  
A KÖZGYÓGYSZERELLÁTÁS  
TERHÉRE RENDELHETŐ

Mintával, bővebb felvilágosítással készséggel szolgál a

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



## Megjegyzések Joszt József dr. cikkére.

»Mening, purul. labyrinthectomiával gyógyult esete«. (O. H. 8. sz.)

Kilencvenkét füleredetű meningitis esetet gyógyítottam, de sohasem észleltem, hogy az eszméletlen beteg 24 óra alatt eszméletretért, láza megszűnt és a liquor feltisztult. Ez alapon kételkedem a kórisme helyességében. Az ultraseptyl intralumbalis alkalmazása veszélyes, legfeljebb 20 cm<sup>3</sup> élettani konyhasó-oldattal hígítva adható. (Prof. Tonndorf.)

A mesterséges hallójárat atresia létesítését kártevő beavatkozásnak tartom, mely ellenkezik a fülbészlet alapelveivel és minden ezirányú tapasztalatunkkal. Radikális üreg alatt csak hámmal kibélelt üreget értünk, bár a hámbélés elérése sokszor próbára teszi az orvos türelmét és tudását. A műtét már »kiképezi« a radikális üreget, ezen nem változtat a hallójárat atresia létesítése. Szűkbemenetű radikális üregekben gyakori a cholesteatoma-recidiva: annak minden veszélyével. Hogy milyen kóros elváltozások léphetnek fel a mesterséges atresiával elzárt üregben, melyben a dura és sinus szabadon fekszenek, melyet a tuba felől ferőzések érhetnek: azt minden fülorvos könnyen elképzelheti.

Tág radikális üreggel nyugodtan mehet haza a beteg akár az erdélyi havasok közé is, mert minden falusi orvos kifecskendezheti, kitisztíthatja a tág üreget; atresiás fülfolyásával nem tudom mit kezdhet? A természet bölcsességét ne utánozzuk a fejlődési rendellenességekben, hanem inkább abban a módban, ahogyan a cholesteatoma-tömegek kilökésére és ezzel a folyamat gyógyításáha nekünk a »természetes radikális üreget« megmutatta.

Rejtő Sándor dr.

egyet. c. nk. tanár, közkórházi főorvos.

Miután Jeszt dr. megnevezi osztályomat, mint ahol betegét megelőzőleg operálták, az osztályvezetőt terhelő felelősség alapján néhány szót szeretnék az esethez hozzászólni.

Az a tény, hogy a beteget három hétig mint bentfekvőt, utána pedig négy hétig mint bejárót, pamaszmentes állapotban részesítettük utókezelésben, bizonyítja, hogy mindaddig szövődményre utaló tünete nem volt. A 7. héten keletkezett labyrinthitis a műtétknél is talált osteomyelitis chronica továbbterjedésének következménye lehetett volna. A közlemény hiányos liquorlelete azonban nem meggyőző az irányban, hogy nem meningitis epidemica volt-e a néhány óra alatt kifejlődő és ugyancsak néhány óra alatt (bár megoperált) meningococcus-serumra és ultraseptyl-medicatióra meggyógyult betegség?

A művi hallójárat-atresiát nem tartom discutabilis dolognak.

Szentlőrinczi Liebermann Tódor dr.

## LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift, 8. sz. *Altenkamp Th.*: Fagyás kezelése határkötegrészéstelelitéssel. — *Hofmann E.*: Telefonosok singidegbénulása. *Richter H.*: A csecstyülvány külső felszíne gyulladással középfülbetegségekben. — *Voigt és Stark*: Ischaemiás contractura.

Wiener Klinische Wochenschrift, 7. sz. *Lauda E.*: Idült colitisek. — *Schubert F.*: A vakok gondozása. — *Bartsch I.*: Epeutak Röntgen-vizsgálati methodikája. — *Kloftenegger E.*: Gyermekegyi fertőzések chemotherapyja.

Schweizer Medizinische Wochenschrift, 7. sz. *Brandenberger E. és Schinz H. R.*: Milyen alakja van a méznek az emberi méhlepény mézincrustatiójában? — *Brunner A.*: Megacolon, mint a felnőttek székrekedésének oka. — *Brunner C.*: A műtét utáni hólyag-hurút prophylaxisa. — *Fanconi G.*: Sipolyos tüdő-aktinomykosis gyógyulása protrahált sulfonamid-kezeléssel. — *Gaifam P.*: A portioszakadás kezelése. — *Guggisberg H.*: A szülési fájdalom jelentősége. — *Held E.*: Leukoplakia képét utánzó, vulváza, vaginára, cervixre és portióra összefüggően kiterjedő felületi carcinoma. — *Hess W. R.*: A tejképzés szabályozása, mint egy általános élettani törvényszerűség példája. — *Hinsalman H.*: A kolposkoptól a fluorescentia kolposkopiáig. — *Hissy P.*: A késői ozlampsjáról. — *Jung P.*: A női nemi szervek rákjának korai felismerése. — *Koller Th.*: Pseudohermaphroditismus masculinus ritka esete. — *Labhard A.*: Termékenység és meddség a baseli házasságokban. — *Löffler W.*: Icterus simplex halmozódása cukorbetegségben. — *Mayer A.*: A császármetészes medence kórisméjéhez. — *Meyenburg H.*: Kísérletes vizsgálatok a praecancerosisról, illetve praeneoplasiáról. — *Müller I. H.*: Hysterosalpingographia jelentősége a meddség kórisméjében és gyógyításában. — *Rachat R. L.*: A peteeredetű meddségről. — *Rossier P. H. és Dressler M.*: A lambliasis kérdéséhez. — *Wespi H. I.*: Párhuzam a golyva és rák között. — *Willi H.*: Újszülöttek szívelégtelensége. 8. sz. A hypertoniás szív. — *Wollheim E.*: Gyomor és vörösvérsejtképzés. — *Veyressart I. és Witzig E.*: Sesamesontkiirtás, mint a Hueter f. hallux valgus műtét kiegészítése. — *Rintelen F.*: A dakryoadenotomia javallatai és eredményei. — *Ott W.*: Tapasztalatok a syphilis szárított vérreactiójával. — *Bloch S.*: Tejmirigy secretio hatása a ridatióra egereken.

### Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló

Társas rheuma-osztály. Téll-nyári rheuma-gyógyhely

## METALIX RÖNTGEN

### RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37

TEL. 182-680, 383-135.

## DIGITALIS-DISPERT

Liquidum új ára: P. 2,40 • kórházi csomagolás 100 g. P. 9,-

biztosítják az  
összdigitalis hatást és kitűnő tűrhetőséget

KALI-CHEMIE A.G. BERLIN: Magyarországi képviselő: Wack Keresztély, Budapest IX. 8.

LIQUIDUM  
SUPPOSITORIUM  
TABLETTA





**FAGIFOR „CITO“**

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactocreoosot-syrup

**Ideális enyhe expectorans**Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere  
lag. orig. P 3'21, pénztári csom. P 1'61**CITO gyógyszervegyészeti gyár**  
Budapest, XIV., Lengyel-utca 33. szám.**VEGYES HIREK**

**Halálozás.** *Melha Armand dr.* főorvos szolgálatának teljesítése közben 58 éves korában tragikus hirtelenséggel elhunyt. Halála nagy részvétet keltett úgy az orvostársadalomban, mint a magyar közéletben, amelynek egyik tevékeny tagja volt.

**Kitüntetett honvédorvosok.** A Kormányzó Úr Öfőméltósága legfelsőbb elhatározásával az ellenség előtt teljesített kitűnő szolgálatokért *Dicsérő Elismerést a hadiszalagon adományozta:* dr. *Ránky Ernő* orvos-százados, dr. *Balázs Lóránd* orvos-hadnagy, dr. *Felszeghy Miklós* tart. orvos-zászlós, dr. *Temesvári István* tart. orvos-zászlós, dr. *Szoboszlay Ferenc* tart. orvos-zászlós, dr. *Székely Ödön* tart. orvos-zászlós, dr. *Molnár József* tart. orvos-zászlós, dr. *Ladvánszky József* tart. orvos-zászlós és dr. *Viczián Antal* tart. karp. tiz. e. orvos-zászlósok.

**Háborús gyógyszerrendelés** című cikkünkben a coffein pótlására ajánlott pervitin adagja nem azonos az *aktedronéval* (0.01—0.05), hanem annak csak tizedrésze, azaz 0.001—0.005 g. De a szellemi működés felgerjesztésére és ébrentartására napi 2½ mg-os egyszeri adag is elegendő délelőtt 10 óra tájban bevéve.

**Betöltendő iskolaorvosi állások.** 1. Gyulán a közép-, középfokú és szakiskolákhoz egy férfi körzeti iskolaorvosi, 2. Nagyváradon leány közép- és középfokú iskolákhoz egy női körzeti iskolaorvos-egészségtanári állás. 3. Debrecenben, a II. számú (férfi) körzeti iskolaorvosi állásra, a közép-, középfokú- és szakiskolákhoz.

Javadalmazása havi 220 pengő tiszteletdíj és 20 pengő műszer- és anyaghasználati átalány, továbbá negyedévi 120 P háborús különmunkaátalány.

A pályázók kérvényüket az első állásra a szegedi tankerületi kir. főigazgatóhoz, a második és harmadik állásra a debreceni tankerületi kir. főigazgatóhoz március 20-áig nyújtásuk be.

**Kérünk Orvoskari naptárt** előfizetőinktől, hogy néhány fontos helyre, hivatalokba és testvérkarokra elküldhessük, mert példányaink már teljesen kifogytak. Talán tudja azt egyik-másik előfizetőnk nélkülözni. Minden naptárt egy havi előfizetési díjba számítunk be.

**Orvosdoktorrá avattattak** a budapesti Tud. Egyetemen február 27-én *Illés Edő Károlin*, *Leitner Hedvig*, *Piltz Dezső Károly*, *Politzer Zsigmond*; a pécsi Tud. Egyetemen február 24-én *Kéthelyi Viktor Lajos* és *Somogyi Dezső Gábor*. Üdvözljük az új Kartársakat!

**Hibaigazítás.** Az O. T. K. 3. számának 94. oldalán *Hajdu István* és *Beznák Aladárné* előadásának referátumában, a 4—5. sorban foglaltak egy sor kimaradása folytán így módosulnak: »Hypophysis kiirtásra a szív már 5 nap alatt 20%-kal sorvad. Az aorta beszűki-

**logal**

1 tabletta tartalmaz : Kipróbált szer, ártalmatlan a gyomorra és a szívre  
0.28 g. Acid. acet. sal.,  
0.013 g. Chln. 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

tésére a szív 5 nap alatt 30%-os tömegszaporulatot mutat.

Felhívjuk a T. Orvos Urak figyelmét, hogy a *Diachemia* gyógyszerészeti és vegyészeti laboratórium (Budapest, Teréz-körút 27) által forgalombahozott *Expectin* sol. expectorans készítménye a MÁV. B. B. I. terhére szabadon rendelhető.

**HETIREND**

**Pénteken, 12-én, 6 ó.** a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Előadások: *v. Borsos L.*: A hasi műtétek, különös tekintettel a hashártyagyulladásra. *Puhr L.*: A daganatok rendszertana.

**Szombaton, 13-án, délután 6 ó.** a Magyar Dermatologiai Társulat ülése a bőr- és nemibeteg klinikájának tantermében. Előadás: *Prim dr. A. Rottmann (Wien)*: Neue Erkenntnisse in der Diagnostik luetischer Spätschäden. Betegbemutatók.

**FELELŐS KIADÓ: VAMOSSY ZOLTAN.**

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad

**Expectin****SOL.  
CSEPPEK**

ingert szüntet, erőlesen köptet, A MÁV, B. B. I. és a Székesfehérvárosi Alk. Segítőalapja terhére szabadon, a M. kir. Honvédségnél E alatt engedélyezve

ELŐÁLLITJA  
ÉS FORGALOMBAHOZZA**Diachemia**STRAUB SÁNDOR  
GYÓGYSZERÉSZETI ÉS  
VEGYSZETI LABORÁTORIUM,  
BUDAPEST, VI, TERÉZ-KRT 27.



Jód tinktura helyett

# SEPSO

A Sepso tinktura bizonyos fémeknek brómmal és rhodannal képzett complex vegyülete alkoholos oldatban. Koncentrációja megfelel a 10%-os jód-tinkturának és így fertőtlenítő ereje azzal teljesen egyenértékű. Mivel a Sepso tinktura jódmentes, jódérzékeny egyéneknek is használható.

**Csomagolások:**

20, 50, 250, 1000 g eredeti üveg.  
3 g üvegcső, 5 és 10 l kórházi csomagolás.

Ismertetőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.**

BUDAPEST, X. HÖLGY-UTCA 14



# PACYL

*fokozott vérnyomásnál*

kiméletesen csökkenti a megnövekedett vérnyomást,  
oldja az érgörcsöt,  
enyhíti a szubjektív panaszokat.  
Perorálisan szedve hatékony.

**DTWAG**

CHEMISCHE FABRIKEN A. G. · BERLIN-WAIDMANNSLUST  
Irodalommal és orvosi mintával Hygiea R. T., Kolozsvár, Kando Kálmán u. 13 szolgál



# Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbetegségeknél.

Magyarországi vezérképviselő:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.**

Budapest, X., Hölgý-uca 14

**J. E. Stroschein**

Chemische Fabrik K. G.

Berlin

# Enterosolvens Medichemia

AZ ENTEROSOLVENS DRAZSÉ CSAK A BÉLLEN OLDÓDIK, EZÉRT  
GYOMORPANASZOKAT SOHASEM OKOZ

Forgalomban:

Acid. acetylo salicyl.  
Acid. phenylcinchonin.  
Ammon. chloratum  
Chloralhydrat (Chloralotensin)



Natr. jodatum  
Natr. salicylic.  
Pulv. fol. digit. tigr.  
Theobr. natr. salicil.

Theophyllin (Diuryllin)

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

**MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.**



# DEMALGON-CHINOIN

fájdalom ellen!

**Felnőtteknek, gyermekeknek**

2, 10 és 20 tablettá

5 végbélkúp





# 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 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele  
a kiadóhivatalban.

**Előfizetések beküldhetők:** Kiadóhivatalunkba vagy  
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámunk javára.  
Romániában: *Borsos Béla dr.* Arad, Str. Gen. Grigorescu 5.  
Slovdkiában: *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.

## PERHEPAR INJECTIO

Antianaemiás hatású, fehérjementesített májkivonat

*Anaemia perniciosa. Aregeneratív anaemiák. Májelégtelenség.  
Csontvelői elégtelenség. Intoxicatiók. Sprue*

2, 5 és 10 ccm-es ampullákban

## FERCUPAR DRAGÉE

Perhepar, vas- és réz kombinációja

*Gyermekkori anaemiák. Fertőző betegségek utáni reconvalescentia.*

100 dragéet tartalmazó fiolákban



**Richter Gedeon Vegyészeti Gyár R.T. Budapest, X.**



*Az influenza korai szakában a betegség leküzdésére  
gyakran egyetlen*

# Omnadin

*befecskenkezés is elegendő*

Kifejlődött fertőzés esetén a betegség lefolyását megrövidíti, enyhíti  
és a szövődeményeket elhárítja

Egyszerre 2 ampulla is aggodalom nélkül adagolható

*Forgalomban: 1, 3, 12, 50 és 100 ampulla á 2 kem*

»Közgyógyyszerellátás« (OBA), Székesfehérvárosi Alkalmazottak Segítő Alapja, MÁV betegségl biztosító intézet terhére szabadon, az OTI, MABI, továbbá valamennyi betegségl biztosító intézet (bányatárspénztár) terhére főorvosi engedéllyel rendelhető. Közkórházak és a Honvédség intézményei külön engedély nélkül beszerezhetik.



Gyártja: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R. T. VEGYÉSZETI GYÁRA

Központi iroda: BUDAPEST, V., Arany János-u. 10. Kirendeltség: KOLOZSVÁR Mussolini-út 18.



# Tinctura Ferri Athenstaedt

CUM ET SINE ARSENO

0.2% Fe.

TONICUM :: STOMACHICUM :: APERITIVUM :: ROBORANS

250 gr. ára P. 3.—

Orvosi mintával és irodalommal készséggel szolgál:

VAJNA JÓZSEF GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUMA  
BUDAPEST, IV., YÁCI-UTCA 34.



# 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.

## TARTALOM:

**Horányi Béla és Szatmári Sándor:** Constitutional tényezők chromophob adenomák esetén. (121—122. oldal.)

**Réthei Prikkel Andor:** A serotum resectio Elischer-féle módosítása súlyos varicocele esetén. (122—124. oldal.)

**Sajgó Győző:** Extensios fellkarsin. (124—125. oldal.)

**Sajgó Győző:** Extensios alkarsin. (125. oldal.)

**Irodalmi szemle.** (125—129. oldal.)

**Könyvismertetés.** (130. oldal.)

**Korbuly György:** Ileti krónika. (130—131. oldal.)

**Lapszemle.** (133. oldal.)

**Vegyes hírek.** (133—134. oldal.)

**Hetirend.** (134. oldal.)

A budapesti elme- és idegkörtani klinika közleménye.  
(Igazgató: Benedek László ny. r. tanár.)

### Constitutionalis tényezők chromophob adenomák esetén.

Irták: *Horányi Béla dr. és Szatmári Sándor dr.*

A hypophysis chromophob adenomáinak klinikai képe a következő tünetcsoportokból tevődik össze: 1. Szomszédosági tünetek a chiasma (látótérrelváltozások, atrophia nervi optici), illetve a hypothalamus részéről (alvászavarok, a hőszabályozás zavara stb.). 2. A sella turcica falaira gyakorolt nyomás következtében létrejött röntgenológiai jelenségek. 3. A hypophysis belső secretiós működésének megváltozására visszavezethető tünetek, mint a sexualis élet zavarai (menstruatio kimaradása, libido- és potentiaesökkenés, a másodlagos nemi jelleg elvesztése), a basophil-sejtek által termelt gonadotrop-hormon csökkent létrejötté következtében, amit a chromophob-sejtek hyperplasiája által a basophil-sejtek számának csökkenése idéz elő. Egyes, klinikailag kifejezett esetekben nem adenomát, hanem csak a chromophob-sejtek diffusz hyperplasiáját találták a kórszövettani vizsgálatnál, ilyen esetekben kizárólag a harmadik tünetcsoport fogja a klinikai képet alkotni. Nem ismeretesek azok a tényezők, amelyek a chromophob-sejtek daganatos burjánzását, illetőleg hyperplasiáját megindítják. Az esetek messze túlnyomó részében a betegek egy bizonyos életkorig semminemű olyan jelenséget nem mutatnak, amelyek a hypophysis sejt-szöveti összetételében a chromophob-sejtek praeva-leálására utalnának. A budapesti elme- és idegkörtani klinika anyagában az utóbbi négy évben 4 olyan esetet sikerült találnunk, ahol az egyén fejlődése a pubertas után nem haladt a megszokott úton a másodlagos nemi jelleg felvételével, hanem mind a 4 esetben végig infantilis feminin testi constitutio állott fenn és ezen a feminin infantilis testalkaton jelentkeztek azután kifejezettebben egy bizonyos életkorban a chromophob adenoma típusos klinikai tü-

nete. A 4 kórtörténetet kivonatossan az alábbiakban közöljük:

**1. eset.** 44 éves férfi elmondja, hogy nemi szörzete mindig igen hiányos volt, hímvessző esőkevényes, soha nemi életet nem élt, vágyat sem érzett utána. Felvétele előtt kb. 1 évvel vette észre, hogy látása romlik, hízik, szemöldöke hullik. A klinikai vizsgálatnál kistokú bitemporalis hemianopsiát, a sella turcica kifejezett ballonszerű felfúvódását, a szemöldök laterális szélének hiányát, hypoplasiás heréket, typosus bőrqualitást, feminin típusú szörzete, feminin eloszlású zsírlerakódást találtunk egyébként negatív neurologicali lelet mellett. Akromegaliás jelenségek nincsenek, tensio 130/105, vércukor 120 mg%. Vizeletben kóros eltérés nincs.

**2. eset.** 44 éves férfibeteg elmondja, hogy soha nem borotválkozott, sőt kérdéseinkre elmondja, hogy apja és két férfitestvére sem borotválkozott soha. Fanszörzete mindig hiányos volt, úgyszintén hónalj-szörzete is. Herék, penis normalis nagyságúak. Nemi életet elég rendesen élt, gyermeke is van. Felvétele előtt két évvel fejfájások, majd látásromlás lépett fel. A klinikai kivizsgálás alkalmával a bőr sárgás, puha elszíneződésű, szemöldök-, hónalj- és fanszörzete teljesen hiányzik. A szemfenék mk. o. primaer optikus atrophiat mutat. A látótér bitemporalisán beszűkült. Neurologiailag más kóros eltérés nincs. Vérkép normalis. Liquor kóros eltérést nem mutat. A sella kifejezett ballonszerű tágulatot mutat. Tensio 105/55. Vércukor normalis, cukorterhelés normalgörbé, pituisan-próba negatív.

**3. eset.** 50 éves férfibeteg, aki a világháborúban a tengerallattjáróknál szolgált. Elmondja, hogy sohasem borotválkozott, apja és fivérei sem borotválkoztak, ami annál kellemetlenebb volt, mert mindnyájan magas, erős testalkatúak voltak és a faluban úgy csúfolták őket, hogy a »lányosképek«. Hónalj- és fanszörzete, valamint szemöldök is mindig hiányos volt. Felvétele előtt kb. 1 évvel heves fejfájások léptek fel és látásromlás, Potentiazavar nincs. Kifejezett athletoid habitus, hiányzó hónalj-, szemöldök- és fanszörzete. Bőr puha, finom, kissé sárgás elszíneződésű. Feminin típusú zsírlerakódás. A sella kifejezett ballonszerű kitágulást mutat, a látótér bitemporalis hemianopsiát tüntet fel a szemfeneknek enyhe primaer atrophias elváltozása mellett. Neurologiailag egyéb kóros eltérés nincs. Vérkép normalis. Liquor ép. Tensio 125/55. Vércukor normalis. Cukorterhelés kóros eltérést nem mutat. Pituisan-próba negatív.

**4. eset.** 56 éves férfibeteg elmondja, hogy soha éle-



tében nem borotválkozott és az apja is hasonlóan szőrtelen volt. Potentiája mindig gyenge volt. Gyermeke nincs. Felvétele előtt két évvel fejfájások és látásromlás léptek fel. Valamelyest hizott. Bőre puha, sárgás, hónalj-, szakáll- és fanszőrzet majdnem teljesen hiányzik. Kisfokú mikrogenitalismus. Látótér bitemporális hemianopsiát mutat. Feminin típusú zsírlerekódás. A sella kifejezetten intracellaris neoplasmara mutat, ballonyszerűen kitagult. Neurológiai koros eltérés nincs. Cukorterhelés kissé elhúzódo görbét ad. Pituisan-próba negatív.

Összefoglalóan tehát mind a 4 esetünkben infantilis feminin testalkat állott fenn és pedig 3 esetben dominans módon az apánál, illetőleg két betegünknel, a fitestvérnél is. A hypogenitalis feminin testalkathoz a felnőttkorban csatlakozott a chromophob adenomákra jellemző tünetegyüttes.

A hypophysis és constitutio között általánosságban összefüggés állapítható meg, amennyiben a hypophysis somatotrop, thyreotrop, gonadotrop stb. hormonjainak megfelelő mértékű termelése szabja meg az illető egyén testmagasságát, genitalis jellegét stb. Ha az eosinophil-sejtek működése az átlagnál kezdettől fogva valamivel erősebb, úgy a francia szerzők által ismertetett hypoakromegaliás testalkat jó létre (*Mosse*). Ha a basophil-sejtek tevékenysége az átlagosnál valamivel nagyobb, de nem éri el a basophilismus mértékét, úgy a *Greppi* által ismertetett ú. n. kis Cushing-körkép (*piccolo Cushing*) jó létre, amelyet enyhe, típusos eloszlású zsírlerekódás, vérnyomásemelkedésre való hajlam jellemez a kifejezett Cushing-kép nélkül. Ezekhez az eosinophil, illetőleg basophil testalkatokhoz csatlakozik megfigyeléseink alapján a »chromophob testalkat«, amelynek tehát jellemzői a hypogenitalismus, a feminin eloszlású zsírpárnázat, a hiányos szőrzet.

A háromféle hypophysis sejt-typus (eosinophil, basophil és chromophob vagy fősejt) egymáshoz való viszonya az egyes állatfajokra nézve megközelítőleg constansnak mondható. Így *Rasmussen* mérései szerint felnőtt embernél a hypophysis elülső lebenyének sejtjei összességéből a chromophob-sejtek 52%-ot, az eosinophilek 37%-ot, a basophilek 11%-ot tesznek ki. *Berblinger* és *Burgdorf* szerint a chromophob-sejtek százalékos aránya 45.8%, az eosinoké 38.2%, míg a basophil-sejteké 16%. Mármost különösen állatokon tett észleletek alapján kiderült, hogy az egyes említett sejtfeleségek egymáshoz való számbeli viszonya az élet folyamán bizonyos típusos változásoknak van alávetve. Így pl. újszülötteknél a basophil-sejtek majdnem teljesen hiányoznak és chromophob-sejtek alkotják a sejtek túlnyomórészét. Gyermekkorban, de különösen a pubertas korában az eosinophil és basophil-sejtek száma jelentékenyen megnő. *Andreis* vizsgálatai szerint viszont az öregkorban a basophil-sejtek javára tolódik el az arány, ami valószínűleg megmagyarázza az öregedés sokminden jelenségét, pl. a hypertoniát, a csontok törékenységét, a szőrzet elváltozásait, stb.

Az említett számbeli viszony az egyes egyedeknél bizonyos egyéni variációknak van alávetve és ez magyarázza meg a különböző testalkatok létrejöttét. Így a mi fentebb említett eseteinkben felvehető, hogy az infantilis chromophob-sejttúlsúly nem tolódott el olyan mértékben a basophil-, illetőleg eosinophil-sejtek javára, mint az átlag ú. n. normal testalkatú egyéneknek. Természetesen ezen számbeli átalakulás kimaradásának okát megadni nem tudjuk, de hogy örökletes, valóban constitutionalis momentumok is e

téren nagy szerepet játszanak, arra utal fentebbi három észlelésünk, ahol a chromophob-testalkat két generációban, illetőleg familiarisan jelent meg.

A kérdés mármost az, hogy a mi betegeinknél, akiknél a chromophob-chromophil-sejtek számbeli aránya valószínűleg endogen adottság folytán el volt tolódva a chromophobok javára, miért fejlődött ki chromophob adenoma. A tapasztalatok azt mutatják, hogy általában könnyen fejlődnek ki adenomás túlbujánzások a hypophysis-sejteken, ha a fentebb említett normalis constans számbeli arány valamelyik sejtfeleség javára eltolódik. Így pl. terhesség után az eosinophil-sejtek szaporodása gyakran megy át eosinophil adenomába és így klinikailag akromegaliába. Ha tekintetbe vesszük, hogy a chromophob-sejtek differentiatlan embryonalis sejttypust képeznek (*Erdheim*), úgy könnyen érthető, hogy a physiologiás, fajra jellemző specifikus sejtszámarány eltolódása esetén a chromophob-sejtek, hogy úgy mondjuk, a physiologiás kordon kimaradása miatt daganatos szaporodásnak indulhatnak.

Egyébként a hypophysis és az általános tumoros hajlam között valószínűleg fennáll bizonyos összefüggés. Erre utalnak egyebek között *Carleforce*, *Muth*, *Berblinger* és mások észlelései, hogy carcinomában és sarcomában elhalt egyének hypophysisében a chromophob-sejtek szaporodása volt megállapítható. Ugyanezt észlelték chorionepitheliomás esetekben függetlenül attól, hogy a metastasisok hol foglaltak helyet.

Befejezésül arra az érdekes jelenségre hívnók fel a figyelmet, hogy mind a 4 betegünk, akiknél a chromophob adenoma kifejlődésében constitutionalis factornak szerepet tulajdonítottunk, férfi volt. Ezzel szemben, mint ismeretes, a basophilismusban (Cushing-kór) szenvedő betegek túlnyomó része nő.

## A scrotum resectio Elischer-féle módosítása súlyos varicocele esetén.

Írta: Réthei Prikkel Andor dr.

A külföldi ujoncozásokról vezetett statisztikák figyelmeztettek először arra, hogy a plexus pampiniformis gyűjtőeres tágulata milyen gyakori megbetegedés fiatal férfiakon. A francia katonakötelesek 7.7%-ánál találtak kifejezett varicocele-t és ezek közül 1.3%-nak olyan fokú volt a tágulata, hogy alkalmatlannak minősítették katonai szolgálatra. *Rowsing* 1—2%-ban észlelte a katonai szolgálatot teljesítők között. Ezek a megállapítások évek hosszú során át végzett vizsgálatok eredményei, melyek a lakosság minden rétegére egyformán kiterjedtek, így feltétlenül megbízhatók. Hogy ilyen magas arányszámok mellett viszonylagosan mégis csekély a kórházi, illetőleg műtéti kezelésre kerültek száma, annak oka, hogy gyakran kifejezett esetekben sem okoz kellemetlenséget a megbetegedés. *Hochenegg* műtéti statisztikájában mindössze 4‰-kel szerepel. *Illyés* klinikáján 15 év alatt csak 87, *Verebélyén* ugyancsak 15 év alatt 110 beteg került műtetre. Az *OTI Uzsoki-utcai kórházában* az 1927—1939. években 209 beteget operáltak varicocele miatt, ami majdnem 1%-át (0.9%) tette ki műtéteinknek. Magasabb arányszámunk magyarázata, hogy beteganyagunk jóformán kizárólagosan a munkásosztályból kerül



ki, akiken conservativ therapia (herekötő viselése, hűvös leöntések) nehézségekbe ütközik, másrészt a biztosítottak, főleg időleges munkájuk megszűnése után (hogy táppénzsegélyhez juthassanak az újabb munkaalkalomig) gyakran maguk ragaszkodtak a műtéti kezeléshez. Mivel a panaszok intenzitása nem mindig arányos az objectív klinikai lelettel, így sokszor enyhébb tágulat mellett is kénytelenek voltunk operálni. A herében jelentkező szúró, nyilaló, szorító fájdalmak csak nagyobb megerősítésekre jelentkeznek, mikor a tunica vaginalis communisban a nagyobb pangásokozta tágulat nyomást gyakorol az idegekre. Egyébként legtöbb betegünk inkább csak húzó nehézségérzésről, égésről panaszkodott.

A betegség kifejlődésében alkati adottság (a venafalak veleszületett gyengesége) mellett igen fontos szerep jut az anatómiai viszonyoknak. A plexus gyűjtőerei elég hosszú darabon szabadon futnak, összehúzódásaikban a környezettől támogatást nem kapnak; ha szűk a lágyékesatorna, az erek összenyomtatása, ha tág, a hydrostatikus nyomás erőteljesebb érvényesülése okoz nagyobb pangást. De leginkább bizonyítja az anatómiai viszonyok fontos szerepét a betegségnek túlnyomórészt baloldali kifejlődése. Az ondózsínór gyűjtőereinek vérének mindkét oldalon a v. spermatica interna szedi össze. Jobboldalon ez hegyes szögben ömlik a v. cava inferiorba, míg baloldalon a billentyűnélküli v. renalisba derékszögű a beszájazás, úgyhogy itt normális is nehezebb a keringés. Ezenkívül a sigmabél nyomása is kórosan befolyásolhatja az alatta futó v. spermatica interna keringését, melyet még a mélyebben álló bal here is nehezít azért, hogy a vénák hosszabb darabon futnak szabadon, mint jobboldalon. Ezek a tényezők magyarázzák meg a betegség körülbelül 90%-os baloldali megjelenését.

A keringés megnehezedése és a következményes gyűjtőeres tágulat folytán a here tápláltsága állandóan szenved, petyhüdtébb, puhább lesz, ami az autonóm idegrendszerből eredő plexus spermaticus és plexus differentialis nyomásával súlyos tágulat esetén a here sorvadásához vezethet. Olyan esetekben tehát, amikor a conservativ terapiától eredmény már nem várható vagy ez a beteget foglalkoztatásában, munkájában gátolja, operatív úton kell segítenünk.

Az ajánlott műtéti megoldások a venatágulatok, illetőleg a pangás megszüntetését célozzák és eszerint két csoportba oszthatók. A tágulatok megszüntetésére *Linser* 1%-os sublimatoldatot fecskendez be. Ujabban ezt *Gohrbandt* úgy módosította, hogy nem percutan, hanem a vénák szabaddátételével és varicoidot injecióval. A legelterjedtebb *Kocher-Bennet*-műtét a gyűjtőeres fonat hosszabb-rövidebb darabjának resectiójával szintén elsősorban a tágulatot szünteti meg, de az alsó csomó felhúzásával a meghagyott vénák keringését is igyekszik javítani. A műtétek másik csoportja tisztán a keringés megjavítására, a pangás megszüntetésére törekszik. *Marenco* ezt a here felhúzásával és a tunica vaginalis propria testis kifordított lemezének a külső lágyékgyűrűhöz öltésével véli elérni. *Isnardi* az ondózsínórt függeszti fel a m. obliquus abdominis externus bőnyjéhez. *Franke* az aponeurosisból készített hurokban, *Zoega v. Manteufel* a belső ferde izomhoz rögzíti az ondózsínórt. Vannak, akik a gyűjtőeres fonat bőnydarabborításával, cre-

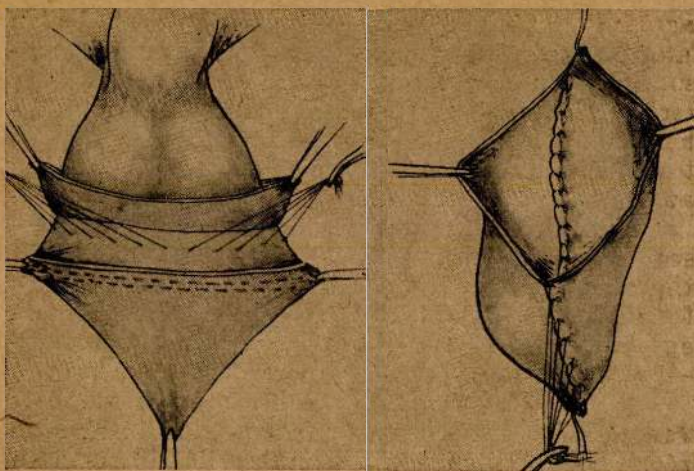
master kettőzéssel képeznek támasztékot a szabadon futó vénához és ezzel gondolják a keringést javítani. *Cowper* a herezacskó alsó részéből resecal egy darabot, hogy a here magasabbra helyezésevel csökkentse a pangást.

Mint említettük, legelterjedtebb műtéti eljárás a venaresectió módszer, ami azonban az újabb megfigyelések szerint gyakran okoz heresorvadást. Néhány esetben más műtétek kapcsán visszakerült betegekben mi is észleltünk venaresectio után teljes heresorvadást. *Novák E.* a Verebély-klinika beteganyagán 11%-ban látta ezt a végzetes következményt. *Ébner* 22.5%-os teljes heresorvadásról számol be. *Küttner* a plexus panpiniformis resectióját egyenesen a castratiohoz tartja hasonlónak. *E. Melchior* (Ankara) nemcsak a venaresectiót, hanem a herezacskó partialis resectiójának kivételével minden más műtéti eljárást veszélyesnek tart a herére mert akár a here, akár az ondózsínór felakasztása vagy körülburkolása oly megtöretéseket és hegeseéseket okozhat, ami előbb-utóbb sorvadást idézhet elő.

Azonban a *Cowper* által ajánlott scrotum resectio sem teljesen veszélytelen. A herezacskó ráncolt bőre a leggondosabb lemosásokkal sem tisztítható meg annyira, mint más bőrterület. A 8–15%-ban észlelt genyedés a herék előesését, elhalását, illetőleg eltávolítását vonhatja maga után. Ezt a súlyos következményt igyekszik kiküszöbölni *Elischer* új resectio módszerével. A beteg műtét előtti napon a faszörzet leborotválása után fürdés közben többszöri beszappanozással tisztítja meg herezacskóját, melyet a műtét előtti izolálás előtt kétszeri benzines lemosás után a penissel együtt bejódóznak. Izolálás-kor alsó lepedőnk a felemelt scrotum alá vezetve az inguinalis hajlat alsó részénél úgy fogjuk össze a felsővel, hogy ez a felfelé húzott penist is takarja és csupán a scrotum maradjon szabadon. A herezacskót alul a raphenál *Kocher*-érszorítóba fogjuk. Majd hosszának körülbelül a felénél kétoldalt a bőrt közepes erősségű selyemmel átöltve, a scrotumot papírsárkányszerűleg kifeszítjük. A heréket fel-toljuk a penis gyökéhez, ahol műtét alatt a segéd egyik kezével rögzíti. Most a beöltött két selyem-fonal magasságában a kifeszített herezacskót *Petz f.* gyomorvarrógéppel elvarrjuk, ezzel megakadályozzuk a mélyebb rétegek visszacsúszását és biztosítjuk a zacskó kifeszített helyzetét. A két gépvarratsor felett körülbelül 1/2 cm-re a bőrt körkörösén átvágjuk és a Dartos alatti laza rétegben 3–4 cm magasságig felpraeparáljuk. Az előttünk álló fascia cremasterica egymásra fekvő elülső és hátulsó lapját a gépvarratsor felett 2 cm-re, szorosan egymás mellett behelyezett »U« alakú finom catgut-varratokkal, egysorban összevarrjuk, majd ezen varratsor és a gépvarratok között a herezacskót resecáljuk. A bőr alatti szövet apró véreseit vékony catgut-tel lekötve, a felpraeparált bőrből kétoldalt (a csücsökképződés elkerülése végett) a sarkokat ívalakban levágjuk és a bőrt csomós catgut-varratokkal egyesítjük. A bőr sebét steril dermaforinporral behintjük, fölé gazelapokat helyezve, a megkisebbitett herezacskót kevés vattával párnázott suspensiórumba helyezzük.

Ilyen technikával 1939-ben 14 beteget operáltunk, akiket azóta többször ellenőriztünk. Valamennyi elsőre gyógyult. Mindegyiknek igen nagyfokú tágulatai voltak. A legelső kivételével, vala-





1. ábra.

2. ábra.

mennyi teljesen panaszmentes, tágulataik egészen eltűntek, a sok kellemetlenséget okozó intertrigojuk megszűnt. A legelső operáltunkon is lényegesen kisebb lett a tágulat és hogy correctióra szorult, annak magyarázatát abban látjuk, hogy nem a herezacskó felét (mint a többinél), hanem csak egyharmadát resectáltuk és ez nem emelte fel a herékét annyira, hogy a tágulatok megszűnjének.

Elischer műtétének előnyeit a régi resectiós módszerekkel szemben a következőkben összegezzük:

a) a herezacskó üregét két sorban zárja anélkül, hogy azt műtét közben megnyitottuk volna.

b) Cowper módszerénél a szorítófogó alkalmazása — ha azt akarjuk, hogy a mélyebb rétegek valóban ne esússzanak vissza — a bőr kíméletlen zúzása miatt az alatta levő bőrszövet (ahol az elvarrást végezzük) tápláltságát és vele együtt az elsődleges sebgyógyulást veszélyezteti.

c) Ha zúzót nem alkalmazunk, hanem a mélyebb rétegek visszacsúszását Novák szerint magasabban, a bőrön keresztül beöltött »U« alakú varratokkal akadályozzuk meg, akkor a herezacskó üregébe a rosszul sterilizálható bőrből fertőző csirákat vihetünk be és bevérzést is kaphatunk az öltések nyomán.

d) Mindkét módszer a herezacskó üregét csak egy sor varrattal zárja el, így a gennyedés mindig magában rejti a hereelöesés veszélyét. Elischer módszere azzal, hogy a Coper fasciát külön elvarrja, ezt majdnem kizárja, mert a bőrvarratok elégtelensége esetén is megakadályozza azt a belső varratsor. Első pillanatra a géppel elvarrás feleslegesnek látszik, mert szorítófogó felett a herezacskó üregének két rétegben zárása szintén keresztülvihető lenne. A belső rétegek visszacsúszását azonban csak nehéz szorítóval (Graser-zúzóval) tudnók biztosítani, ami a műtét ellátását lényegesen megnehezítené.

Olyan súlyos varicocélák gyógyítására, melyek a heresorvadás veszélye miatt feltétlenül műtétit kezelést igényelnek, eredményessége, veszélytelensége, rövid-felületes narcosisban kivihetősége miatt bátran merjük Elischer módosítását ajánlani.

*Az egyetemek székhelyén készült dolgozatokat az ottani egyetemi szakbizottság képviselőihez kell küldeni, a szerkesztőség csak az 5 véleményük alapján fogad el közlésre kéziratokat.*

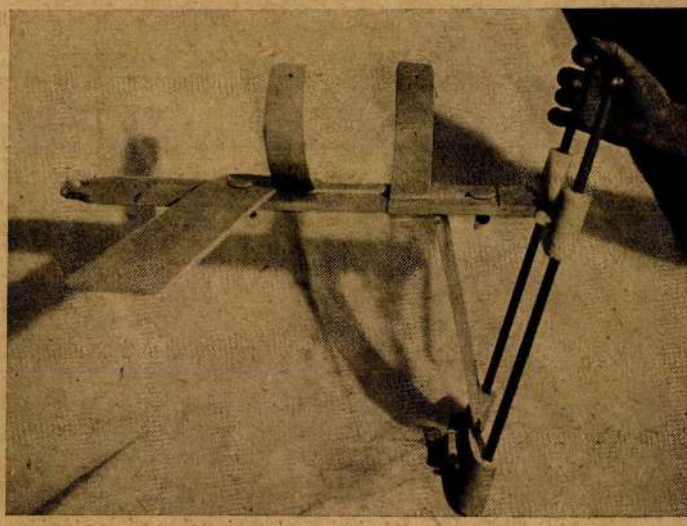
A m. kir. honv. Ortopaed Sebészi Kórház közleménye.  
(Parancsnok: Sajgó Győző m. kir. orvosvezetős.)

## Extensios felkarsin.

Irta: Sajgó Győző dr.

A háborús önellátás, továbbá az egyes jól bevált műszerek és gyógyászati segédeszközök nagytömegű szükséglete arra kényszerít bennünket, hogy ezen nehezen beszerezhető külföldi szabadalmazott árukat hasonló practikus oleosó honi gyártmányokkal helyettesítsük. Ezen kényszerhelyzet állt elő különösképpen a tábori sebészetben a felkartörések rögzítését extenzióját illetőleg is.

A felkar repülőtartását biztosító különféle gyártmányú fém extensios felkarsínek nem állnak a kellő mennyiségben rendelkezésünkre: nehezen szerezhetők be és drágák. A repülőtartást biztosító gipszkötés felrakása szakértelmet igényel és hosszadalmas (½—1 óra), eltekintve attól, hogy a gipsz rosszul tárolható szállítás alatt könnyen nedvességet kap és így fáradságos munkánk nagyon gyakran kárba veszt (a már felrakot, de nem kristályosodó gipszkötést újra cserélni kell). A Krammer-sin ilyen célú összeállítása szintén szakértelmet igényel és körülményes. Különösképpen nincs időnk erre akkor, mikor az első vonalból nagytömegben visszaözönlő sebesülteknek gyors és jó ellátása válik szükségessé. Ezen körülmények és követelmények figyelembevételével szerkesztettem a mellékleten ábrázolt fából készíthető különféle magasságra beállítható extensios felkarsínt.



1. ábra.

A készülék alapját a csípőtarajon nyugvó és a testhezsimuló farész képezi, amelyből kiinduló két fapálcán a hónaljmankórész fel- és lecsusztatható. Ezekhez csuklószerűen csatlakozik egyrészt a felkartartó falemez, másrészt az ezen falemezt alátámasztó és szorítócsavarral ellátott csusztatható fasín. A hónaljmankó tetszőszerinti magasságra állítható, a fapálcákon egy-egy csavarral rögzíthető és a veleizülő felkartartó falemez is minden magasságban vízszintes irányban hozható és szintén rögzíthető. A hónaljmankón és a vállvön túlérő két fapálcá a vállat elül és hátul megtámasztja egyrészt, másrészt a készülék fekvését az elcsúszással és elmozdulással szemben biztosítja. A felkartartó falemezhez csatla-



kozik az alkartartó sín, amely tetszésszerű szögletbe hozható és ott rögzíthető. Az extenziót a felkartartó falemez végén beépített fakarika teszi lehetővé, amelyen átesapott fonál a csípőtarajon nyugvó farszék spirális rugójához fut.

A készülék a törzsre bármily szövött- vagy bőranyaggal a szokott módon felerősíthető.

A leírt extenziós készüléknél könnyebb, faszervezeténél fogva előállítását a háborús gazdálkodás nem korlátozza, különféle nagyságra beállítható, összecukható, könnyen szállítható és nemcsak a hadiszükségletnek, hanem az állandó kórházaknak igényeit is kielégíti.

Használata előtt a repülőtartásban felemelt ép felkarhoz beigazítjuk, majd kipárnázzuk. A törött felkar extenziója a szokott módon történik.

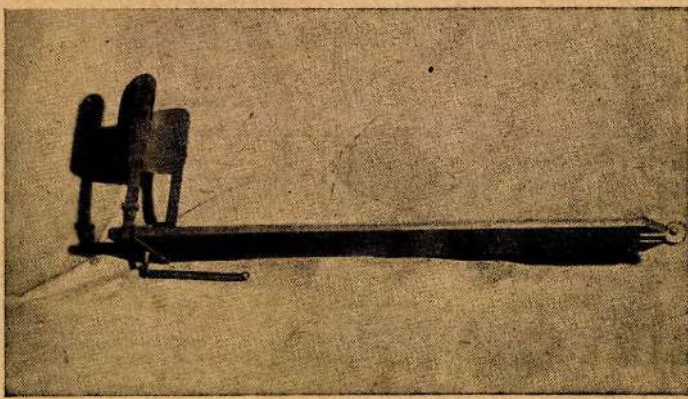
A készülékre szerelhető kanalak az eltört felkarcsontnak oldalirányú kitérését korrigálják.

A m. kir. honv. Orthopaed Sebészeti Kórház közleménye. (Parancsnok: Sajgó Győző m. kir. orvosvezéres.)

### Extenziós alkarsín.

Irta: Sajgó Győző dr.

Az eltolódással járó végtagtöréseknek általánosan elfogadott kezelési eljárása a korai extensio. De míg a felkar és combcsont dislocált töréseknél minden más kezelési és rögzítési eljárást műhibának tartunk, addig az alszár és alkar dislocált töréseinél megelégszünk a jól-rosszul sikerült helyre-tétellel, illetve annak kísérletével és az ezt követő rögzítő kötéssel (járókötés, supinatiós tartásban felrakott rögzítő kötés). Igaz, hogy alkar extenziós sinek sem állnak oly változatos mennyiségben rendelkezésünkre, mint például a felkartörések kezelésénél a kar repülőtartását biztosító különféle készülékük — és talán ez is az egyik oka annak, hogy alkartöréseknél a régi circulációs rögzítő kötéskezelés lényeges változást nem szenvedett.



1. ábra.

Az ábrázolt alkarsín azt a célt szolgálja, hogy az alkartöréseknek rögzítése és korai extenziója úgy az első vonalbeli sérülések alkalmával, mint az állandó kórházi ápolásban könnyen keresztülvihető legyen.

A készülék megfelelő méretű falemezből áll, melynek egyik végére egy csiga, a másik végére pedig egy derékszögű vaskengyel van rákovacsolva. A kengyel nyitott szárai álló tükrökhöz hasonlóan

egy hosszában megfeleztet ingaszerűen mozgatható famanzsettát fognak közre, amely egy szárnyas szorítócsavarral bármely állásban rögzíthető. A vaskengyelnek fasín alatti összekötőszárára erősített és horogban végződő spirális rugója fonálban folytatódik, melyeknek együttes működése teszi lehetővé az extenziót.

**Használata:** 1. Az első vonalban az alkartörések gyors rögzítése céljából az ábrázolt sint akként alkalmazzuk, hogy a famanzsetta a felkar feszítő felszínén a m. tricepset öleli át. Ilyenkor, mint egy egyszerű — a könyök- és csuklóizületeket befogadó — derékszögű rögzítő sín szerepel.

2. Állandó kórházakban, mikor a törés helyre-tételére, a nyújtáskezelésre több idő áll rendelkezésre: a sín használata akként módosul, hogy a sérült alkart a famanzsetta alatt a kengyel villáján átbujtatva a sínre csúsztatjuk, majd a lengő famanzsettát a derékszögben behajlított felkar hajlító felszínére ráfordítjuk és a szárnyas csavarral ezen helyzetben rögzítjük. Ez esetben a famanzsetta a felkar elülső felszínét, a m. bicepset öleli át és az alkaron folyamatba tett nyújtással szemben a felkar hajlító felületére támaszkodva ellen-nyomást fejt ki.

Az extenziót a ragtapaszkötés vagy az ulnár-radiuson átfúrt tí közvetítésével a sín alsó felszínén elhelyezett spirális rugó gyakorolja, melynek teherbírása 10 kg.

## IRODALMI SZEMLE

### SZEMÉSZET

Rovatvezető: Grósz István.

**Heveny hypotonia ideghártyaleválásban.** *Porsaa* (Acta Ophthalm. 1942. 4.). Ablatio retinae esetén jelentkező heveny *spontán* hypotonia azonos módon jön létre, mint a diathermiás coagulatio vagy áthatoló sérülések után. Az ok az érhártya kísérő laesiojában keresendő; ez szabad lefolyást enged az intraocularis folyadéknek a suprachoriodealis rés felé. Ez nyomásesökkenéssel és mély csarnokkal jár. A vérzés magyarázza meg a szivárványzöld színét és az üvegtesti homályokat, míg a sugártest leválása felelős a fájdalomért és izgalmért. Valódi gyulladás tünetei hiányoznak. (G. 24.)

Grósz István dr.

**A trachoma sulfamid-kezeléséről.** *Carcia Miranda*. (Klin. Mbl. Aug. 1942. 108.) Irodalmi áttekintésében részletezi az optimista és pesszimista beszámolókat. Ennek során idézi ref. közlését is arról, hogy a trachomában a *sulfamid-kezelés* eredményességéhez a *helyi mechanikus kezelés* is szükséges, sőt heteroprotein gyógymóddal kell támogatni. Szerző túlzásnak minősíti ezt az álláspontot, azonban közleménye végén elismeri, hogy a kétféle kezelési mód egymást kiegészíti. 47 nagyrészt yannusos betegének naponta 0.03 g sulfamidot adott testsúlykg-kint 15 napon át, 8 nap szünet és újabb turnus, 4-5-ször is, ha szükséges volt. A szubjektív kellemetlenségek és a száru folyamata javult.

# SOLTHIO

## AKTIV KÉNOLDAT

a percutan kén-kezelés hatásos eszköze

Főraktár:

**Dr. BAYER ANTAL** gyógyszerháza  
Budapest, VI., Andrassy-út 84. sz.



# SEDYLETTA tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású psychikus megnyugtató, kitűnő spasmolitikum

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

Podmaniczky-gyógyszertár  
Budapest, VI

míg a kötőhártya elváltozásaira semmi hatással sem volt a sulfamid. Teljes gyógyulást egy esetben sem ért el, a sulfamid hatásosságát a superinfectio leküzdésében látja a szerző. Elismeri, hogy az új kezelési mód nagy haladást jelent a trachoma gyógykezelése terén. (G. 13.)

Lugossy Gyula dr.

**Múló vakság koponyasérülés esetén.** *Essen-Möller.* (Acta Ophthalm. 1942. 4.) Hatéves fiú nem-áthatoló koponyasérülés után 3 napig vak volt; javulás után állapota fejtűnő romlást mutatott: álmoosság, baloldali epileptiform görcsök, conjugált deviatio a túloldal felé. Intrakraniális vérzés gyanúja miatt végzett osteoplastikus feltárással normalis viszonyokat mutatott. Hasonló irodalmi adatok alapján agyi contusio következményként fellépő *vasomotoros* zavart tételez fel. Ezek szerint felsérülést követő javulás, majd fokozódó idegrendszeri tünetek agyhártyavérzés *nélkül* is jelentkezhetnek. E tény azonban ne jelentse a beavatkozás mellőzését: esetleges meningealis vérzés esetén a kraniotomia elhagyása sokkal nagyobb kockázattal jár, mint a felesleges operatio. (G. 23.)

Grósz István dr.

**A szemgolyó luxatiója tifuszos delírium esetében.** *Pandolfi.* (Boll. d'Ocul. 1942. 1.) Az irodalomban páratlanul álló szövődményről számol be a szerző. Tifuszos katonára jobb szeme a lázas delírium egyik napján luxálódott, az alsó és felső szemhéj teljes parafimózisra maradandóan rögzítette az abnormis helyzetben. A szakorvosi kezelés ellenére 10 nap múlva a szaruhártya elborult, majd perforált és 2 hét alatt a szemteke teljesen elsovadt. A jobb szem szomorú sorsától eltekintve a katonára betegségeiből teljesen felépült. Hasonló szövődmény nem ritkaság a »jju-jitsu« egyik alakjában, elmebajok és fertőző betegségek deliráló betegei esetében, amint erről Birch-Hirschfeld, Mackenzie, Berlin, Cooper stb. beszámolóijából értesültünk. (G. 10.)

Lugossy Gyula dr.

**A villám okozta hályog pathogeneziséről.** *Borioni.* (Boll. d'Ocul. 1942. 1.) Két villámsújtotta gyermekről számol be. A villámcsapás után 12 nappal vizsgálta őket először és könnyebb szemhéji, valamint a szemrésnek megfelelő kis szoruhártyai vizenyőn kívül semmi kórosat sem észlelt. 15 hónap múlva azonban egyikén a látás jelentősen romlott és mindkét lencsében a százszorszépre emlékeztető homályt talált. Röviddel később a másikon ugyancsak látáscsökkenés kíséretében főként a kéregben fejlődött ki a homály, amely a réslámpa szerint igen sok, nagyon apró, csillogó, zöld, vörös, sárga, kék pontokból állott. A mag viszont csak finom szürkés borúságot mutatott. Utóbbi eset az endokrin (tetaniás, myotoniás) eredetű és némely uveitis utáni szövődményes hályogra emlékeztetett. Tekintettel arra, hogy letapadás okozta szembogár-szabálytalanságot is talált, felteszi, hogy az áramütés következtében létrejött hályogoknak legalább egy részében a lencsesérülést nemcsak

közvetlenül az áram káros hatásának, hanem az uveában létrejött elváltozások következményeként is kell tekinteni, a szövődményes hályogok példájára. (G. 9.)

Lugossy Gyula dr.

**Rubeosis iridis diabetica és glaukoma anteriore.** *Favalore.* (Boll. d'Ocul. 1942. 3.) Mindkét kórképre jellemző a magas tensio ellenére is feltűnően mély elülső csarnok és a hajszálerek burjánzása a szivárvány felszínén. A különbség az, hogy amíg rubeosis iridis esetében a hajszálerek eléggé szabályszerű elrendeződésűek és a zona ciliaris felé tartva tűnnek el a szövetben, addig a glaukoma anteriore esetében helyzetük és lefutásuk teljesen szabálytalan. A glaukoma anteriore nem cukorbetegségeknél is észlelhető, viszont a rubeosis iridis csak cukorbetegség esetében fordul elő, főként idősebb korban. A rubeosis ereződése látó szemben is észlelhető, míg a glaukoma csak az abszolút stádiumban. A korábbi leírásokkal szemben igen fontos szerzőnek szövettani vizsgálatokkal is igazolt azon megfigyelése, hogy a kétféle kórképpen párhuzamosan bekövetkező ereződés nem oka, hanem következménye a glaukoma-nak, amely előbb-utóbb a rubeosis iridis esetében is megpecsételi a szem sorsát: A totális synechia periferica következményes csarnokvízpangással tekinthető a glaukoma anteriore absolutum kórszövettani alapjainak. (G. 12.)

Lugossy Gyula dr.

## BŐRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Szép Jenő.

**A Kaposi f. betegség histiogenesiséhez.** *Prof. J. Catsavas és D. S. Efetheriou* (Arch. f. D. 183. 3.). Az egész testfelületen nyálkahártyákon és vékonybélben fellépő Kaposi f. megbetegedést észlelt 45 éves nő. A szövettani vizsgálat alapján a betegséget hyperplasiás rendszerbetegségnek tartja, amely még nem differenciálódott mesenchym-sejtek burjánzására vezet egy eddig még ismeretlen noxa hatására. A sejtek szaporodása érkapillárisok képződésére vezethet, vagy tömött kötegek keletkeznek, később fibrillák képződhetnek. A fejlődés későbbi foka az elhagyesedés lehet. A betegség megjelölésére a morbus-Kaposi elnevezést ajánlja. (Sz. 13.)

Nékám Lajos dr.

SENEGA és  
IPECACUANHA  
lőzetek helyett

**CALCIHERBA-tea**

ÚJ EXPECTORANS  
Már egy adagja szünteti a kínzó köhögést  
Minden dobozon pontos utasítás

# PHLOGISAN UNG.

gyulladást szüntető mélyhatású  
**ANTIPHLOGISZTIKUM**

125 gr. ára P 3.70

Előállítja  
és forgalomba hozza:

**DIACHEMIA**

STRAUB SÁNDOR GYÓGYSZERVEGYÉSZETI ÉS VEGYÉSZETI LABORATORIUM

BUDAPEST, TERÉZ-KÖRÚT 27.



# A mellékvesekéreg összes kiesési tüneteinel

Syntheticus mellékvesekéreg hormon

Mellékvesekéreg kivonat

Addison-kór

Addisonismus : alacsony vérnyomással járó általános gyengeség

Hyperemesis gravidarum

Sokk : sebesülés, égés, fagyás és mérgezések következtében

Műtét utáni sokk

Mint adjuváns : fertőző megbetegedéseknél és toxicus táplálkozási zavaroknál

# D.O.C.A.

4 amp à 1 kcm 2 mg ..... P 10.—  
4 amp à 1 kcm 10 mg ..... P 36.—  
1 üveg 5 kcm 25 mg ..... P 24.50

# CORTIN

## "ORGANON"

1 üveg à 10 kcm ..... P 29.50

**N.V. ORGANON**  
OSS (HOLLANDIA)

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

# Shiosept

## K E N Ö C S

### MAGAS KÉNTARTALMÚ SZINTELEN KÉN-KÁTRÁNY KÉSZITMÉNY.

INDIKÁCIÓK:

ACUT ES CHRON. EKZEMÁK,  
DERMATITIS, PYODERMIA, PRURITUS,  
COMBUSTIO, CONGELATIO, PERNIO,  
DECUBITUS, PSORIASIS, STB.

18 gr. tubus ..... P 1-90

50 " tégely ..... " 2-90

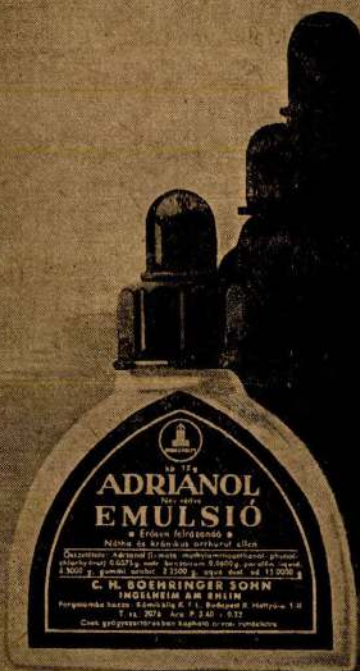
100, 250 és 500g-os kórházi csomagolás.

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

**MEDICHEMIA**  
GYÓGYSZERKÉSZITMÉNYEK GYÁRA R.T. BUDAPEST.







*Az orr burutjai az*  
**ADRIANOL<sup>®</sup>**  
**EMULSIÓ**

*alkalmazásával egyszeri, biztosan és gyorsan  
 kezelhetők, megrövidíthetők és megszüntethetők.*

**C. H. BOEHRINGER SOHN INGELHEIM AM RHEIN**

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



*Rossz időben,  
 meghűléses betegségeknél,  
 influenzánál*

**ADAGOLÁS:**

- 2 Neohexal-tabletta  
és
- 1 Salipyriñ-tabletta  
3—4-szer naponta.

**Salipyriñ**  
**Neohexal**

az évtizedek óta bevált antipyreticum és

a formaldehyd lehasadása által hatásos belső  
desinficiens

therápiailag és prophylaktikusan egyformán  
kiváló kezelési módszerben kombinálhatók.

Salipyriñ csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

Neohexal csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

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



**Sporotrichon gombák és tbc.-bacillusok együttes előfordulása klinikailag azonos bőrelváltozásokban.** K. W. Kalkoff és H. Gärtner (Arch. f. D. 183. 3.). 27 éves férfi ulcerogummosus bőrelváltozásából tbc.-bacillusokat, másutt sporotrichon gombákat lehetett kitenyészteni. A két kórokozó mindegyike résztvevett a kóros jelenségek létrehozásában. A sporotrichon és tuberculin reactio anergia folytán negatívak voltak. Az állatkísérletben pathogen sporotrichon gombák elváltozásai a betegben jellegzetes szövettani szerkezetet mutattak és jódadagolásra visszafejlődtek. E kezelést a tbc.-tünetek rosszabbodása miatt később el kellett hagyni. A két kórokozó együttes előfordulását ezideig csak ritkán figyelték meg és a vizsgálatokat hasonló esetekben ez irányban ki kellene terjeszteni. (Sz. 14.)

Nékám Lajos dr.

**Tengerimalacok kísérletes sensibilizálhatósága sulfamidokkal szemben a Schulz-Dale kísérlet alapján.** Werth J. (Dermat. Wochenschr. 115. 48.) A sulfonamidkiütések vagy tisztán mérgezés vagy túlérzékenység folytán jönnek létre. Túlérzékenységi eredet mellett szól a klinikai kép, vérben eosinophilia, 9. napon lép fel és hogy új adag ismét kiválthatja. A szerzőnek sikerült Prausnitz-Küstner eljárása szerint a túlérzékenységet a beteg vérével átvinni. Kimmig és Weselmann szerint a sulfonamid haptent, de serumalbuminhoz kapcsolódva antigénné válhat. Tengerimalac-uterus bizonyos sulfonamidokra Schulz-Dale eljárás szerint összehúzódott. A reakció fajlagos, de csak kevés állattal sikerült nem befolyásolnia, ha a sulfonamidot emberi savóval, gonarginnal vagy staphylococcus vaccinával együtt adta, tehát ezek a túlérzékenységet nem segítik elő. (Sz. 12.)

Kertész Tivadar dr.

#### ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FULGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Ajkay Zoltán.

**A rhinitis vasomotorica gyógykezeléséről.** Fortunato: (Archivio italiano di Otolologia etc. Vol. LIV. Fasc. 2.) Szerző a bél nyálkahártyájából előállított Torantil injectiókkal 5 betegen jó eredményt ért el. Makacsabb esetekben naponta, egyébként másodnaponként adagolja a gyógyszert. (A. 4. sz.)

Szecsény György dr.

**A rhinogen liquorsipoly.** R. Pavelic. (Msch. f. Ohrenheilk. etc. 1942. X. H.) Az orreredetű liquoresurgás — eltekintve a basisfracturáktól — igen ritka. Létrejöhethypophysistumorok és cysták kisagyhidrszögletitumorok, továbbá enkephalo- és meningokelék kapcsán. Egy másik csoportba tartoznak azok az esetek, ahol a liquoresurgás valamely trauma folytán jött létre (főleg műtétek kapcsán). A két csoport között a legfontosabb eltérés abban áll, hogy míg a traumás csoportba tartozó esetekben a fistula spontán záródásának és a

## SEDIVAL TABL.

Natr. phenylaethylbarb. natr. glycerophosphor, bromisovalerylurea és polybromat. Sedativ hatása mellett enyhe altató hatást is fejt ki

3-szor naponta 1-1 tableta vagy este 2-3 tableta altatónak

**SZENT PÉTER GYÓGYSZERVEGYÉSZETI LABORATÓRIUM**  
Budapest, V., Pozsonyi-út 1. — Telefon: 121-547

# METALIX

Röntgenberendezések

Orvosi elektromos  
berendezések

Röntgensövek

Kvarclámpák

a legtökéletesebb kivitelben

Szaktanács  
és tervezés:

**METALIX RÖNTGEN RÉSZVÉNYTÁRSASÁG**

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

liquoresurgás megszűnésének megvan a lehetősége, addig a másik csoportba tartozó esetekben a sipoly tartós és spontán záródására nem lehet számítani, még ha átmenetileg az agynyomás csökkenésével a liquorfolyás meg is szűnik, mert a liquornyomás újabb fokozódásával a csurgás megint fellép. Szerző a Wessely-klinika egy liquorrhoea nasalis esetéről számol be: a 4 éves fiúgyermeket azon panasszal vették fel az osztályra, hogy jobb orrfeléből 3 hónapos kora óta vizes váladék csepeg, ami miatt egy ízben már műtétet végeztek rajta, de sikertelenül. Felvételtkor a rhinoskopia anterior a jobb orrfelet kitöltő szürkés-fehér, síma felszínű, rugalmas képletet mutatott, mely a sővényt bal felé nyomta. Ezen orrfeléből víztiszta váladék esőpöggött. A váladék vizsgálata liquorot derített ki. A Rtg.-vizsgálat a j. orrfélben árnyékot, a csontok részéről pedig nyomási árnyékot derített ki; a j. o. rostasejtek fátyolozottak voltak; az orrüreg és az endocranium között összeköttetés nem volt kimutatható. Szerző szerint veleszületett intranasalis enkephalokeléről volt szó. Minden orreredetű liquorsipoly igen nagy veszélyt jelent, de szerző esetében a prognosis egészen infaustus; a beteg minden bizonnyal rhinogen ascendáló meningitisben pusztul el. (A. 5. sz.)

Ajkay Zoltán dr.

## DIGITALIS-DISPERT

Liquidum új ára: P. 2,40 • kórházi csomagolás 100 g. P. 9,-

biztosítják az

összdigitalis hatást és kitűnő tűrhetőséget

KALI-CHEMIE A.G. BERLIN: Magyarországi képviselő: Wack Keresztély, Budapest IX. 8.

LIQUIDUM  
SUPPOSITORIUM  
TABLETTA





# FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactocresosot-syrup

**Ideális enyhe expectorans**

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 3/21, pénztári csom. P 1/61

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

## KÖNYVISMERTETÉS

**Therapeutisches Taschenbuch der wichtigsten Krankneuen der warmen Länder.** Irta: prof. dr. P. Mühlens, 3-ik kiadás, 79 oldal, 22 ábrával. (Georg Thieme, Leipzig, 1942. Ára füzve 1.50 MK.

A kis quart-formájú könyvecske lényegében tárgyalja mindazokat a fertőző betegségeket, mérgezéseket és anyagcserebetegségeket, melyekkel különösen az idegen viszonyokkal, ismeretlen klímával amúgy is bajlódó orvos találkozhatik. Célja a második világháborúban résztvevő katonáorvosok lehető rövid tájékoztatása, különösen a meleg égövek alatt előforduló betegségekről és mi sem bizonyítja jobban a munka értékét, mint az, hogy első kiadása 1939 szeptemberében jelent meg. Valóban az egyes fejezetekben foglalt betegségekre a fontosságukhoz képest csak néhány oldal jut, de ebben az olykor pár sorban is kitűnő összefoglalását kapja az orvos a hirtelen tennivalóknak. A pompás kis tanácsadó sok káros tévedéstől óvja meg a reászorulókat s főként haretéri kartársainknak mi is szívesen ajánljuk figyelmébe.

Lőrincz prof.

**Die Persönlichkeitsdiagnose, -Grundlegung einer organologischen Betrachtungsweise im Bereich des Seelischen von Dr. H. A. Schmitz.** (Georg Thieme, Leipzig, 1942. 88 lap, 4 kép és 5 tábl. Ára 5.85 Márka.)

Szerző valamilyen gyermekeket és fiatalkorúakat megfigyelő és véleményező klinikán szerzett tapasztalatait veszi alapul. Sajnos azonban messze eltér a klinikus gondolkodástól s tisztán elvont speculativ alapon egyedül az elmetűneteket -veszi tekintetbe.

qb.xiqp xmmx9 etaoih etaoih snrdl emfwy  
Ezen az alapon azután igen bonyolult úgynevezett pszichológiai rendszert épít föl, amelyhez az új elnevezéseknek egész tömegét gyártja, mert a régieket nem használhatja, lévén azoknak legnagyobb része már határozott fogalmakhoz rögzített. Új fogalmakhoz tehát új elnevezések kellene. És habár ezeknek csak kisegítő szerepet tulajdonít, mégis az új fogalmi rendszernek célja a személyiség pontos megállapítása. Kideríti, hogy a személyiségnek hat lényegbe vágó sajátossága (Wesensseiten) van: az értelem (noopsyche), az érzélem (thymopsyche), az energia (energopsyche), a törekvések (teleopsyche), a valóságérzés (autoopsyche) és az dóézés (okronopsyche). Ezek a sajátosságokat később már a személyiség szerveinek nevezi. És itt zavarólag hat a biológiai (anatomiai) szerv kifejezés pszichológiai értelmezése, egyenesen psychés szervekről beszél. Az 54. lapon hibásan fizikai szervekről szól. A hat alapsajátosság azután mennyiségileg lehet hyper-, meso-, hypo-, tachy-, brady-, iso-, cyclo- és poikilo-, viszonyítva pedig eu-, dvs-para-. De a személyiség tovább is tagozódik, eszerint négy típusát különbözteti meg a személyiségnek: apokritikus, kathektikus, epistromhikus és extatikus. Ezek a típusok csak részben fedik a már ismert típusokat (Kretschmer, stb.). Mint már a röviden elmondottak bizonyítják, ennek helye lehet valamely speculativ philosophiai-pszichológiai rendszerben, de a klinikusnak tapasztalatokra építő gondolkodásában nem férnek el. A klinika hasznát nem veheti. A klinikus orvos csak természettudományi gondolkodással boldogulhat, a szellemi tudományok gondolatrendszeit nem használhatja.

Reuter Prof.

## AZ ELEKTROKARDIOGRÁFIA ABC-JE

Lelet, klinika, terapia. — Dr. Rósa László műve  
NOVÁK RUDOLF ÉS TÁRSA KIADÁSA Ára P 3.—

## Heti krónika.

A Wiener Medizinische Wochenschrift folyó évi 6-ik számában érdekes közlemény jelent meg H. Brüning professzor, a rostocoki egyetem gyermekklinikája igazgatójának tollából: »Lebensabend berühmter Aerzte« címmel. Brüning — aki 1908-ban »Geschichte der Methodik der künstlichen Säuglingsernährung« című monográfiájával az orvostörténelem munkásai közé is maradandóan beírta a nevét, e közleményében néhány híres orvos halálára vonatkozó adatokat gyűjtött össze. Ezen adatok szerint Paracelsus hosszú szenvedés után valószínűleg májrákban halt meg, a nagy svájci polihisztor Albrecht von Haller 77 éves korában maga állapította meg halála közeledtét, amikor pulzusát megtapintva oda- szólt még házi orvosának Rosselet-nek: »Die Pulsader schlägt nich mehr«. Napoleon »grande armée«-jának kiváló sebésze Percy báró a bibliát olvasgatva várta a halált, az »öreg« Heim, Berlin legendás hírű gyakorlóorvosa, aki a fejlődő városban még lóháton látogatta betegeit, szintén az orvos hivatásából folyó nyugalommal nézett szemébe annak, akit hosszú gyakorlata alatt annyiszor távoltartott betegeinek ágyától. Dieffenbach, a egyszerű plasztikai sebész, több műtét elvégzése után egy papot készül még megoperálni, amikor apoplexia éri, a kés kihull a kezéből és holtan rogy össze hallgatói előtt. Johannes Müller, a nagy physiologus érelmeszesedés, Albrecht von Graefe a szemtükör feltalálója tuberculosis, Hermann Nothnagel a jeles bécsi klinikus angina pectorisos roham következtében halt meg, amelyről utolsó erejével még jegyzetet is készít, Fleiner a heidelbergi belgyógyász tüdőgyulladás után fellépő szívbénulásban, His a kiváló berlini belgyógyász máj-sarkomában, Behring tüdőgyulladásban halt meg, az agg Pettenkofer pedig ágybanfekve revolverével önkézüleg oltotta ki az életét.

A magyar orvosokra vonatkozó hasonló adatok alapján szintén érdekes közleményt lehetne írni. Csak néhány nevet sorolunk fel, Balassa János vak-belgyulladásban, Sauer Ignác szervi szívhibában, Lumpiczter Sándor tuberculosisban, Schraud Ferenc proto-medikus, mint kormánykiküldött a vasvári typhus-járvány idején, hivatása áldozataként typhusban, Scheuthauer szívszélhűdésben, a nyers modoráról ismert Kovács József sebészprofesszor diabetesben, Balogh Kálmán nephrosclerosisban haltak meg. Flór Ferencet a pesti lóvasút gázolja halálra, Rupp János, aki 1869-től 1880-ig megszakitás nélkül viselte az orvoskari dékáni tisztséget, apoplexia következtében halt meg egy egyetemi tanácsülésen, közegészségtanunk büszkesége Fodor József influenza utáni thrombosis és embolia következtében.

Fodor volt az, aki a Magyar Tudományos Akadémián tartott »A hosszú életről« szóló díszelőadásában összehasonlította a magyar tudós és tanár életkorát a külföldiekével és arra a szomorú megállapításra jutott, hogy a magyar tudós és tanár élete valamennyi között a legrövidebb, az osztrákénál átlag 11.7, a németénél 16.5, az angolénál 16, a franciánál 19.3 évvel. Fodor a magyarzatot is megtalálta a magyar tudós és tanár időelőtti szellemi és testi felörlődésében. Ma ez bizonyonnyal már másképpen van, de annak idején Semmelweis, Balassa, Balogh Kálmán, Antal Géza, Laufenauer Károly, Mihálovics Géza, Kézmárszky Tivadár és magának Fodornak is korai halála e megállapítást szomorúan igazolta.



Nagy orvosok halálának körülményeire vonatkozóan rendkívül érdekes olvasmány az orvostörténelem terén is kitűnt *Hermann Vierordt* tübingeni professzor 1926-ban megjelent »Todesursachen im ärztliche Stande« című munkája, de sok, orvosra vonatkozó adatot tartalmaz *Adolf Braun*: »Krankheit und Tod im Schicksal bedeutender Menschen« című 1934-ben megjelent műve is.

Az orvostanhallgatók orvostörténelem iránti, nem mindig kielégítő érdeklődésében nagy szerepet játszik a reszakra írt, alkalmos tankönyv hiánya is. A különböző nyelveken megjelent orvostörténelmek többnyire nagyobb, gyakran kézikönyvterjedelmű munkák és így érthető, hogy az alapismereteket már feltételező könyvek a különböző tantárgyak között amúgyis erősen megosztott érdeklődésű hallgatónak nem jelenthetnek megfelelő szellemi táplálékot, Eppen ezért őszinte örömmel üdvözljük *Fritz Lejeune*, a bécsi egyetem orvostörténelem professzorának *G. Thieme* kiadásában Lipszében ez évben megjelent »Leitfaden zur Geschichte der Medizin« című munkáját, amely ezen a régen érzett hiányon van hivatva segíteni. *Lejeune*, akinek nevét orvostörténelmi körökön túl is ismerette tette 1941-ben ugyancsak *Thieme* kiadásában megjelent »Die Brücke« című munkája, amelyben 6 nyelven (német, olasz, francia, angol, spanyol, portugál) azonos szöveggel tárgyalta beszélgetések formájában klinikai képeket, amelyek az ideggyógyászati betegekkel való érintkezésben kétségek nélkül hasznos szolgálatokat is tesznek. *Lejeune* most megjelent, csupán 216 oldalas, 83 képet és vázlatot tartalmazó munkáját azoknak ajánlja, akiknek azt szakmája és hazája iránti szeretettel megírta: »Den deutschen Jungärzten«. Könyvét szép jelmonddal vezeti be: »Est medicina Dei donum, medicisque peritus prae multis aliis debet honore coli«. *Lejeune* a hatalmas anyagból csak a legszükségesebb adatokat válogatta össze munkájába, amelyet — mint azt külön hangsúlyozza is — nem az orvostörténészeknek, de az orvostanhallgatóknak szánt, akiknek kézenfogva vezető, hűséges és megbízható kísérője akar lenni az orvostudomány egyes szakmáival való egyetemi ismerkedés folyamán. A szerző tollát az az óhaj vezette, hogy az orvostudományokat tanuló fogékony lelkű fiatalsághoz közelebb hozza az elődök nagy tetteit és felfedezéseit, amelyekért örök hálával tartozunk. Érdekes újítás, hogy könyve függelékében »Lesenswerte Werke« cím alatt orvostörténelmi vonatkozású életrajzok, monographiák, levelezések és regények összeállítását is közli, amelyekre egyébként az egyes fejezetekben a megfelelő helyen lábjegyzetek formájában is hivatkozik, valamint az, hogy az orvostanhallgatóknak olvasásra ajánlott könyveket az egyes semesterek szerint csoportosítva is adja. Egészen bizonyos, hogy *Lejeune* könyve megszerzetteti az olvasóval az orvostörténelmet és hogy az orvostanhallgatók kívül a minden ténykedésében az elődök vállán álló gyakorlóorvos is szívesen fog utánanyúlani, hogy megismerkedjék a felesleges adatok mellőzésével tudománya történetével *sine difficultate et cum otio*.

Németországból értesültünk arról, hogy *Tylla Uller* hamburgi írónő tollából rövidesen új *Semmelweis*-regény fog megjelenni. Az orvosregények mai áradatában nem csodálkozhatunk azon, hogy az

»anyák megmentője«-nek »időben és térben« egyre inkább távozó alakja különösképpen megigézi azt az író, aki az orvostudomány multjába visszatekinve hőst és anyagot keres alkotásához.

*Paracelsus* mellett — akivel *Kolbenheyer* immár klasszikussá vált regénytriológiáján kívül számos szépirodalmi alkotás foglalkozik — talán *Semmelweis* az az orvostudomány történetének óriásai közül, akinek tragikus életét és felfedezése történetét a szépirodalom legtöbbször feldolgozta.

A sort a durva tévedése miatt erősen kifogásolt *Alfred von Berger* 1904-ben megjelent »Semmelweis« című regényes életrajza nyitja meg, utána *Theo Malade* — akkor helmshauseni gyakorlóorvos — írja meg »Semmelweis, der Retter der Mütter« című regényét, amely ma már negyedik kiadásban forog közkezen és szerzője a kifogástalan, *Semmelweis* kultuszát hathatósan terjesztő munkát néhai *György Tibor* professzornak, »dem tapferen Schildhalter seines grossen Landsmannes« ajánlotta. 1924-ben a párisi egyetemen egy *Destouches* nevű fiatal francia szerez orvosdoktori oklevelet és doktori értekezésének tárgyául benső ösztönzésből *Semmelweis* életét és munkásságát választotta. A pontatlanságaiban is sok, hazánk iránti rokonszenvvel megírt munka — később, amikor a szerző a párisi banlieue robotoló ismeretlen orvosából *Louis Ferdinand Céline* név alatt hírneves íróvá lett — »Mea culpa« című művének függelékékként is megjelent. Ugyancsak Párisban jelent meg a magyarországi származású *André Sobel*-nek a gyermekágyi lázas anyák magas láza után »Fièvre 42°« címet nyert műve, amely magyarországi kutatási anyag felhasználásával megfelelően megírt munka. *Karl Hans Strobl*, a kiváló német író »Od« című regényében is szerepel *Semmelweis* (főként bécsi éveiben!), a főalak azonban nem ő, hanem a nevét az okkult tudományokban is megörökített német vegyész, *Freiherr Carl von Reichenbach*. (Innen a könyv címe is!)

A színpadon 1934 mácius 28-án jelent meg *Semmelweis* első ízben, amikor a bécsi Deutsches Volkstheater bemutatta *Hans Rehfisch*: »Semmelweis« című darabját. Színpadi előadásra írta meg 14 képből *Hans Killian* freiburgi sebészprofesszor is »Ignazius Philipp Semmelweis« című darabját, amely 1940-ben jelent meg, de ezideig sehol sem került előadásra.

A magyar könyvpiac termékei közül megemlíthetjük *Kertész Róbert*-nek 1942-ben megjelent »Az anyák megmentője« című kifogástalan életrajzi regényét és *Schwabach Lászlónak* »Semmelweis« című színművét. *Semmelweis* emléke ihlette meg *Henszelmann Aladárt* is, aki *Bártfai Roland* írói név alatt kiadott »Pesti medikus« című verskötetének egy szép versében énekelte meg »a *Semmelweisunk* krisztusi kezének« áldásait.

Meg vagyunk győződve arról, hogy *Tylla Uller* rövidesen megjelenő *Semmelweis*-regénye sem fogja az utolsót jelenteni a *Semmelweis* emlékének szentelt szépirodalmi alkotások sorában. Mindig lesz író, — mind hazánkban, mind külföldön — aki tollat vesz kezébe, mert megragadta a nagy magyar orvos életének rendkívüli varázsa, aki 78 évvel ezelőtt sírba szállott, hogy tragikus életének váltáságaként a világ minden nemzetének itthagya a felfedezése révén megmentett édesanyák mosolygását és gyermekeik kacagását.

*Korbuly György*



## LAPSZEMLE

**Münchener Medizinische Wochenschrift.** 9. sz. *Loos H. O.*: Helyi fagyások klinikája és terapiája. *Lang M.*: Az alszár reamputációja. *Wiedemann H. R.*: Az arc orbánca, mint a Heine-Medin-kór bulbaris alakjának előzetes árta. *Harrasser A.*: Fajegészségügyi szempontok örökletes szembajoknak, főleg a szürke hályognak megítélésében. *Müller L. R.*: Az álom üdítő erejéről. *Specht Fr.*: Megjegyzések az emberi száj- és körömfájásról. *Trommer K.*: Mégegyszor az urogenitalis neurosisról.

**Wiener Klinische Wochenschrift.** 8. sz. *Albrecht O.*: A férfi psychejéről. *Fuchs H.*: Dekubitus. *Risak E.*: A nő szíve. *Chimani F.*: A szerzett oesophagotrachealis sipolyról.

**Schweizer Medizinische Wochenschrift.** 9. sz. *Kappert A.*: Tapasztalatok a diphtheria elleni aktív védőoltással. *Shürch O.*: Appendicitis kezelése cibazollal. *Haurowitz F.*: Quantitív antigen, antitest és complementvizsgálatok. *Taikens I. P.*: A Pfeiffer-féle betegségről (monocytia angina, fertőző mononucleosis, migrigylás). *Melchior E.*: Gyomorátífuródás spontán gyógyulása. *Rosenthal E.*: Megjegyzések a gyomorperforatio spontán gyógyulásának kérdéséhez. *Binder H.*: Házasági tanácsadás az orvos rendelőrájában.

## VEGYES HIREK

**Halálozás.** *Matolay Károly dr.* főorvos, munkás életének 81-ik évében, hosszú betegség után elhunyt. Temetése nagy részvét mellett folyt le.

**Hősi halált halt.** *Vitéz Zavaros Tibor dr.* tart. orvos-főhadnagy. Elhunyt kartársunk emlékét kegyelettel őrizzük.

**Személyi hírek.** *Szent-Györgyi Albert* professzort a lausannei egyetem orvostudományi kara díszdoktorrá választotta. — *Szende Béla dr.* egyetemi magántanárt a Vöröskereszt-kórház fül-, orr- és gégeosztályának főorvosává nevezték ki. — *Pázsit Pál Antal dr.* megbízott kórházi főorvost a főpolgármester a Székesfővárosi Szent László-kórház sebészfőorvosává kinevezte.

**Kitüntetett honvédorvosok.** A Kormányzó Úr Öfömlétsége legfelsőbb elhatározásával az ellenség előtt teljesített kitünő szolgálatukért a *Dicséret Elismerést a hadiszolgálat adományozta*: *Vissy Károly dr.* orvos-őrnagy, *Varga István dr.* orvos-őrnagy, *Vajna Kálmán dr.* orvos-őrnagy, *Geröfy Károly dr.* orvos-százados, *Esev Zoltán dr.* orvos-százados, *Jeney Béla dr.* orvos-százados, *Hoppál Mihály dr.* orvos-százados, *Jávor László dr.* orvos-főhadnagy, *Kolezonay Ernő dr.* orvos-főhadnagy, *Ladányi Árpád dr.* tart. orvos-hadnagy, *Szimonides Aladár dr.* tart. orvos-zászlós, *Deák Barna dr.* tart. orvos-zászlós, *Kassay-Parkas Zoltán dr.* tart. orvos-zászlós, *Szell Imre dr.* tart. orvos-zászlós és *Nádasy Jenő dr.* tart. e. orvos-zászlós.

**A Gyógyhelyi Bizottság színes fényképpályázata.** A Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság vetítésre használandó olyan színes fényképekre hirdet pályázatot, amelyek a budapesti gyógyfürdők épületeit, azok belső berendezését, a gyógyforrásokat és a budapesti gyógyfürdőkben használatos gyógykezeléseket ábrázolják. A pályázatra vonatkozó mindennemű felvilágosítással a Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság (V., Vigadó-tér 3) szolgál.

**Az Orvosi Hetilapot** aranyéremmel tüntette ki a bírálóbizottság a most bezárt első orsz. sajtókiállítás. Örömmel hozzuk ezt előfizetőink és olvasóink tudomására és büszkeséggel hivatkozunk arra, hogy lapunk az ország legidősebb szaklapja, mint az alábbi statisztika mutatja. Hogy az eltelt 86 évben milyen hivatást töltött be az Orvosi Hetilap kulturánk fejlődésében, azt fényesen bizonyítja országunk és népünk egészségügyének fejlődése és mai állapota, orvosi kulturánk fénye, mi őt egyetemen keresztül sugározza áldásos hatását tudományunkra és az emberélet megmentésére. Ebből a ragyogó munkából az Orvosi Hetilap is kivette a maga hivatásos részét és ma köszönettel veszi át annak elismerését.

A nagyon sikerült sajtókiállítás impozáns anyagának feldolgozásáért a rendezőseget, különösen *Szlabey Géza* ügyvezető igazgatót illeti elismerés. Hozzávetőleges képet nyújt erről a következő *dióhéj-statisztika*:

A Magyarországon megjelenő összes folyóiratok száma 1141 (Budapest 698, Alföld 131, Dunántúl 11), Erdély 100, Délvidék 25, Felvidék 60, Kárpátalja 16).

Hitbuzgalmi 183, művelődés (szépirodalom, szemlék, tudomány) 244, agrár 71, műszaki (technikai) 28, nemzetnevelési (katonai, sport, ifjúsági, pedagógiai) 191, közgazdasági (ipari, kereskedelmi, közlekedési, idegenforgalmi, pénzügyi) 221, alkalmazott, munkaadó és érdekképviseleti 34, művészeti 34, jogi hivatalos lapok 81, idegennyelvű 54.

Egy évben közel 24.000 szám jelenik meg.

Az összes folyóiratok egy évfolyamának oldal-száma 317.944.

Átlag minden 22 percben megjelenik egy-egy folyóiratszám.

Az elhasznált papírmennyiség egy évben 52.179 métermázsza (522 vagon).

A kifizetett nyomdászamlák egy évben 9.200.000 P.

A lapok postaköltsége egy évben 1.141.350 P.

Írói tiszteletdíjak: 1.288.808 P, kevés, mert a szakírók nagyrészt ingyen dolgoznak.

Egy szedő kb. 130 esztendőig szedné napi 8 óras munkaidővel az összes folyóiratokat.

Ha valaki az összes folyóiratokat végig akarná olvasni, 3 és fél évig olvashatna naponta 10 órán át.

Ha pedig le akarná írni kézírással a folyóiratokat, 18 évig írhatna napi 8 órát számítva.

**Legidősebb folyóirataink:** *Orvosi Hetilap* (86 éves), *Gyógyászat* (82), *Gyógyszerészi Hetilap*, *Erdészeti Lapok* (81), *Bpesti Áru- és Értéktözsde Árjegyző Lapja* (79), *Magyar Mérnök és Építészegylet Közleményei*, *Jézus Szívének Hírnöke* (76).

Ötven évnél idősebb folyóiratunk: 70.

**A budapesti orvosi kar »Weszprémi István«** könyvtárának új helyiségei. Március 4-én délután 6 órakor bensőséges házi ünnep keretében mutatta be meghívott közönségnek a Kari Könyvtári Bizottság az üllőiúti központi épület I. emeletén elhelyezett »Weszprémi István« könyvtárának új helyiségeit. A bemutatáson megjelent *Szinyei Merse Jenő* «vallás- és közokt. miniszter, *Fáy István*, *Johan Béa*, *Stolpa József* államtitkárok, *Molnár Andor*, *Mártonffy Károly*, *Paikert Géza* miniszteri tanácsosok, *Bakay Lajos* rektor, az

## ÉRTESÍTÉS!

Maltosít gyermektápliszit a Kelter-féle malátaleves előállításához 300 g-os rendes, 150 g-os közalapi és 3.500 g-os kórházi csomagolású dobozokban változatlan minőségben ismét kapható.

# BIROBIN-CHINOIN

ROBORANS, HAEMOPOETICUM, HIZLALÓSZER

100 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

VÉRSZEGÉNYSEG ELLEN

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



SZÉKREKEDÉS BEN, KRÓNIKUS BÉLRENYHESEG BEN 60 ÉV ÖTA BEVÁLT

**BOXBERGER-FÉLE**  
**KISSINGENI LABDAC**



# EXHEPAR

NAGYHATÁSÚ, FÁJDÁLMATLAN MÁJINJECTIO  
„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

egyetemi tanácsstagok képviselőjében *Iványi János* hit-tudománykari dékán, az orvosi kar majdnem teljes számban *Balogh Jenő*, a Magy. Tud. Akadémia másod-elnöke, *Hans Freyer* professor, a Német Tud. Intézet igazgatója, *Desseő Dezső*, a József Nádor Műgyetem állatorvoskari dékánja, *Demkő Antal* és *Millán Béla* orvos-vezérőrnagyok, *Tomcsik József*, az Orsz. Közeg. Intézet főigazgatója, *Ernyey József*, a Nemzeti Múzeum ny. főigazgatója és még sokan mások. Az orvosi tanártestületi üléssteremben összegyűlt előkelő vendégek a kari könyvtáros magyarázata kíséretében előbb az ülésterem régi kari tagokat ábrázoló portré-gyűjteményét, majd a dékáni várószobában elhelyezett, *Faludi Géza* főorvos gyűjtéséből a kari múzeum számára megszerzett orvosi vonatkozású érem- és plakett-gyűjteményt, tekintették meg; majd átvonultak az új könyvtár tágas, művészi ízléssel és mégis nemes egyszerűséggel berendezett nagy olvasótermébe, ahol az üvegárlókban kiállított, a magyar orvostudomány multjával kapcsolatos könyv- és kéziratritkaságokat, majd a raktáraknak modern vaspölcökon elhelyezett gazdag könyvállományát szemlélték meg. Országunk mintegy 60.000 kötetet kitevő, legnagyobb orvosi könyvtára az új helyiségekbe történt átköltöztetés révén méltó elhelyezést nyert, ami a könyvtárlátogatók számára örvendetes emelkedésében is bizonyítást nyújt. A nagy olvasóteremhez külön tanári olvasó- és könyvtári szoba csatlakozik, valamint a raktárhoz vezető hosszú folyosó, amelynek üvegárlóiban és falain folytatódik az orvostörténelmi ritkaságoknak és képeknek a nagy olvasóterem árlóiban megkezdett sorozata. A könyvtár — amelyről következő számunkban hosszabb ismertetést fogunk közölni — délután 3-tól 8-ig áll a kutatók rendelkezésére.

**Kiadóhivatalunknak szüksége volna az Orvosi Hetilap folyó évi 1. számára.** Kérjük előfizetőinket, akik e számot nélkülözhetik, küldjék vissza kiadóhivatalunknak, hogy a később belépő előfizetők igényeit kielégíthessük. Példányonként 1.— pengőt térítünk bérletben vagy irunk előfizetésük javára.

**Betöltendő orvosi állások.** Kolozsvárott a II. számú (női) körzeti iskolaorvosi a közép-, középfokú- és szakiskolákhoz.

Javadalmazása havi 220 P tiszteletdíj és 20 P műszer- és anyaghasználati átalány. továbbá negyedévi 120 P háborús különmunkaátalány.

Pályázati kérvényeket a kultuszminiszterhez címezve, április 1-ig a kolozsvári tankerületi kir. főigazgatóhoz kell benyújtani.

A gyöngyösi kórházban két segédorvosi állás. Pályázati határidő április 15.

A dési állami kórházban belgyógyászati főorvosi állás. Pályázati határidő: a Budapesti Közlönyben megjelenés után 15 nap.

**Lapunk mai számához a Neurolysin Philaxia színes hirdetését mellékeljük.**

**Felhívás.** »A Dr. Egger Leó és Egger I. gyógyszer-vegyészeti gyár Polyglandol-készítményének nevét — védjegYTECHNIKAI okokból — »Lypogland«-ra változtatta.«

## HETIREND

**Kedden, 16-án, 1/2 6 ó.** a Magy. Gyermekeorvosok Társaságának ülése. *Fényes I.:* Traumás plexus brachialis-bénulás. *Gefferth K.:* Lues congenita érdekes esete a harmadik generációban. *Voltay B.:* Epehólyaggyulladás a gyermekkorban. *Romhányi J.:* Ewing-sarcoma 2 1/2 éves gyermekben.

**Kedden, 16-án, 6 ó.** a Bp. Kir. Orvosegyesület Orr-, Gége-, Fülészeti Szakosztályának ülése. Előadások: *Király D.:* Adatok a csecsemőkori fülbetegségek aetiológiájához. *Halm T.:* Bevezetés a physiologiai acustikába (II. rész).

**Kedden, 16-án 1/2 7 ó.** a Bp. Orvosi Kaszinó ülése. *Sombor I.:* A schizopreniás psychosis újabb kezelése.

**Szerdán, 17-én, 6 ó.** a Közkórházi Orvostársulat ülése. Bemutatók: *Hám T.:* Congenitalis, izolált, zárt tüdőcysta. *Müller F.:* Erythrodermia psoriatica et, framboesiform syphilis esete. *Lukács J.:* Érdekesebb esetek a gyermekgyógyászat köréből. Előadás: *Lugossy Gy.:* A trachoma gyógyulása.

**Csütörtökön, 18-án, 1/2 7 ó.** a Magy. Tuberkulózis Társaság ülése (II. sz. Belgy. klin.). *Várady G.:* Hyperergias tüdőgümőkóros infiltráció. *Kamocz D.:* A kórokozó, a fertőzés útja és megfogamzása.

**Pénteken, 19-én, 6 ó.** a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Bemutatók: *Hencz L.:* Prostatahypertrophia és prostataatályogok. *Pitrolffy-Szabó B.:* Többszörösen resecált esetekben végzett prostatectomiák. Előadás: *Sereghy E.:* Aktuális sebészi és orvosi kérdések a hadműveleti területen.

**FELELŐS KIADO: VAMOSSY ZOLTAN.**

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad

# NEUROLIN BALLA

KELLEMEZŐ ÍZŰ, JÓL TŰRHETŐ BRÓMOS HYPOPHOSPHIT-SZÖRPE



Indikáció: neurasthenia

reconvalescentia

kimerültség

Lag. minor . . . P 3.—

Lag. major . . . P 5.—

MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.



# Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbetegségeknél.

Magyarországi vezetőképviselet:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.**

Budapest, X., Holgy-uca 14

**J. E. Stroschein**

Chemische Fabrik K. G.  
Berlin

Fájdalmaknál

# Quadronal

**megbízható — hatásos — jól tűrhető**

**Naponta háromszor 1-2 tablettá**

**phiolák 10 és 20 tablettá tartalommal**

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.  
KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62



# PACYL

*fokozott vérnyomásnál*

kiméletesen csökkenti a megnövekedett vérnyomást,  
oldja az érgörcsőt,  
enyhíti a szubjektív panaszokat.  
Perorálisan szedve hatékony.

**DTWAG**

CHEMISCHE FABRIKEN A. G. · BERLIN-WAIDMANNSLUST  
Irodalommal és orvosi mintával Hygiea R. T., Kolozsvár, Kando Kálmán u. 13. szolgál

# AKTEDRON-CHINOIN

TABLETTA ÉS INJECTIO

*szellemi működések és a hangulat  
stimulálására*

*climacteriumi és endogen depressiók, nervosus fáradékonyság  
és csökkent munkaképesség, enuresis nocturna, narcolepsia, allergiás  
gyomor- és bélgörcsök eseteiben*

20 tablettás (0.01 g) phiola

6 ampullás (0.02 g) doboz



# ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:  
VIII., Üllői-út 26., IV. em.  
Telefon: 345-112.

Ingyenes lifthasználat.  
(Kérje a portástól.)

**MEGJELENIK SZOMBATON**

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

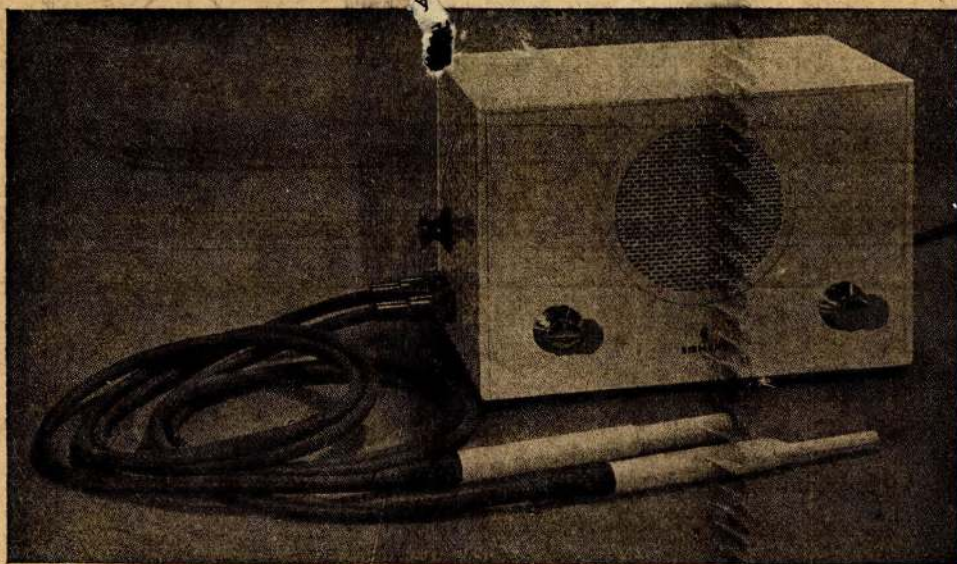
Hirdetések kizárólagos felvétele  
a kiadóhivatalban.

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

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

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 hóra 2-50 P.

## ELEKTROAKUSZTIKUS SIEMENS-FÉMKERESŐ



gyorsan és biztosan megtalálja a legkisebb idegentestet, még könnyűfémből is!

Nem veszélyezteti az orvos egészségét;  
a megszokott műtőasztalon dolgozhatunk vele;  
nem kell hozzá külön szakorvos!  
Kis helyet foglal el, könnyen hordozható és jól sterilizálható. — Beszerzési ára olcsó.

Ismertetőt készséggel küld:

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

Soványág, reconvalescentia, neurasthenia esetén kiváló roborans és étvágyjavító a

### VITACHINA DRAGÉE

B<sub>1</sub> vitamint, chinakérget, arsenit és strychnint tartalmaz

C hypovitaminosisban, fertőző betegségekben, normális fognövekedés biztosítására

### VITASCORBIN SYRUP;

állandó C vitamin tartalmú, jóízű folyadék, különösen ajánlatos a gyermekpraxis számára.

**REX** Gyógyszervegyészeti Gyár és Gyógyszerkereskedelmi R. T. Budapest—Debrecen



*Magyar gyártmány!*

# BETAXIN

B<sub>1</sub>-vitamin »Bayer«

Bevált javallatok:

*Neuritisek és neuralgiák*

Betaxin: 3, 15 és 50 ampulla á 1 kcm = 5 mg B<sub>1</sub>-vitamin  
Betaxin »forte« 3, 15 és 50 ampulla á 1 kcm = 25 mg B<sub>1</sub>-vitamin  
Betaxin-tabletta: 20 és 100 db á 3 mg B<sub>1</sub>-vitamin

Kórházak külön engedély nélkül beszerezhetik!



Gyártja: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R. T. VEGYÉSZETI GYÁRA

Központi iroda: BUDAPEST, V., Arany János-u. 10. Kirendeltség: KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.



## BITESTIN

1 ampulla 10 g testis biologiailag ellenőrzött kivonatát tartalmazza

*Injectio*

## ANDROFORT

1 ampulla 5, 10 ill. 25 mg, 1 cm<sup>3</sup> sol. 5 mg, 1 linguetta 7.5 mg  
testosteron acetatot tartalmaz

*Injectio*

*Solutio*

*Linguetta*

## BITESTIN FORTE

BITESTIN ÉS ANDROFORT COMBINATIÓJA

*Injectio*

A sexualis sphaera zavarai: impotentia, hypogenitalismus, neurasthenia. Öregségi tünetek: prostata-hypertrophia, otosklerosis, pruritus. Öregkori szívezavarok



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, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

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

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

## TARTALOM:

Vámosy Zoltán: Az Országos Közegészségügyi Intézet 1941. évi jelentése. (Közli: Tomcsik József.) (135—138. oldal.)

Wallner Emil: Súlyos vérszegénység tüdőn kívüli gümőkórban. (141—142. oldal.)

Majeros János: Szemhéji gümma. (142—143. oldal.)

Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (21—24. oldal.)

Irodalmi szemle. (143—144. oldal.)

Krobuly György: A budapesti orvoskari tanártestület »Weszprémi István« könyvtára. (147—149. oldal.)

Lapszemle. (149. oldal.)

Vegyes hírek. (149—150. oldal.)

Hetirend. (150. oldal.)

## Az Országos Közegészségügyi Intézet 1941. évi jelentése.

(Közli: Tomcsik József dr. e. ny. r. tanár, főigazgató.)

Az a hatalmas, céltudatosan szervezett munka, aminek országunk és népünk mai közegészségi állapotát köszönheti, 1927-ben az Országos Közegészségügyi Intézet felállításával indult meg és az 1940. évi VI. tc.-kel nevezetes fordulópontjára érkezett, mely az egészségvédelem országos egyesítéséről és államosításáról rendelkezett, egy kézbe és irányításba fogva az anya- és csecsemővédelmet, a zöldkeresztes szolgálatot, a tüdő- és nemibeteg gondozást. Ez az egész országot behálózó hatalmas munkaszervezet az Országos Közegészségügyi Intézet irányítása alatt működik, végrehajtói a jól képzett tisztiorvosok és az államosított községi és körorvosok, valamint a derék és lelkes védőnők, míg a társadalommal való állandó érintkezés és együttműködés fenntartásáról az Országos Egészségvédelmi Szövetség gondoskodik.

Ennek a nagy, országos szervezetnek első munkaévééről szól a vezető Intézet 1941. évi jelentése, ami ehhez mérten még bővebb és részletesebb, mind eddig volt és két részletben: egy általános és egy részletes részben tárja elénk rendkívül érdekes mondanivalóit. Nagyon sajnáljuk, hogy nem követhetjük példáját és csak korlátozott terjedelmünk határai között foglalkozhatunk ezzel az eseményszámba menő jelentéssel, de azt reméljük, sőt hiszünk, hogy annak széleskörű terjesztéséről, legalább is minden legperiferiásabb orvosmunkatárs kezébe juttatásáról gondoskodik bölcs kormányunk. (Utólag halljuk, hogy több ezer példányban nyomatták ki.) Mert olyan olvasmány ez, amit a pihenés csendes óráiban büszke önérettel lapozgat a küzdelemben részes szakember és sorából, adataiból új munkára még jobb eredmények kiharcolására nyer

A jelentést közlő főigazgató, Tomcsik József prof. ezúttal nagy súlyt helyez az Intézet és a vele kapcsolatos országos munka szervezetének ismertetésére, amit a magyarító szöveget kitűnően érzékítő ábrás rajzokkal ér el a legáttekinthetőbben. Mindjárt az első ábra a 10. oldalon világos átnézetet nyújt az Intézet osztályairól és vidéki intézményeiről s az azokban folyó munkáról. Még a főbb munkacsoportok költségvetését is egymásra helyezett pengőoszlopokban mutatja be (17. l.), mégpedig három év összehasonlításában. Az Intézet belső munkáját feltüntető ábrás rajz pedig annyira szemléltető, nemkülönben a fertőző betegségekkel kapcsolatos központi és állomási munkát feltüntető térképes rajz is, hogy azokat itt a professzor úr jóvoltából közöljük.

Büszkén számol be a jelentés az irányítása alatt álló munka 3 utolsó évi költségvetéséről, ami 3,834.650 pengőről 5,569.880 pengőn át az utolsó évben 7,424.549 pengőre emelkedést tüntet fel! Ebben a hatalmas szökésben maga az Intézet és állomásai majdnem milliós, a zöldkeresztes szolgálat közel kétmilliós, a tüdőbeteg gondozás egymilliókétszáz-ezeres, a nemibeteg gondozás hatszáz-ezeres ugrással vesz részt. Magyarozatát az erőket egyesítő 1940. évi VI. tc.-ben, másrészt a keleti és déli országrészek visszacsatolásában találja meg.

A tisztiorvosokat képző 9 hónapos tanfolyam tervezetéből megtudjuk, hogy az felerészben gyakorlati és 12%-ban laboratóriumi és hogy eddig 1928 óta 466 tisztiorvost képeztek ki. Jelenleg 50 tisztifőorvosi és 339 tisztiorvosi és 250 városi orvosi; továbbá 708 községi és 1194 körorvosi állás van az országban rendszeresítve. Tehát 639 hatósági orvos pótlásáról kell gondoskodnunk, amit évente legalább 60 orvos kiképzése biztosít. Az 1941-es tanfolyamon 69 nyert képesítést.

Községi orvosok számára 1936 óta kötelező a hat hetes tanfolyam és vizsga. Az év folyamán 3 tanfolyamon 230-an szerezték meg ezt a képesítést, ami

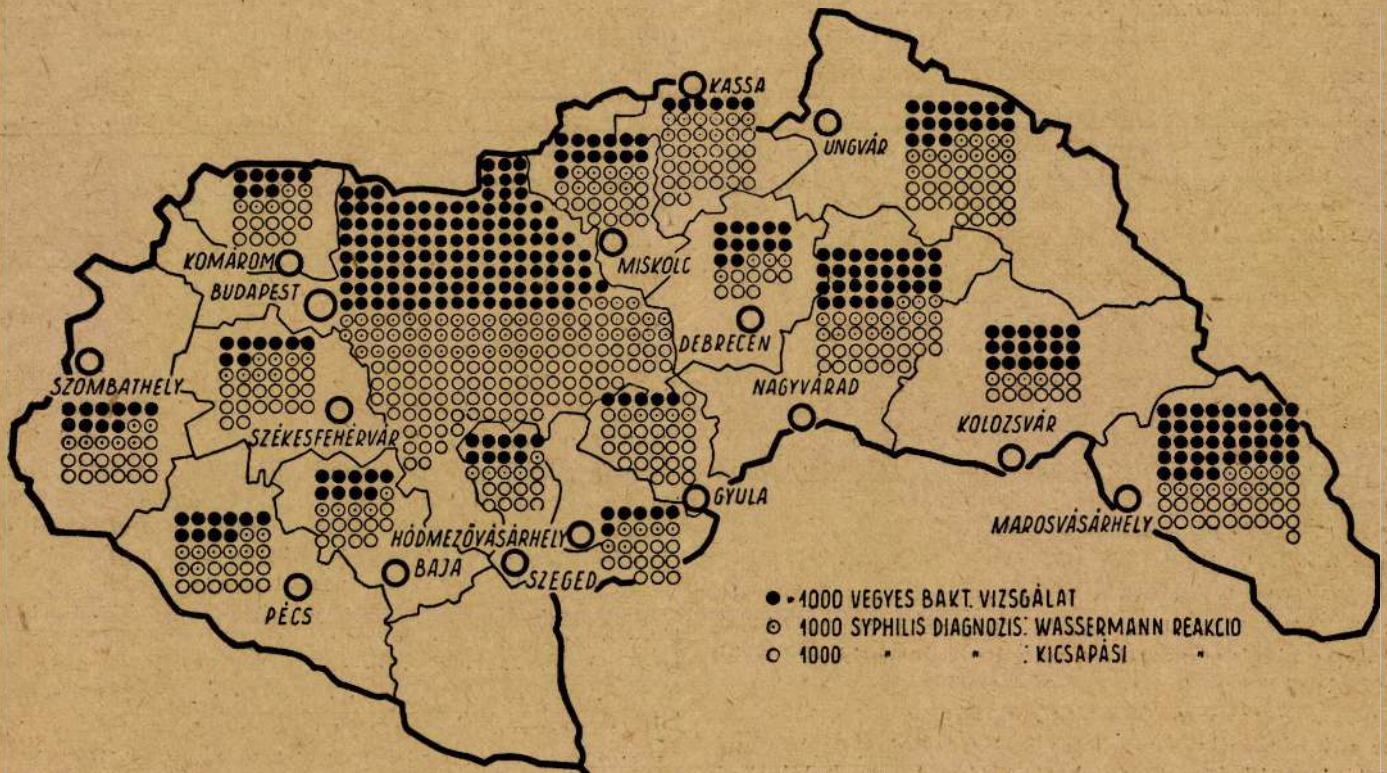


A KÖZPONTI INTÉZET LABORATORIUMI ÉS MÉRNÖKI MUNKÁJA

OSZTÁLY ALOSZTÁLY	SZEMÉLYZET			VÉGZETT MUNKA	
	DIPLOMÁSOK	TISZTVISELŐK	ALTSZTEK		
BAKTERIOLOGIA	●●●	●●●	●●●●●●●●●●	108.792 VIZSGÁLAT	🔬
TÁPTALAJKONYHA				5449 LITER TÁPTALAJ	🍷
PARASITOLOGIA	●●	●●	●●●	9430 VIZSGÁLAT	🔍
SEROLOGIA-WASSERMANN	●●		●●●●●●●●	134.466 VIZSGÁLAT	📊
OLTÓANYAGTERMELÉS	●●		●●	1452,256 OLTÓANYAG	📦
OLTÓANYAG ELLENŐRZÉS	●	●	●●	1397 SEROLOGIAI ELLENŐRZÉS	👁️
CHEMIA	●●●●●●●●●●	●●●●	●●●●●●●●●●	5497 GYÓGYSZER ELLENŐRZÉS	⚖️
BIOLOGIA	●●		●●	197 BIOLOGIAI ELLENŐRZÉS	🐾
INFLUENZAKUTATÁS	●		●	KUTATÓMUNKA	👤
VIZÜGY	●●●	●●	●●●●●●●●	7189 VIZVIZSGÁLAT	📐
MÉRNÖKI MUNKA	●●●●●	●●●●●	●●●●●●●●	287 KÚT VIZELVEZETÉS 42 EG.HÁZ	🏠
JÁRVÁNYÜGY	●●		●●●●	166.690 JELENTÉS	📄

● KINEVEZETT

○ TISZTELETDIJAS



de a visszacsatolt részek többszükségletét még így is csak részben lehet kielégíteni.

Beszámol a jelentés a budapesti, kassai, kolozsvári és szegedi Védőnőképző Intézetek működéséről. Ezek internátusaiban 573 férőhely van, de a kolozsvári bővítéssel (40) 613 növendéket lehet majd elhelyezni a hároméves tanfolyamon, melynek első évére tehát 200 növendék vehető fel. Egy ábrás rajz jó áttekintést nyújt a tanfolyam tananyagáról, miből

a beosztott növendék egy oktató védőnővel együtt végez először családlátogatásokat, iskolai munkát és segédkezik a tanácsadásokon és csak azután kapja meg kidolgozandó feladatait. Ez évben először tartottak továbbképző tanfolyamokat is, amelyek főleg »átképző« tanfolyamok voltak a Stefánia Szövetség védőnői számára.

Laboratóriumi munka. Az Intézet és állomásai 519.126 vizsgálati anyagot dolgoztak fel 874.468 vizsgálatban. Ez 125.702 elállított 951.748 elállított



előző évben, minek oka az erdélyi állomások bekapcsolódása, másrészt a vérvizsgálatok szaporodása. Ebben a munkában a központi intézet, a 15 vizsgáló állomás, a 7 malaria állomás és 11 jogosítványos kórházi laboratórium vett részt. A közös munkát kitűnően szemléltető térképet fentebb közöltük.

Részletesen foglalkozik a jelentés a *fertőző betegségekkel* és azok bejelentésével. Az előző évi 121.281 bejelentéssel szemben 166.690 lapot dolgozott fel a járványügyi osztály; a szaporulatot az országgyűlési elnökség és a fertőzésre gyanús tbc. esetek kötelező bejelentése okozta. Az 1941. év a háború ellenére sem volt kedvezőtlen; tovább csökkent a diphtheria, a vérhas, szamárhurut és agyhártyagyulladás. A typhus nem változott, kissé növekedett az influenza, paratyphus és vörheny. A kiütéses typhus és malaria esetek emelkedtek csak lényegesen. Érdekes, hogy veszettség nem fordult elő s a kutyák prophylacticus védőoltása folytán az állatok között is a legnagyobb ritkaság a veszettség.

Különösképpen csak a *malaria* szomorú fejedelemét emeljük ki a jelentésből, ami az 1941. évben 12.171 »bejelentett« esetről számol be, ami így oszlik meg: Csonkaország 4947, Kárpátalja 3991, Erdély 2633, Délvidék (csonka év) 600. Ha meggondoljuk, hogy az csak egy töredéke a tényleges eseteknek, meg kell állapítanunk, hogy egyik legfontosabb népbetegségünké nőtte ki magát a malaria. A 7 állomás betegforgalma 2687 volt s azok az orvosok útján 169.764 tablettát gyógyszerként osztottak ki a betegek között. Helyesen mutat rá a jelentés, hogy kultúrmezői munka, vízszabályozás, lecsapolás nélkül ez a probléma nem oldható meg. Komoly intőjel erre az is, hogy a mándoki állomás betegforgalmában 17%-ra emelkedett a tropusi malaria.

A *kiütéses typhus* szaporodása nem valami keleti behurcolásra vezethető vissza, hanem inkább arra, hogy oly területeket kaptunk vissza, amelyek endemiásan fertőzöttek (Kárpátalja, Észak-Erdély). Erre mutat az esetek igen enyhe mortalitása is: 6%, ami különben 15% szokott lenni. Az ez évben megállapított 652 esetből csak 24 esik a trianoni területre, ami szintén megnyugtató arra nézve, hogy a baj eléggé localizált és hogy a védelem — bár igen nehéz — elég jól működik. Ezt a küzdelmet s a tetvetlenítést a hatósági szervek végzik; államilag fenntartott betegszállító autók és tetvetlenítő desinfectőr csak Ungvárott működött és 84 kiszállást, 193 betegszállítást végzett. Ilyen különítmények szaporítására nagy szükség volna.

A *féregfertőzés* terén büszkén jelenti az évkönyv, hogy a *Lőrincz Ferenc* prof. által vezetett küzdelem a bányászszászly ellen teljes eredményű volt; az idén vizsgált 2706 széklet egyikében sem volt található.

Az előző években csonka országunk iskolásgyermekein trichuris-fertőzést 50%, ascariist 15% és enterobinst 8%-ban vehettünk fel. A keleti visszacsatolt részeken a trichuris kevesebb, de az ascariis-fertőzés jóval gyakoribb.

A kémiai osztály ismerteti az állandó szigorú ellenőrzést biztosító *törzskönyvezési eljárást*, minek eredménye az lett, hogy gombamódra szaporodó készítmények száma a réginék egynegyedére csökkent. 1941 végén már csak 1832 vegyileg egységes adagolt gyógyszert, 1723 gyógyszerkülönlegességet, 965 kom-

mersz-injectiót és 148 serologiai és vaccinakészítmény volt törzskönyvezve. Az év folyamán 5497 gyógyszervizsgálatot végeztek és átlagban 16.5%-ot kifogásoltak. Az 1940. évi VI. tc. az Intézet feladatává tette a patikai gyógyszervizsgálatokat is, mit a kémiai osztály kiküldöttei a tisztiorvos ellenőrző szemléje alkalmával végeznek. 1941-ben 269 ilyen patikavizsgálat volt, ami korántsem elegendő s ez a terhes új feladat okvetlen személyszaporítást, költségeik kellő megtérítését és többéves munkaprogram kidolgozását teszi szükségessé.

A biológiai ellenőrzést igénylő gyógyszer- és hormonkészítményeket a *biológiai osztály* vizsgálja meg. 44 insulin- és 72 arsenobenzolkészítmény került vizsgálatra. Értékes megállapítása az osztálynak, hogy az arsenobenzolok csak 2½–3 évig raktározhatók, ezután sötétednek, trypanocid hatásuk csökken és toxicitásuk emelkedik.

Az *oltóanyagellenőrző osztály* 391 serumot és vaccinat vizsgált meg, amiből 127 volt külföldi. A belföldieknek csak 2.6%-át, a külföldieknek azonban 14%-át kellett kifogásolni.

A Johan államtitkár javaslatára alakult Magyar Nemzeti Népelelmezési Bizottság immár 3 éve dolgozik. Megjött az ideje egy olyan laboratórium létesítésének, melynek feladata *népelelmezési problémák* kutatása. Ennek vezetésével *Sós József* egy. magántanárt bízta meg a belügyminiszter, felszerelését Eszterházy Pál herceg alapítványa fedezte s az intézmény 1941 október 1-én megkezdte munkáját.

A *vizügyi osztály* felállította az ország *kutkataszterét*, ami az év végével 45.699 vízszolgáltatóberendezést tüntet fel. Sajnos, ezek 72%-a nem kifogástalan. Az év folyamán vizsgáltak már csak 36%-ban voltak kifogásolhatók. A kifogástalan és szabályszerűen ellenőrzött falusi közutak száma még mindig csak 2116. Az év folyamán befejeztek 238 fúrott és 43 aknás kutat, 5 vízvezeték és 1 forrásfoglalást. Igen kívánatos volna, hogy országosan megszerveztessék a létesített kutak karbantartása is.

Az osztály munkájának másik része az *egészség-házak* építése volt. Ezt a községek hozzájárulásán kívül a Falu Szocialis Alap és az »Erdélyért« actio segítik elő. Ez évben 10 K-mintájú és 21 A-mintájú nagyobb és 11 kisebb (B, C) egészségház létesült.

Az *egészségvédelmi munka* szervezetét tárgyalja ezután a jelentés és ilyen rajzos ábrákban mutatja be egy falusi körzet és egy törvényhatósági város védelmi szolgálatát (l. két rajzot).

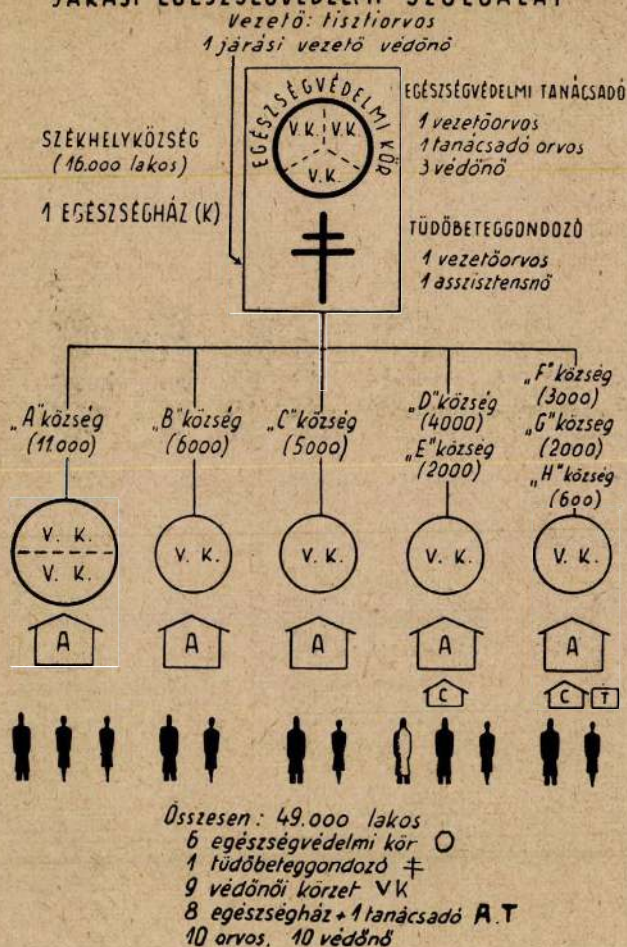
Az év végén működött körök száma 719, szolgálatuk 1574 községre és 85 városra terjed ki, melyek lakossága közel 7 millió, azaz az összlakosság 52%-a. Védőnő volt január 1-én zöldkeresztes 381, Stefániától átvett 540, az év végéig összesen 1044. Közreműködött 1692 tanácsadó orvos, köztük 174 szakorvos.

Az év folyamán 65.839 terhes anyát vizsgáltak és láttak el tanácsal, 2324 esetben adtak ki kölcsön szülészeti vándorzsákokat és 6811 csecsemő vándorkelelyét. Bemutatásra került 97.917 csecsemő.

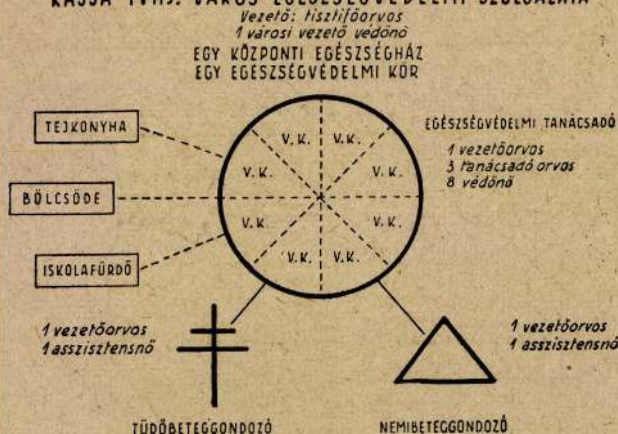
A *kisgyermekvédelem* hatalmasan emelkedett. A bemutatottak száma 280 ezerről 641 ezerre növekedett. 72 ezer tanulót vizsgáltak meg és 60 iskola-fogorvosi rendelő működött.



## JÁRÁSI EGÉSZSÉGVÉDELMI SZOLGÁLAT



## KASSA TVHJ. VÁROS EGÉSZSÉGVÉDELMI SZOLGÁLATA



A *tuberculosis-gondozás* a tüdőbeteg gondozók munkáját egészíti ki. Hogy a tanácsért fordulóik száma 73.417-ről 31.988-ra esett, az a törvény alapján felállított 30 új tüdőgondozó működésével magyarázható.

A *nemibetegek* száma is csökkent 14.172-ről 5880-ra, szintén az új gondozóintézetek miatt, melyek forgalma nagyban emelkedett. A tanácsadók 2604 syphilit és 145 gonorrhoeát állapítottak meg.

A *házasság előtti tanácsadást* 1934-ben kezdték meg. Az első évben 337-en, a másodikban 1764-en, a jelentős évben 9875-en fordultak bizalommal a tanácsadókhöz.

Ha ehhez hozzávesszük, hogy a derék védőnők 24.133 esetben végeztek házibetegápolást és 3997 előadást tartottak, míg a körzeti orvosok 18.545-öt,

akkor megközelítő fogalmat alkothatunk magunknak a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat áldásos tevékenységéről.

Végül a jelentés a *tüdőbeteg gondozásról* és a *nemibeteg gondozásról* ad számot, amelyeket az 1940. évi VI. te. új alapokra fektetett. Először is kötelezővé tette a fertőzőképzés és arra gyanús tüdőbetegek bejelentését. Ilyen beteget 20.690-et jelentettek be, ami tekintettel a bejelentett 19.514 halálesetre alacsonynak mondható; legalább kétszer annyinak kellene lennie. A törvény elrendelte 350 tüdőbeteg gondozó intézetből 153 már létesült (ez évben 30 új). Ezek közül 18 van Budapesten és 135 vidéken. A végzett szűrő- és ellenőrzővizsgálatok száma 313.474 volt, 11%-kal több, mint tavaly, 552.000 Röntgen-átvilágítást és 1846 Röntgen-felvételt végeztek, első töltést 2160-at, utántöltést 45.951-et, B. C. G. oltásban 6544 csecsemő részesült, akikről az 1940-ben oltott 3540 gyermekkel együtt pontos nyilvántartást vezetnek.

Az Intézet 1066 ágy fölött rendelkezik s 1941-ben a beutalásra javasolt 3133 beteg közül 2808 (89%) volt elhelyezhető.

*Nemibeteg gondozó* 61 működött ez évben; 33 a csonkaország, 28 a visszacsatolt részekben. Ezek közül 39-nek vezetője szakorvos. Ezeket az intézeteket 49.610 egyén kereste fel, kik közül 35.034 bizonyult betegnek. Ezek javarésze (10.424) syphilisben szenvedett, 2966 gonorrhoeában. Szűrővizsgálatokat 19.046 esetben végeztek. A spirochaetavizsgálatok száma 2574 volt.

Államsegélyből 6800 antilueses kúrára való arsenobenzol és 6550 kúrára való bismuthkészítmény használtatott fel.

E mellett az óriási méretű egészségvédelmi munka mellett az Intézet tagjaitól 60 tudományos dolgozat jelent meg szaklapjainkban, 11 idegen nyelven is, ami kétségtelen jele a központi vezetőség lelkes szakmaszeretetének és a tudomány iránti állandó érdeklődésének. Csakis ilyen hivatásérzet által fűtött szellemű vezető gárda képes az egész országra kiterjedő gyakorlati és rutin-munka ilyen óriási tömegét sikeresen végezni és vezetni még olyan emberekkel is, akik feladatukat esetleg nem is hivatásnak, hanem csak foglalkozásnak tekintik. Különösen szerencsésnek kell, hogy érezze magát ezért egészségügyi kormányzatunk és bizonyára fog is gondoskodni arról, hogy ebben a tempóban, ebben a minden nehézséget legyőző munkakedvben esőkkenés, elkedvetlenedés be ne álljon, ami a termelt munka és eredmény mindenkor elismerésével érhető el. Tudjuk, hogy az állami szervezet tekintetben sokkal nehézkesebb, mint a magánvállalkozás, de egy kis jóakarattal, főleg erős akarattal, ami mindig a vezetés legjobb faktorának bizonyult, sokat el lehet érni. Adja Isten, hogy ily módon a messze jövő számára is biztosítani tudjuk országunknak és népiünknek ezt az egészségügyi munkát és eredményt, amit ez a jelentés felüntet és elénk tár.

Vámossy.

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



**A** SALICYLSAV  
BIZTOS FEL-  
SZIVÓDÁSA  
A BŐRÖN ÁT:

# RHEUMASAN

A SOUVERAIN

*analgeticum  
antirheumaticum  
és antineuralgicum*

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

*Nagybani eladás: Kálmán Lehel, gyógyszer-vegyészeti vállalat, Budapest 62.*



## SYM-PATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

*Indikációk:*

**Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:**

Rekonvalescentia - Hypotónia - Terhesség - Öregkori panaszok

**Általános keringési gyengeség:**

Grippe - Diphtheria - Tuberculosis - Typhus - Pneumonia

**Súlyos kollapsus:**

Műtétek - Szülések - Vérvesztés - Shok

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

**Képvisező:**

Tudományos Iroda  
Budapest II,  
Hattyú-u. 1/II



Jódtinktúra helyett

# SEPSO

A Sepso tinktura bizonyos fémeknek brómmal és rhodannal képzett complex vegyülete alkoholos oldatban. Koncentrációja megfelel a 10%-os jódtinktúrának és így fertőtlenítő ereje azzal teljesen egyenértékű. Mivel a Sepso tinktura jódmentes, jóderzékeny egyéneknél is használható.

**Csomagolások:**

20, 50, 250, 1000 g eredeti üveg.  
3 g üvegcső, 5 és 10 l kórházi csomagolás.

Ismeretőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.**  
BUDAPEST. X., HÖLGY-UTCA 14



*Rossz időben,  
meghüveléssel betegségeknel,  
influenzánál*

**ADAGOLÁS:**

2 Neohexal-tabletta  
és  
1 Salipyrin-tabletta  
3—4-szer naponta.

## Salipyrin

## Neohexal

az évtizedek óta bevált antipyreticum és

a formaldehyd lehasadása által hatásos belső  
desinficiens

terápiailag és prophylaktikusan egyformán  
kiváló kezelési módszerben kombinálhatók.

Salipyrin csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

Neohexal csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

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



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

## Súlyos vérszegénység tüdön kívüli gümőkórban.

Irta: Wallner Emil dr., egyetemi tanársegéd.

A haematologiai diagnosztika az utolsó 15 évben nagy eredményeket ért el. A májgyógymód bevezetése és értékelése, a szegycsontpunctio, a vörösvérsejtek nagyságának pontosabb vizsgálata révén az anaemiák terén régen ismert kórképek pontosabb elhatárolása és újabb kórformák felismerése vált lehetségessé. Azonban most is előfordul egy-egy eset, amelynek besorolása egyik kórképbe sem sikerül és az anaemia keletkezésének magyarázatát esetleg csak a kórbonctani vizsgálat adja meg. Az alább közölt esetet 4 évig észleltük és a vérképben talált elváltozások összefüggését tüdönkívüli tuberculosissal csak a boncolás deríthette ki.

K. N., 57 éves nő. 18 éves korában jobboldali csücsfolyamat, 47 éves korában myoma műtét. 1937 elején állítólag meghűlt, köhögött, hosszabb ideig lázas volt, majd gyenge lett, sokat fogyott. Felvételek (1937 IV. 3.) a tüdők felett physikalisk elváltozás nincs, röntgennel a csücsök szabadok, mérsékelt emphysemás, tiszta tüdőmezők, kötegesebb hilusok, renyhén mozgó rekeszek. Szívcsúson systoles zöreje, a szív röntgennel jobbra és balra  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$  újjal nagyobb, configurációja rendes. Mája nem tapintható. Lépe egy harántujjal a bordaív alatt tapintható. Idegrendszerében eltérés nincs. Wassermann-reactio negatív. A beteg hentekevése alatt láztalan. Előtérben áll súlyos anaemiája: vörössejtszám 1,650.000, haemoglobin 40%, festékindex 1,2, haematokrit-érték 18, vvs. vol. 109  $\mu^3$ , vvs. átmérő  $6\frac{1}{4}$ — $8\frac{1}{4}$ —11  $\mu$ , elég sok ovalis- és körtealak. Reticulocytaszám 12% fvs. szám 2800, ebből karélyos 15%, pálcikamagvú 9%, monocyta 1%, lymphocyta 75%. 100 fehérvérsejtre 3 normoblast. Thrombocytaszám 400.000. A vérzés, alvadás ideje normális. A vizeletben kevés urobilinogen. Vérbilirubin 0.46 mgr %, indirekt reactio. Próbareggeli: szabad sósav 48, összes savanyúság 60.

Campolon-injectiókat kap. A vörösvérsejtszám 2 millióra, a reticulocytaszám 50%<sup>re</sup> nő. Mivel az eredmény nem kielégítő, vasat, majd transfusiókat adunk. 7 heti bennfekvés után hagyja el a klinikát, távozásakor vvs. 2,550.000, fi. l. ret 8%, fvs. 3.300.

A következő években többször vizsgáltuk részben ambuláner, részben mint bennfekvő beteget. Véréképe nagyjából változatlan, a vörösvérsejtszám 1.8—2.2 millió. A festékindex valamivel 1 felett, makrocytosis (számított átlag 8.43  $\mu$ , nagy ovalis sejtekkel). Reticulocytaszám 4—5%. A fehérvérsejtszám többször 2.000 körül. 75—80% lymphocytával, máskor 5.200, a lymphocyták száma ekkor 49%. A szegycsont punctatumban (1940 I.) a sejtek 17%-a magvas vörösvérsejt, főleg normoblastok, a lymphocyták száma 30%, egyébként rendes. A beteg láztalan, munkakörét ellátja. Időnként vasat és ventrocytholt szed.

1941 január elejétől ismét lázas, köhög, gyenge. Február 21-én kerül klinikánkra és itt is marad április 24-én bekövetkezett haláláig. Állapota folyton romlik, gyengesége fokozódik, eleinte kisebb hőemelkedése, később állandó nagy láza van, az utolsó héten szájnyalakárhartyáján elhalás támad. A tüdőkön bejövételkor és később sem tapasztalunk kórosat. A máj és lép kezdetben 2—2 ujjal meghaladja a bordaívet, sima, tömött, később mindkét szerv, különösen a máj megnagyobbodása még fokozódik. Nyirokesomó nem tapintható. Vörösvérsejtszám felvételkor 2 millió, később csökken, halála előtt 1,360.000. A festékindex, a vörösvérsejt-volumen növekszik, az előbbi 1.1, 1.2, majd 1.4, az utóbbi 100, 115, majd 130  $\mu^3$ . A reticulocyta szám felvételkor 28%<sup>os</sup>, később esekély, 5—8%<sup>os</sup>. A régi képpel szemben feltűnő a schyzocyták igen nagy száma. A fehérvérsejtszám 1.400 és 4.000 közötti, 46—70% lymphocytával. Időnként fiatal myeloid elemek, több myelo-

cyta, elvéve egy-egy myeloblast látható. A magvas vörösvérsejtek száma 100 fehérvérsejtre 6—8, a legutolsó vérképben 28. A sejtűs szegycsontpunctatumban nagyfokú erythropoesist találunk, a sejtek 67%-a, később 91.5%-a magvas vörösvérsejt. A thrombocytaszám 450.000, vérzékenység nincs. A beteg transfusiókat, májat, vasat, arzent, detoxin-injectiókat kap, de eredmény nélkül.

A betegséget éveken át aplastikus anaemiának tartottuk. Anaemia pernicioza nem jöhetett szóba a szabad sósavat tartalmazó gyomorbennek, a vérbilirubin szaporodás hiánya és a májtherápia hatástalansága miatt. A későbbi lefolyás alatt kétségek merültek fel az eredeti kórjelzéssel szemben. Szokatlanul látszott a betegség hosszú tartama, a minden erélyesebb orvoslás nélkül is beállott változatlan állapot (a beteg transfusiót csak 1937-ben és betegsége legvégén kapott). A lépnek s különösen a májnak utolsó időbeli tetemes megnagyobbodása sem illett bele a kórképbe. Ezért és az állandó, relativ lymphocytosissal járó leukopenia miatt, melyet kezdetben az anaemia aplastika jelének fogtunk fel, aleukaemiás myelosis lehetőségére is kellett gondolnunk, annyival is inkább, mert utolsó észleléseink alatt a vérképben myelocytákat, myeloblastokat is találtunk. Ellene szólt azonban ennek a feltevésnek a szegycsontpunctio lelete, amely fehérvérsejtproliferatio helyett azoknak háttérbeszorulását mutatta igen nagy mértékben fokozott erythropoesis mellett.

A betegség lényegére a boncolás derített fényt. A kórbonctani diagnózis (dr. Romhányi): tuberculosi chronica disseminata hepatitis, lienis et lymphoglandularum. Intumescencia hepatitis, lienis pseudo-leukaemica. Hyperplasia rubra medullae ossium. Anaemia gravis. Haemosiderosis hepatitis.

Mikroszkoposan nagyrészt hyalinisált és fibrosusan átalakult gümök látszanak a nyirokesomókban és májban, myelosisra utaló csontvelőátalakulás vagy más szervi beszűródés nem volt.

Tuberculosis és anaemia közötti összefüggést tárgyaló munkájában Leitner említ az irodalomból pár esetet, ahol aplastikus anaemia és gümőkór együtt fordult elő. Derman és Lifschitz, valamint Krich és Heni subacut, illetőleg acut miliaris tuberculosissal kapcsolatban láttak aplastikus anaemiát, utóbbiak boncoláskor elzsírosodott vörösesontvelőt találtak. Az együttes előfordulást mindkét közlemény véletlennek tartja. Lenzhartz esetében heveny miliaris gümőkór igen súlyos, 1 millió alatti anaemia mellett leukaemiaszerű vérképpel társult. Boncoláskor a csontvelőben a vérképzés erős csökkenése volt megállapítható. Rösch és Holland egy esetben bél-tuberculosissal kapcsolatban észlelték mind a három haemopoetikus-rendszer mérsékelt fokú bántalmazottságát. Tüdönkívüli lép- és májtuberculosissal kapcsolatban láttak aplastikus anaemiát Fabre és munkatársai. Müller hasonló esetet észlelt, melyben a szegycsontpunctio leletét normálisnak találta. Landau és Bauer lépmegnagyobbodással járó üreges tüdőgümőkórban a vörösvérsejt, fehérvérsejt és thrombocytaszám nagyfokú múltó csökkenését tapasztalta, a vérképben magvas vörösvérsejtek és fiatal fehérvérsejtek megjelenésével. A szegycsontpunctiót sejtsegyének mondja.

A fent felsorolt kevésszámú irodalmi adatból az látszik, hogy gümőkórral kapcsolatban valódi panmyelophthisis is előfordulhat, de előfordulhatnak a vérkép ilyen értelmű elváltozásai a csontvelő pusztulása nélkül is. Esetünkben az első szegycsont-



punctatum (1940. I.) még megközelítőleg szabályos összetételű volt, a lymphocyták nagyobb arányszáma vér hozzákeveredéssel is magyarázható. Annál meglepőbb a lényegében azonos vércép mellett a második szegycsontpunctio (1941. III. 30.) lelete, amelyben a granulocytopenia már háttérbe szorul (29,4%), míg a magvas vörösvérsejtek az összes sejtes elemek 67%-át teszik. Ezeknek nagyrésze kisebb-nagyobb, erősen basophil plasmájú sejt (39%), az érett magvú erythroblastok plasmája is enyhén basophil vagy polychromasiás festődésű (24%), teljesen érett acidophil plasmájú normoblast úgyszólván alig található (1,4%). A proerythroblastok száma nem növekedett (2,6%). Még nagyobb ez az eltérés a harmadik szegycsontpunctatumban (IV. 19.), ahol a magvas vörösvérsejtek száma 91,5%, míg a granulocyták majdnem teljesen eltűntek (1,25%). Ugyalászik tehát, hogy a folyamat a különböző vérsejtek képzését különbözőképpen befolyásolta. Míg a leukopeniás vércép a csontvelőben is a granulocyták nagymértékű megfogyásával járt együtt, addig az anaemiát nem a magvas vörösvérsejtek pusztulása, hanem beérési zavara okozta. Bár a csontvelőben olyan túlzott fokú erythropoesist látunk, amilyen csak súlyos haemolytikus anaemiában fordul elő, a sejtek még az érett normoblastok fejlődési fokát sem érik el és így a keringő vérbe sem tudnak kellő számban kijutni. Ezt bizonyítja a reticulocyták rendes vagy alig megnőtt száma. Érdekes, hogy a thrombocytaszám mindvégig normális maradt, a csontvelőből készült metszetben is a megakaryocyták száma inkább megszaporodott.

**Összefoglalás.** Négy éven át észlelt esetünkben extrapulmonalis máj, lép és nyirokcsomó gümösödés vezetett leukopeniával, normális thrombocytaszámmal járó súlyos anaemiára. A csontvelőkép a fehérvérsejtek nagymértékű megfogyását mutatta az éretlen magas vörösvérsejtek túltengése közben.

A szabadkai városi közkórház szemosztályának közleménye.

### Szemhéji gümma.

Irtá: Majoros János dr. főorvos.

A szemhéj bujakoros elváltozásai manapság nem tartoznak a gyakran észlelhető megbetegedések közé. Hosszú idő eltelik, míg egy-egy eset előkerül. Nyugodtan lehet állítani, hogy a szem inkább a központi idegrendszer betegségeiben vesz részt, mint a lues egyéb megnyilvánulásaiban.

Tizenkét éves székely telepes fiú, kit már előző évben trachoma miatt osztályunkon ápolunk, 1942 november 6-án újból felvételre került. Apja, ki trachoma miatt ugyancsak az osztályon maradt, elmondotta, hogy nyáron kékes-vörös duzzanat támadt a gyerek jobb homlokán, később hasonló elváltozás lépett fel a jobb felső szemhéjon is. Ezek egymásután felfakadtak és bőséges sárga genny folyt ki belőlük. Ez a gennyes folyás azóta is tart. Öt élő, egészséges testvére van, öt meghalt kiskorában, egy halvaszületett. Az elhaltak betegségéről közelebbit nem sikerült megtudni. Az apa elmondta még, hogy tudomása szerint sem öneki, sem feleségének és összes gyermekének sem volt kiütésekkel járó betegsége.

A jobb halántékon, a hajas fejbőr előtt, fillérnyi,

kellő képzelő erővel csillagosnak mondható forradás. Körülötte néhány apró hasonló elváltozás. A forradáson áttapintva a csontban besüppedések és egyenetlenségek érezhetők. A szemöldökív felett két szorosan egymás mellett fekvő cseresznyenagyságú kékesvörös, illetve sonkaszínű daganat látható; nem fájdalmasak, alapjuk felett eléggé elmozdíthatók, rugalmas tapintatúak, tetejükön lencsényi vesealakú nyílás, ebből bőségesen híg genny ürül. Egész felső szemhéj kékesvörös, illetve sonkaszínű, közepén, mindjárt a szemöldökív alatt babnyi, ugyancsak vesealakú, szinte likasztó vassal ütött, élesszélű nyílás, telve híg, sárgás gennyes váladékkal. Ennek eltávolítása után előtűnik a vörhenyes sarjakkal borított alap. Ugy a homloki, mind a szemhéji vesealakú nyílásokon a behúzódó rész (hilus) felfelé tekint. A szemhéji nyílás sondával minden irányba jól körüljárható; felfelé széles összeköttetés áll fenn a homloki duzzanatokkal, kifelé pedig egészen a külső zugig jutunk el. A szemhéj maga sehol sincs átfúródva. Pupilla, töröközegek, szemfenék ép. Kötőhártyán trachomás hegek. Bal szem a forradásos trachomától eltekintve ép.

A belső szervek részéről semmi kimutatható elváltozás. Korához képest igen alacsony, alig egy méter, az átlag 139 cm helyett. Ezzel szemben a fekerület 52,5 cm helyett 57,5 cm. Olympusi homlok. Mérsékelt nyeregorr. Wa.-r. a vérben erősen positiv, a liquorban szintén. Az elmeorvosi vizsgálat paralysis juvenilis mutatott ki. Nyirokcsomók az egész testen sehol sem tapinthatók. Fogakon semmi jellemző.

Az apa vére negativ. Az anya és a többi gyermek vérenek vizsgálati eredményéről a községi orvos ismételt kérésünkre se értesített. Ez azonban a diagnostikában nem okoz semmiféle nehézséget, mert a betegen meglévő syphilis congenita tarda nem laboratoriumi, hanem klinikai diagnosis. Több mint 60 év előtt ajánlotta *Fournier* ezt az elnevezést. tehát olyan időben, mikor a syphilis serologiai reakcióiról szó sem volt.

A syphilis congen. tarda a lues harmadik stadiumának, vagy a metasyphilises megbetegedéseknek felel meg. A gummák kedvenc megtelepedési helye a homlok is. Régebben a szemhéjon is gyakrabban észlelhetők, mert *Hirschler*-nek az 1860-as években megjelent német nyelvű cikkében az áll, hogy a szemhéjban észlelhető hiányok párosulva a szemhéjszélben fekvő pillaszőreitől megfosztott heges bőrhíddal, jellemzőek a gummára. Esetemben a szemhéji gümma kifejlődését nagyon elősegítette a homloki gummák közvetlen szomszédsága. Ez abból is kitűnik, hogy a homloki gummák nyílása hamarosan elzáródott, míg a duzzanat nem fejlődött vissza s az egész gennyes váladék a nagy szemhéji nyíláson át ürült.

*Nékám* tanítása szerint a gummaképződés bizonyosfokú védettséget biztosít a tabessel és paralysis-szel szemben. Esetemben ezzel szemben gümma és paralysis együtt állnak fenn.

Elkülönítés szempontjából szerepet játszanak a következő betegségek: tbc. cutis colliquativa scrophuloderma, sporotrichosis, botryomykosis. Ezenkívül szemorvosi szempontból a kezdeti formákban gondolni kell a chalazeonra és carcinomára.

*Löhlein* szerint a szemhéj gummája szerzett syphilisben is elég ritka, de congenitalis alakjában egyenesen a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.



# AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

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

## A kiütéses typhus és más oroszországi lázas betegségek.

Az oroszországi egészségügyi intézetekben működő katonáorvosok többször találkoznak lázas megbetegedésekkel, amelyek diagnosztizálásában részben a laboratóriumi felszerelés hiánya, részben azok különös természete miatt, nehézségek merülnek fel. A szóhajóbetegségek egy része az anyaországban nem, vagy csak ritkán fordul elő.

Oroszországi működésem alatt figyeltem meg, hogy a belgyógyászok egy része tanácstalanul áll ezen ismeretlen betegségekkel szemben. Röviden vázolni óhajtom megfigyeléseimet, hogy ezek alapján tanácsal szolgáljak: hogyan járjunk el ilyen lázas betegségek fellépése esetén.

Iparkodjunk lázgörbe szerkesztésével a láz pontos menetét megfigyelni és minden áron törekedjünk a laboratóriumi vizsgálatokra. Végezzük el a teljes vérkép vizsgálatát, többször is csináltassuk meg a typhus, kiütéses typhus, Bang- és malária-vizsgálatokat. Legyünk óvatosak a negatív leletek értékelésével és tartsuk szem előtt, hogy pl. a Weil-Felix-reactio csak a 4-ik és 5-ik napon lesz pozitív, vagy hogy pl. a tetrával oltott egyének Widal-ja megbetegedés nélkül is pozitív eredményt adhat. Különösen a malária negatív eredményét ne fogadjuk el és ismételtén kutassunk plasmodiumok után, ha a vérkép és a klinikai tünetek maláriára engednek következtetni. Oroszországban igen sok a súlyos chronikus malária nagy vérszegénységgel, kachexiával és bizonytalan lefolyású lázakkal, melyekben a plasmodium kimutatása sokszor igen nehéz. Különösen a tropikus malária, amely Ukrajnában, sőt a partizán vidékeken, a brjanszki erdőségekben gyakori, viselkedik egészen atypikusan és számos szövödmény teszi nehezzé a kórmeállítását (thrombophlebitisek, maláriás oedémák, icterusok, nephritisek stb.).

Igen fontos, hogy tisztában legyünk azzal, hogy a kiütéses typhus gyakran enyhe tünetekkel és alacsony hőemelkedésekkel zajlik le, amidőn a kiütések nem jellegzetesek, sem egyéb jellegzetes tünetek nincsenek. A beteget influenzásnak tartjuk és kiderül, hogy a Weil-Felix-reactio erősen pozitív. A tetrával védoltott egyénekben jelentkező typhusok enyhe lefolyásúak (nem mindig!), a Widal bizonytalanul gyengén pozitív (mert az is volt esetleg a betegség előtt is) és semmiféle klasszikus typhustünet nem fedezhető fel a betegen.

Fontos, hogy milyen évszakban vagyunk. Nyáron a hasmenés, a vérhas, Weil-féle betegség és malária a gyakori. Ősszel typhus abdominalis, járványos sárgaság (hepatitis epidemica), tularaemia. Karácsony után hirtelen megváltozik a helyzet: eltűnik az abdominalis és elfoglalja helyét a kiütéses typhus, amely májusig tart.

Lássuk már most röviden ezen Oroszországban előforduló lázas betegségek diagnostikáját.

Kissé részletesebben kell foglalkoznunk, sajnos, most is a legaktuálisabb járvánnyal: a kiütéses typhussal. Míg a typhus abdominalis a hatásos és

kiterjedt védőoltások folytán a mostani háborúban is nagy mértékben csökkent, a kiütéses typhus a Weigl-féle védőoltóanyag hiánya és a tetűk elleni tökéletlen védekezés folytán nagyon elterjedt és sok áldozatot követel.

A kiütéses typhus kórokozója a Rickettsia Prowazeki és a ruhatetű viszi át egyik emberről a másikra. A tetűn kívül annak friss és beszáradt bélsara is fertőző. Fertőző ezenkívül a beteg vére a betegség kezdetétől a láztalanságig. Ezért vigyázzunk vénapunctio vagy orrvérzés esetén, hogy a beteg vérével be ne szennyezzük magunkat. A beszáradt tetűbélsár hónapokig fertőző maradhat ruhában, prémben, sőt a szoba porában is. Nem fertőzők a betegnek nem véres váladékai: vizelet, bélsár, köpet, stb.

A fertőzés háromféle módon jöhet létre: 1. A tetű csipésakor bélsarával inficiálja a szűrcsatornát, vagy a bélsarat vakaródzásakor az egyén bedörzsöli a bőrébe. 2. Az elporlasztott tetűbélsár a szoba porából a légutak és a szem nyálkahártyáján át jut a szervezetbe. 3. A beteg vére által fertőz (orvosok, ápolószemélyzet).

A megbetegedés az infectio után 6–21-ik napon, a leggyakrabban a 10-ik napon kezdődik olyan tünetekkel, amelyek az influenzához nagyon hasonlítanak: kifejezett betegségérzés, gyorsan emelkedő magas láz, nagy bogyadtság, fejfájás, keresztcsonti fájás, végtagfájdalmak, kötőhártyahurut és hurutos tünetek a légutakban. A bizonytalan diagnosis has-typhus, tüdőgyulladás és meningitis között ingadozik.

A betegség lefolyása a fertőzés fajlagos súlyosságától, az ellenállóképességtől és a beteg életkorától függ. 40 éven felüli egyének mortalitása nagy. A németek érzékenyebbek kiütéses typhus iránt, mint a többi népek, így a magyarok is. A morbus hungaricus többször pusztította végig hazánkat, mint a nyugati országokat és a védőanyagok kifejlesztésére több alkalmunk volt.

A 3–6-ik napon megjelenik a kiütés, mely gombostűfej — lencse nagyságú, rendszerint különálló, de néha confluáló, halvány rózsaszínű és eleinte nyomásra eltűnik. Középheletet foglal el a macula és a papula között. Leginkább az abdominalis és a kanyaró kiütésével téveszthető össze. Kezdetben tehát nehéz a megkülönböztetés, de később a capillaris vérzés következtében a kiütésnek petechia jellege lesz és most már jellemző az exanthematicusra. A kiütést provokálni lehet a Rumpell-Leede-féle leszorítással. Az egész testet, még a talpat és tenyeret is ellepetheti és ebben különbözik ismét az abdominalistól. Tehát az arcon is mutatkozhat. A beteg arcifejezése jellegzetes: a feje megduzzad, vörös, tekintete merev és a beruggott ember arcifejezéséhez hasonlít. A nyelv erősen duzzadt, vörös és nagyon bevont, az ajkak cserepesek. A kiütésekkel egyidőben súlyosbodnak az általános tünetek; agyi tünetek, súlyos sensoriumzavarok jelentkeznek, melyek kellő ellenőrzés hiányában súlyos katasztrófákra (öngyilkosság) vezet-



hetnek. A lázban csak csekély remissiók vannak, a keringés (különösen a perifériás) erősen igénybe van véve, a pulsus puha és szapora (szemben a typhus abdominalis bradycardiával), a lép megnagyobbodott és nyomásra fájdalmas. A vércép nem jellegzetes: leukopenia és typhusos vércép nincs.

A *diagnost* már klinikailag is fel kell állítanunk, de megerősíthetjük azt a Weil—Felix-féle reakcióval. E reakción kívül, melyet proteus X—19 bacillussal végzünk, teljesen specifikus, Rickettsia-reakció is van, az ú. n. Weigl-féle, amelyet az »Institut für Fleckfieber und Virusforschung des OKH in Krakau und Lemberg« tud csak ezidőszerint elvégezni. A serumot többször küldjük be Weil—Felixre és már 1:100-as agglutinációt is pozitívnak vehetünk.

A beteget, ha hosszabb szállításra kerül (a legközelebbi járványkórházba), cardiazol, sympatol és strophantin injectióval lássuk el. Kórházba csak tetőtlenítés és fertőtlenítés után vehető fel. A betegség kezelése tüneti. A szív és a vérkeringés támogatása és az ápolás a legfontosabb. Cardiazol, sympatol, camphor, strophantin, vitaminok, vértransfusio és ha rendelkezésre áll, reconvalescens savó ajánlható.

*Szövődmények* ritkák. 40 éven felül a kórjósolat rossz. A védoltotakon enyhén és rövid idő alatt zajlik le, bár végleges vélemény e kérdésben a csekély számú oltás miatt még nem alakult ki. Mortalitás magyaroknál max. 15%, németeknél 30—40%. Gyakran zajlik le enyhén, néhány tizedes lázakkal, amidón könnyen össze lehet téveszteni influenzával.

A *védekezés* egyértelmű a tetőtlenítés problémájával. Eljárás a következő: 1. A csapatok szállásai szigorúan izolálандók, a polgári lakossággal az érintkezést meg kell tiltani. Zsidók, csavargók, cigányok, nőszemélyek különösen kerülendők. 2. Minden héten többször gondos időszakos vizsga tetűre. 3. A tiszták és legénység gyakori és alapos kioktatása. 4. Gyakori tisztálkodás, rövid haj, fehérműcsere. 5. A téli szállások ellenőrzése.

Mi a teendő csapatnál, ha kiütéses typhus üt ki?

A fenntebb vázolt védekezésen és gondos tetőtlenítésen kívül a megbetegedetteket és gyanusakat el kell különíteni. Kimenő és szabadságtilalmat javasolni. A megbetegedettek számát és a foganatosított intézkedéseket a vezetőorvosnak távbeszélőn, rádióon és írásban jelenteni. A betegnek és a környezetében lévőknek ágyneműjét fertőtleníteni. (Lassan, porolás nélkül vinni a fertőtlenítő gépbe, hogy a porzás megakadályozható legyen!) A betegtől és a gyanusaktól fegyvert, zsebkést elvenni, mert a deliráló betegek öngyilkosságot követhetnek el. Minél több egyént védőoltással látni el. Orvosokat, ápolószemélyzetet okvetlenül beoltani és alaposan kioktatni. Oltottakról névjegyzéket készíteni. Az oltóanyagot Lembergől vagy Krakkóból kell igényelni, ahol Weigl eljárása szerint készítik. Három oltásból áll, öt naponként subcutan. Jól felrázni és a csapadékot is beadni. Megfagyott oltóanyag hasznavehetetlen.

Tegyük fel, hogy a kiütéses typhust, abdominalist, Bangot biztosan kizárhatjuk. Mire gondolhatunk még az orosz hadműveleti területen? Feltétlenül gondolnunk kell recurrensre, volhyniai lázra és tularaemiára is. A *recurrens*, mint ismeretes, tetű

terjeszti és spirochaeta okozza, mely a vérben kimutatható. Elkülönítése rendszerint nem nehéz a meglevő, bár gyakran nem kifejezett icterus, tipikus lázmenet és a tapintható lép és máj miatt. A láz hidegrázással kezdődik, 39<sup>o</sup>-t elér, majd 5—6 nap után kritikusan leesik, gyakran collapsusos tünetek között. Ha gyanunk van rá, egy 0.45 g-os salvarsan injectióval eldönthetjük a kórismét, mert egyetlen egy befecskendés meggyógyítja. Bár az Obermeier spirochaeta kimutatása a vérben könnyű, a betegség elkülönítése klinikailag, különösen a malária tropicától, kezdetben nagyon nehéz.

Míg a *recurrens* újabban ritkábban fordul elő, a *volhyniai láz*, másnéven *febris quintana*, *lövészárók láz*, *influenza polonica* ma is gyakori az orosz fronton és terjedésével a fokozódó lövészárók és bunkerharcban a téli hónapokban számolni kell. A volhyniai láz klinikailag utánozza a malária tertianát és gyakran nincs meg a tipikus ötnapos unduláló jellege. Könnyen érthető, mily nehéz lesz ilyenkor elkülönítése a maláriától és az influenzától. Influenzában hurutos tünetek rendszerint vannak, volhyniai lázban pedig rendszerint nincsenek, kivéve, ha bronchopneumoniával szövődik. A jelentkező rheumás fájdalmak, különösen a metsző tibiális csontfájdalmak igen erősek és állandóbbak, mint influenzában. Feltűnő a láztalan intervallumban a nagyfokú (5—10%) eosinophilia. Kórokozója a Rickettsia quintana és terjesztője a tetű. Kezelése ugyanaz, mint az influenzáé, kapcsolatban a tetőtlenítéssel.

Az Oroszországban működő orvosnak feltétlenül számolnia kell tularaemia előfordulásával és más betegségekkel való összetévesztéssel is.

A *tularaemia* a rágesáló állatok pestise, mely az orosz falvakban sokszor rendkívül el van terjedve. Okozója a bacterium tularensis, amelynek kimutatása rendkívül nehéz és rendszerint csak állatoltással sikerül. Terjesztői nyulak, patkányok és egerek, ill. az azokban élősködő bolhák, valamint legyek. Jellemző rá a nagyfokú leukocytosis.

A belépés kapuja szerint megkülönböztethetünk: 1. Ulceroglandularis formát, amidón a fertőzés kapujához legközelebb fekvő mirigyek megduzzadnak és elgennyednek. 2. Oculoglandularis formát, amidón a conjunctivitises tünetek dominálnak. 3. Anginosus formát, toroktünetekkel. 4. Typhusos formát. Különösen a két utóbbi teljesen utánozhatja a mandulagyulladást, ill. a typhus abdominalist.

A *kórismét* az igen körülményes és veszedelmes állatoltáson kívül újabban intracutan próbával állapítjuk meg, amidón egy bacterium tularensisből készített bőrtestet oltunk be. Az anyagot a német tábori higiéniai intézetekből szerezhetjük be.

A tularaemiát könnyen össze lehet téveszteni Bang-kórral (annál is inkább, mert a tularaemiás beteg vérsavója a Bangot is agglutinálja), influenzával, typhussal, paratyphussal, lymphogranulomatosiszal, mirigypestissel és mirigy tuberkulosissal. Hosszú lefolyású, de jó prognózisú betegség. Kezelése tüneti.

Amint már említettük, a *chronikus maláriák* okozhatnak olyan lázakat, amelyek okának megállapításakor nehézségek merülhetnek fel. Chronikus maláriában gyakran tartós subfebrilitás található, a beteg romlik és a vérben a plasmodium kimutatása nagyon nehéz. A fakó arc kifejezés és a



tapintható lép, a vérképben enyhe leukocytosis eosinophiliával segítségünkre lehetnek a baj megállapításában.

Gyakori fertőző betegség Oroszországban a *hepatitis epidemica*, amely sárgasággal zajlik le. A háborús sárgaságok oka lehet: icterus infectiosus (Weil), hepatitis epidemica, icterus catarrhalis és gyógszerű sárgaságok. Az első háromnak egymástól elkülönítése annál is inkább nehéz, mert kezdetük egyforma. Először 2–6 napig tartó gastrointestinalis tünetek jelentkeznek rendszerint, de nem mindig lázzal. Ezt aránylag jó közérzet követi, mely 1–3 napig tart és csak ezután áll be a sárgaság.

A hepatitis epidemica kórokozója ismeretlen. A nagyfokú contagiositás valószínűvé teszi, hogy szintén rickettsiosis-sal állunk szemben. A sárgaság voltaképpen csak tünete a hepatitis epidemicának, mely a májban lezajló gyulladási folyamat s a reticuloendothelialis rendszer általános hyperplasiájával jár és jellemző rá a nagyfokú (15–50%-os) monocytosis. Főleg fiatal egyének kapják. Primitív népeknél csak gyermekek, mert a felnőttek már átették rajta. Egész életre szóló immunitást hagy maga után. Különösen ősszel és tavasszal fordul elő, szemben a Weil-féle icterussal, amely nyári betegség. Az orosz határon nagyon gyakran találkozunk vele, különösen fiatal német katonákon. Fertőző betegség és a diatahiának, gyomorrontásnak nincs szerepe létrejövételében. Mint egyéb eredetű rickettsiosisok iránt, úgy itt is a magas hygieniájú népek fiatal egyénéi a legfogékonyabbak. Közismert a németek nagy affinitása és aránylag súlyos mortalitása a kiütéses typhussal szemben. Hasonló a helyzet a hepatitis epidemicával is. Elkülönítése az icterus catarrhalistól sokszor nagyon nehéz, különösen a lázas időszak alatt. Lázmenete nagyon változó. Gyakran kezdődik hidegrázással, mely 1–2 nap alatt lezajlik, viszont máskor hosszabb ideig tartó subfebrilitással jár, sőt teljesen láztalan formák is vannak. A legjellemzőbb tünete, mellyel az egyéb sárgaságoktól elkülöníthető, az említett nagyfokú monocytosis.

Gyógykezelése ugyanaz, mint a többi sárgaságoké. A hepatitis epidemicát el kell különíteni. A fertőzés útját nem ismerjük. A tábori egészségügyi intézetekben a karlsbadi kúrán kívül jó eredménnyel alkalmaztuk a duodenalis sondázást.

Németh László dr.  
orvosórnagy, e. m. tanár.

### Megjegyzés a felső végtag ataxiájának vizsgálatához.

A hátsó kötegek bántalmában ritkán és rendszeren csak akkor jelentkezik a felső végtag ataxiája, mikor az az alsó végtagban már előrehaladt és más tünetekkel egyetemben a kórjelzést eldöntötte. Már a betegség tünetszegény szakában mutatkozhatik a kisagyvelő és pályáinak bántalmaiban, hasonlóan a homlokkarély súlyosabb ártalmaiban. De kevésbé jellemző formában kiterjedt agyvelőbetegségek is hamar megzavarhatják a felső végtag mozgásának rendezettségét.

Vizsgálatakor az írás és teli pohárból ivás, a kétoldalt egyszerre végzett szaporán váltakozó pronatio-supinatio, főleg pedig a beteg tevésvé-

sének türelmes megfigyelését sohasem mulasztathatjuk el. Szokásos a következő fogás. Felszólítjuk a beteget, terpesse szét két karját, mintha keresztre lenne feszítve, aztán nagy ívben érintse össze két kinyújtott mutatóujját. Tisztább képet kapunk, ha a két ujjat nem összeérintetjük, hanem felváltva a beteg orra hegyére tétetjük. Jól tesszük, ha előbb magunk is megmutatjuk, hogy mit akarunk a betegtől.

Megfigyeljük ilyenkor, van-e különbség a mozgásban aszerint, hogy a beteg szemét nyitva tartatjuk-e vagy behunyatjuk. Megfigyelhetjük a mozgási impulsus szertelenségét (tulajdonképpen locomotoros ataxia), a céltévesztést (dysmetria). Megfigyelhetjük a coordinatiozavar és correctio kísérletek közös eredményének látszó, a cél felé közeledve fokozódó, kapkodásra emlékeztető remegést (intentiós r.). Megfigyelhetjük végül azt a szintén durva remegést, mely a mozgást megelőzi és kíséri, s amelyet a környező izmokban jobban, mint a végrehajtóizmokban, továbbá az arcon és ugyanazon az oldalon, de a törzsen, alsó végtagon és túloldalon is elkalandozó izomösszehúzóadások eredményeznek (»mellé-beidegzés«).

E megkülönböztetések a valóságban néha erőteljesebbé válnak. Ezért jól tesszük, ha előbb rögzítjük, hogy mit és milyen körülmények közt láttunk, aztán gondolkozunk azon, hogy a látottakat minek nevezzük és egyéb tünetekkel hogyan illeszük össze. Ugyanezért itt emlitem az intentiós remegést és mellé-beidegzést is, melyeket nem szoktak az ataxiához sorolni, pedig kórélettanilag is rokonjelenségek. Ugyancsak ezért nem térek ki az ataxia fenti formáinak diagnostikai hovatartozására. Csak felhívom a figyelmet arra, hogy a szem behunyásakor a tabes ataxia lényegesen, az ú. n. cerebellaris pedig alig fokozódik, de a felső végtagon ez a különbség sem olyan feltűnő, mint az alsón. Amit pedig mellé-beidegzésnek nevezek, benu-lásos elmebajra (nem tabo-paralysisre) ritkán agyvelőgyulladás utáni állapotra vagy agyvelőelémszesedésre utal és rossz prognosissal vall. A teljesség kedvéért emlitem, hogy a félszeműség okozta melléfogás és az egyensúlyozórendszer, valamint a kisagyvelő, a homlok- és halántékkarély betegségeivel járó félremutatás nem ataxia, habár cerebellaris és praefrontalis bántalmak ezzel is járnak. Különben e melléfogás és félremutatás egy a testen kívül eső célra vonatkozik és így az említett műfogáskor nem jön tekintetbe.

E fogásnak, mint finomabb vizsgálatoknak általában, az a hibája, hogy ha kétségtelen eltérést mutat és szemléltető, akkor a betegség már annyira előrehaladt, hogy egyébként is szembeötlő. Kevésbé kifejezett vizsgálati leletet pedig mellékkörülmények annyira zavarhatnak, hogy nem építhetünk rá. Így idősebb, finomabb mozgásokhoz nem szokott nehéztetmunkások olyan bizonytalanul mutathatnak orrukra, hogy nem tudjuk eldönteni, vajjon ez csak nehézkes mozgásuknak vagy kezdődő ataxiának tulajdonítandó. Megfigyeltem, hogy ugyanezek, ha ujjukat nem orruk hegyére, hanem az orrlyukba tétetjük, e szokottabb feladatot biztosan elvégzik, ha egészségesek, míg ataxiában épúgy mellényúlnak, mint az eredeti fogással. Ezen eljárás másik nyeresége, hogy a tettetést úgyszólván kiküszöböli. Mikor ugyanis a tettetőnek elmagyarázzuk a feladatot az eredeti fogással, szinte suggeráljuk neki, hogy a mellényúlás az, ami céljainak megfelelő. Viszont ha



behunyatjuk szemét, szétterpesztetjük karját, kinyújtjuk mutatóujját és rászólunk: Dugja be ujját orrlukába! — hamarjában kevésbé tudja, hol a bökkenő a dologban és aligha kerülünk abba a helyzetbe, hogy egy ataxiagyanyu tisztázásával kelljen vesződnünk.

Tóth László dr.  
klinikai tanársegéd.

### Orvostörténeti jegyzetek

**Haberle tanár halála.** Bárá Podmaniczky Frigyes »Naplótöredékek« c. könyvének I. kötetében (a 18–20. lapon) írja a következőket: »Atyám rendkívül kedvelte a tudományosan művelt férfiak társaságát... Schédiushoz őszinte barátság kötötte; Haberle, a fűvészet tanára s a százéves naptár szerkesztője, a házi barát szerepét viselte s hetenként két napon nálunk ebédelt. Haberle tanár és Sándor nagybátyám, meg utóbb Almásy Károly Miskolczon, voltak az utolsók, akiket czopfot viselni láttam, ami bennünket gyermekeket roppant mulattatott s nem egy csipős, de atyánk által mindannyiszor szigorúan megtorolt észrevételt esalt ajkainkra... Haberle tanár ugyaraz, kit utóbb egyik orvosnövendék tanítványa<sup>1)</sup> meggyilkolt, mert Haberle komája lévén, egy darab aranyat adott neki gyermeke keresztelésekor. Ezen alkalommal pillantotta meg az illető Haberle tanárnak néhány félretett aranyát s háta mögött el megölését. Haberle azon alházban lakott, mely a mostani egyetemi könyvtár telkén állott; ablakai a Reáltanoda (akkor Zöldkert) utcára néztek. Udvarán igen esinosan tartott kis virágos kertje volt az öreg úrnak, melyben kiválólag az akkor fölötté divatos tulipánvirágokat művelte».

Ugyanazon kötet 22. lapján hosszabban beszél Podmaniczky az ő házi orvosokról. Bene Ferenc tanárról és helyetteséről, az erősen pipafüstszagú dr. Ufferről. Benét nagyon dicséri s a házi orvosok mintaképének nevezi. Külső formáját is részletesen leírja s rendkívül eszes és szelíd embernek mondja, ki mindennap végigvizsgálta a Podmaniczky-család összes tagjait és hosszabban értekezik arról, hogy mennyivel alsóbb rendűek voltak a 80-as évek házi orvosai. (Az elsőrendű házi orvosok évi fizetése a múlt század 20-as — 30-as éveiben Pesten 600 forint volt, a másodrendűeké 300–400 frt.).

M. K. Gy.

### Kérdés — Felelet

**Kérdés:** Fertőző nemibetegségben szenvedő egyén, aki betegségét orvossal, illetve szakorvossal kezelte és ezt a kezelőorvos bizonyítványával igazolja, kötelezhető-e a fennálló törvényes rendelkezések szerint kórházi, vagy klinikai osztályos kezelésre? Z. L. dr.

**Felelet:** Az 1940. VI. tc. 25. §. értelmében a nemibeteg »gyakorlatra jogosított magánorvosnál« is jelentkezhet és magát általa is kezeltetheti. A 26. §. rendelkezése szerint azonban — a többi kijelölt szervhez hasonlóan — a magánorvos is köteles a hatóságoknak jelentést tenni arról, ha az általa kezelt beteg kezelését önkényesen, huzamosabb időre megszakítja, vagy a gyógykezelésből gyógyulatlanná elmarad anélkül, hogy a gyógykezelés más helyen folytatását igazolná. Az ilyen beteget a hatóság a 27. §. értelmében kényszervizsgálaton megjelenésre és — betegség esetén — kényszerkezelésre utasíthatja. Ez — eredménytelen felszólítás esetén — elővezetés útján is történhet, sőt olyan fertőzőképes betegen, aki életmódja, vagy foglalkozása által másokat veszélyeztethet, kórházi zárt kezelés útján hajtható végre (28. §.). A hatóság azonban orvosi bejelentés nélkül is megteheti mindezeket

<sup>1)</sup> Allítólag egy Majovszky János nevű első éves orvosnövendék, kit azonban utólag felmentettek. Lásd György Tibor: Az orvostudományi kar története, 399. l.)

<sup>2)</sup> Haberle tragikus végéről az Orvosi Társ (1832. IV. 200.) többek közt a következőket írja: »Neki nem vala ellensége, Jóság, szelídség, nyájasság, tévák lelke elemeit... Élete egy hosszú nyájas mosolygás volt, tettei a jóltevés tettei.«

a lépéseket, ha alapos gyanu merül fel arra nézve, hogy valaki nemibetegségben szenved, de annak gyógykezelését elmulasztja, vagy elhanyagolja (28. §. 1. bek.).

A szóbanforgó esetben kérdéses lehet az, hogy nem olyan betegről van-e szó, akit a hatóság valamilyen felsorolt ok miatt már előzetesen valamelyik kijelölt szervhez utasított kényszerkezelés végett, amely esetben rendelkezésének kíván érvényt szerezni. Ebben az esetben ugyanis már nem hatálytalanítja a hatóság intézkedését az, ha a beteg utólag magánorvoshoz fordul. Elképzelhető az is, hogy a hatóság arról szerzett tudomást, hogy magánorvosnál kezelt nemibeteg gyógykezelését a magánorvosnál is elhanyagolja és életmódja, vagy foglalkozása által másokat veszélyeztet.

Domahidy György dr.  
m. kir. közegészségügyi főfelügyelő.

**Kérdés:** »A községi, illetve körorvos köteles-e községeinek v. községeinek mezőőreit és azoknak családtagjait ingyenesen gyógykezelti? Az 1876. évi XIV. tc. 145. §-ának első bekezdése, amely a körorvosi teendőket írja elő és ingyenes gyógyításra kötelezi a községi szegényekkel szemben: azóta megváltozott-e, illetve módosult-e valamilyen törvényes vagy rendeleti úton? Az 1907. évi XLV. tc. 28. §-a kötelezi-e a községet, mint gazdasági munkaadót arra, hogy gazdasági cselédjeit, így mezőőreit is bizonyos ideig tartósan gyógyíttatni?«

M. B. dr.

**Felelet:** A községek által alkalmazott mezőőröket a hatásköri bíróságnak erre vonatkozó döntése alapján, úgy kell tekinteni, — alkalmazás szempontjából — mint a magángazdaságban levő gazdasági cselédeket. Így tehát a községre, mint munkaadóra a mezőőrök és azok családtagjaira vonatkozólag az 1907. évi XLV. tc. 25. §-a és a kórházi gyógykezelésüket illetőleg az 1942. évi XII. tc. 13. §-ában foglalt kötelezettségek teljes egészében vonatkoznak.

Atzél Elemér dr.  
min. tan.

**Kérdés:** 1. Hogyan kezelendő a diphtheria bacillus-gazda?

2. Van-e értelme szérumadásnak (diphtheriában a beteg nem volt)?

3. Milyen eredmény várható a kezeléstől?

S. P. dr.

**Felelet:** 1. A bacillus-gazdák kezelése céltalan, mert két, legfeljebb három hónapon belül megszűnnek azok lenni és mert a bacillus-gazdaságra semmivel sem tudnak befolyást gyakorolni.

2. Serum-kezelésnek semmi értelme sincs.

3. Már megfeleltünk. Vannak ugyan közlések, hogy bizonyos desinfienciákkal vagy Röntgen-kezeléssel a tartam megrövidül, de ez az eredmény csekély és nem számbavehető.

O. K. I.-től vett értesítés.

**Kérdés:** Egy Wassermann ++++ jelzett betegem (OTI. beteg) eddig négy kúrát kapott, minden kúrában 5.20 g Revival- és húsz Bi. injekciót, jelenlegi lelete Wassermann ++.

Folytassam-e a kúrát és ha igen, meddig? Mi a teendő, ha a beteg a további kúrákra is, melyeket esetleg kapni fog, sero-postiv marad.

T. S. dr.

**Felelet:** A kérdésre — részletesebb adatok hiányában — csak általánosságban lehet válaszolni. Fontos volna ugyanis tudni, régi-e a lues (esetleg világrahozott), avagy korai? Van-e egyáltalán adat a fertőzés idejére és hány éves a beteg? Továbbá vannak-e kimutatható belső (pl. keringési, idegrendszeri) tünetek. De igen fontos volna azt is tudni, hogy az egyes — kétségkívül igen jó, erélyes — kúrák között milyen hosszúak voltak a szünetek. A kevés adat birtokában tehát csak azt lehetne mondani, hogy tekintettel arra, hogy a pos. Wa. r. úgylátszik kúrákkal mégis csak befolyásolható, helyes lehet a 4. kúra befejezte után 6 héttel később hasonló erősségű 5.-et megindítani. Utána 6 hétig kiadós jódkúra, mert az a tapasztalat, hogy nem ritkán éppen ilyen makacs pos. esetek erre negatívakká válnak. Persze mindezt csak akkor, ha a beteg jól bírja (jóddal vigyázat!). Ha ezután továbbra is változatlan a pozitívítás, a további esetleges tennivalókat csakis részletesebb adatok alapján lehetne meghatározni.

Gusztav prof.



A beteget háromheti ápolás után díjfizetési nehézségek miatt el kellett bocsátani. További sorsáról eddig nem értesültünk. Ez a szomorú eset mindennél jobban mutatja, hogy milyen egészségügyi állapotok lehettek Bukovinában, a bácskai székelyek rövid idő előtti otthonában.



A mellékelt képet helybeli fényképész készítette, inkább arcképnek, mint tudományos cikk számára. A másolás következtében az oldalak felcserélődtek. Tudomásom szerint a magyar irodalomban ez az első közölt eseti.

## IRODALMI SZEMLE

### BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál és Binder László.*

**Az akut nephritis kezelése sulfanilamiddal.** *Williams-Lyngcope-Janevay.* Am. J. Med. Ass. 1942. 203. (Érk.: Sandoz, Basel révén.) 150 betegen szerzett tapasztalat szerint sulfanilamid kezelés esetén az akut nephritises betegek közül több gyógyult meg, mint a kezeletlen kontrollok közül. A sulfanilamiddal kezelt betegek közül tonsillektomia esetén egy esetben sem lépett fel vesecomplicatio. (G. 10.) *Gömöri.*

**Étrend és cholecystographia.** *Curl.* J. Am. Med. Ass. 1942. 8. (Érk.: Sandoz, Basel révén.) 182 egészségesen végzett kísérlete szerint zsírszegény étrenden az epehólyag napokon át nem ürül ki és sűrű, erősen

SENEGA és  
IPECACUANHA  
lőzetek helyett

# CALCIHERBA-tea

Ú J E X P E C T O R A N S  
Már egy adagja szünteti a kízó köhögést  
Minden dobozon pontos utasítás

koncentrált epével telik meg. Az epe a kontrasztanyagot nem veszi fel és így a Röntgen-felvételén árnyékot nem ad. Tévedések elkerülése céljából helyes tehát cholecystographia előtt a beteggel tojássárgáját és bőségesen zsírt fogyasztatni. (G. 9.) *Gömöri.*

**Bronchiectasia és munkaképesség.** *Martin-Berridge.* Lancet. 1942. 12. (Érk. Sandoz, Basel révén.) 25 katonán Röntgen-, ill. bronchographiás vizsgálattal bronchiectasiát találtak. A legtöbb kórelőzményében tüdőgyulladás vagy más tüdőmegbetegedés szerepelt. Figyelemreméltó, hogy valamennyi beteg jó állapotban és jó munkaképességű volt. Nem szabad tehát a bronchiectasia prognózisát olyan rossznak tartani, mint ahogyan az régebben szokás volt. (G. 2.)

*Gömöri.*

**Terhességi anaemiák.** *Lescher.* Lancet. 1942. 6. Érk. Sandoz, Basel révén.) Helytelen az a feltevés, hogy a terhességi anaemiák a terhesség szüntével maguktól meggyógyulnak. Saját tapasztalata szerint a kezeletlen esetek nagy része igen súlyos állapotba kerülhet. A terhességi perniciososa májra jól reagál, a terhesség zavartalanul folyik le és a gyerek sem károsodik. Recidiva újabb terhesség esetén előfordul. (G. 4.)

*Gömöri.*

**Konservált serum az endangiitis obl. kezelésében.** *Hayward.* Brit. med. J. 1942. 4234. (Érk. Sandoz, Basel révén.) Raynaud, Bürger és arteriosclerotikus gangraenában 800 cm<sup>3</sup> emberi serumnak hetenként egyszeri adásával (8–15 cm<sup>3</sup> min. i. v.) jó és tartós eredményt ért el. Az egyes esetekben észlelt lázas reactio nem járt káros következményekkel. A hatás a keringő vérmennyiség megnövekedésén alapszik. Ez sokkal tartósabb (2–3 nap), mint hypertoniás sóoldatok esetén. A végtagok jobb átáramoltatása oscilometriásan és a bőrhőmérséklet változásával is kimutatható volt. (G. 5.) *Gömöri.*

**Halál asthma bronchialeban.** *Vaughan-Graham.* J. Am. Med. Ass. 1942. 7. (Érk.: Sandoz, Basel révén.) Nyolc haláleset asthma bronchiales roham következtében. A betegek a roham alatt morphint kaptak. Felmerülhet a kérdés, hogy a halál létrejöttében a morphinnak nem lehetett-e szerepe. Emellett szól a bronchusok göresét bizonyos fokig fokozhatja. A légző központ bénítása az anoxaemia leküzdésében szintén nem jelent előnyt. Szerintük súlyos rohamban a morphin kerülendő. (G. 3.) *Gömöri.*

A nagyméltóságú m. kir. Belügyminiszter Úr 320.000/1942. B. M. sz. rendelete értelmében az államkincstár, illetve a közgyógyoszerellátás terhére (O. K. I. felügyelete alatt működő zöldkeresztes intézetek, anya, — csecsemő, — és kisdévedelmi intézetek, egészségvédelmi szolgálat részére) rendelhetők:

## DEMALTOS CSECSEMŐ TÁPCUKOR

(dextrin-maltose) Soxhlet elvel szerint cukor helyett, hasmenésre hajlamos, vagy mérsékelten táplált csecsemők részére, dyspepsiánál, nyári hasmenéseknél, erjedéssé székletek eseteiben, elválasztás idején kitűnően bevált, mert sem székrekedést, sem hasmenést nem okoz. Forgalomban: 300 g-os rendes, 3500 g-os kórházi és 150 g-os közalapi csomagolású dobozokban. Tejkonyhák részére, Budapest Székesfőváros Anya-, Csecsemő- és Kisdévedő intézetek, OTI, MABI, MÁV BBI, Magy. Kir. Posta- és Postatakarékpénztári BBI, m. kir. állami gyermekmenhelyek, budapesti és vidéki klinikák, kórházak részére is rendelhető.

A Keller-féle malátaleves pontos és gyors előállítására

## MALTOSIT TÁPLISZTET

ajánljuk! Különösen bevált csecsemők idült táplálkozási zavarainál és az azokból származó hypotrophiánál; obstipatiós hajlammal, exsudatív dyathesisnél; 300 g-os eredeti rendes, 150 g-os közalapi és 3500 g-os kórházi csomagolású dobozokban.

Ugyan úgy rendelhető, mint a Demaltos csecsemő tápcukor.

## SZITMALTIN

szénhidrátús erősítő tápszert rendeljünk minden esetben, amikor erőteljes táplálkozásra van szükség (heveny, vagy idült fertőző betegségek eseteiben, vagy azok után beállott leromlásnál, a reconvalescencia szakában, a regenerálódás gyorsabb és tökéletesebb elérésére), a felnőttek bármely eredetű (gümőkóros, rákos) cachexiájánál; gyengén fejlett és hiányosan táplált kisdédek és gyermekek erőbeni állapotának feljavítására. Forgalomban: 500-, 250- és 100 g-os rendes, 250 g-os közalapi és 2500 g-os kórházi csomagolású dobozokban.

Engedélyezve: OTI, MABI, M. kir. Posta- és Postatakarékpénztár BBI, Budapest Székesfővárosi központi és tüdőbeteg gondozó intézetek részére.

Gyártja: KÖBÁNYAI POLGÁRI SERFÜZŐ ÉS SZENT ISTVÁN TÁPSZERMŰVEK R.-T. Budapest X., Maglódi-út 17.



**Endocarditis lenta gyógyítása.** *Smith—Sauls—Stone.* J. Am. Med. Ass. 1942. 6. (Érk.: Sandoz, Basel révén.) A sulfonamid-therápia bevezetése óta az irodalomban 35 gyógyult virodans-endocarditis szerepel. 15 saját betege közül 2 gyógyult meg. A legjobb eredmények láztherápiával (i. v. adott typhus vaccina) való kombinálással érhető el. (G. 7.) *Gömöri.*

**Hosszú időn át fennálló pitvarfibrillálás.** *Kossmann—Connor.* Am. Heart. J. 1942. 2. (Érk. Sandoz, Basel révén.) Három mitralstenosisos betegünkön pitvarfibrillálás hosszú ideig (14, 16 és 21 év) állott fenn; a betegek mérsékelt adag digitális szedése mellett munkaképesek voltak. Közülük egyik sem szív-élettelenység, hanem más betegség (ileus, embolia) következtében halt meg. (G. 6.) *Gömöri.*

**Gyomorvérzés gastritisben.** *Benedict.* Am. J. Roentgenol. 1942. 47. (Érk.: Sandoz, Basel révén.) A gastroszkópia bevezetése óta kiderült, hogy gyomorvérzések fekély nélkül, gastritises erosiókból is létrejöhetnek. Az utóbbi években 42 ilyen esetet észleltek. (G. 8.) *Gömöri.*

### BŐRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Szép Jenő.*

**Chronikus bőrbetegségek első megjelenése a különböző életkorokban, különös tekintettel a tbc. luposára és lupus erythematodesre.** *K. Zieher.* (Arch. f. D. 183. 3.) A lupus erythematodes első megjelenését vizsgálta 593, illetve 233 betegen; míg előbbi betegségben az első megjelenés időpontja az esetek egyharmadában az első évtizedre esik, addig az erythematodes leggyakrabban a harmadik évtizedben (az esetek egyharmada) jelentkezik. Ezért valószínűtlennek tartja, hogy az általános tuberculosis az erythematodes keletkezésében szerepet vinne. Ugyancsak nagy különbség mutatkozik a dermatitis-Duhring időbeli megjelenésében. (Sz. 15.) *Nékám Lajos dr.*

**Az élősdiek által okozott lichen urtikatusról.** *H. Hülstrung.* (Arch. f. Derm. 183. 3.) Számos beteg megfigyelése után a lichen urticatus lényegét egy megváltozott reakciós képességben látja, melynek oka legtöbbször nutritív túlérzékenység. Az élősdiek által okozott ezogen sensibilizatio a ritkább esetek közé tartozik. (Sz. 16.) *Nékám Lajos dr.*

### ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Ajkay Zoltán.*

**A torokmandulák gümőkórja, különös tekintettel a gyermekek csont- és ízületi gümőkórjában fennálló szerepükre.** *Aarre Ellonen:* (Acta Oto-laryngologica. Supplementum. XLVII.) Szerző 74, csontrendszeri gümőkórban szenvedő gyermek torokmanduláit távolította el ismétlődő gyulladások miatt és a szerveket

## FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactococcosot-syrup

**Ideális enye expectorans**

Légszervi bántalmak specifikus gyógyszere  
lag. orig. P 3-21, pénztári csom. P 1-61

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

sorozatos metszetekben vizsgálta. 20 esetben (27%) talált gümöket a mandulákban. A gyermekek a csontrendszeri megbetegedésen kívül egyéb szervi gümőkórban nem szenvedtek, mindegyiknek tüdeje egészséges volt. Ily módon kétségtelen, hogy a tonsillák gümőkórja elsődleges volt. Emellett szól az is, hogy eseteinek nagy részében duzzadt nyaki nyirokcsomókat talált. (Primär complexum Ranke értelmezésében: tonsilla + hozzátartozó nyirokcsomók.) A gümők a mandulák hasadékaik mentén, közvetlenül a kimutathatóan sérült hám alatt helyezkedtek el, ez is a folyamat elsődlegességét bizonyítja. Ezért a szerző bizonyítottan veszi, hogy gyermekkorban a mandulák gyakran képezik a gümőkór behatolási helyét, legtöbbször látszólag meg sem betegszenek, de gyakran okoznak áttételes úton csontizületi megbetegedést. Álláspontja az, hogy az elsődleges góc mielőbb eltávolítandó, ezért ajánlja, hogy Tuberculin-positív gyermekek megnagyobbodott szájpadi- és garatmandulái gyökeresen kiirtassanak. Csontrendszeri gümőkórban szenvedő gyermekekben igen gyakran talált túltengett mandulákat, ennek oka egyrészt az ilyen gyermekek lymphatikus alkata, másrészt a gyakran ismétlődő banális gyulladások. A mandulák eltávolítása már azért is indokolt, mert az ismétlődő gyulladások igen rossz befolyást gyakorolnak az egyébként jóindulatú csontgümőkór lefolyására. A műtétek egyéni javallat alapján végzendők. Az eltávolított mandulákat szerző eljárása szerint szövettanilag is meg kell vizsgálni. Legtöbb esetben azt észlelte, hogy műtét után úgy a betegek általános állapota, mint a helyi folyamat (gennyedő sipolyok, fájdalom) is lényegesen megjavult. (A. 6.) *Zoltán István dr.*

## DIGESTOL

Klinikailag kipróbált és évtizedek óta bevált

**gyomor- és bélregulátor**

Emésztésvizsgáló, savkötő és enyhén hashajtó tulajdonságai folytán hyperaciditas, gastrointestinalis zavarok, gyomorbólhurut, gyomoratonía, ideges dyspepsia, idült székrekedés, üdülők valamint véréhezények gyomorpanaszainál kiténő eredménnyel alkalmazható

**SZENT PÉTER** gyógyszervegyészeti laboratórium

Budapest, V., Pozsonyi-út 1. — Telefon: 121-547

## BALDRIAN-DISPERT

íztelen, szagtalan és narkotikamentes



KALI-CHEMIE A-G BERLIN

*Sedativum*

## ULTRASEPTYL-UREA SEBHINTŐPOR

Fertőzött és fertőzésre gyanús sérülések, műtéti utófertőzés,  
genyes folyamatok kezelésére

12 és 75 g-os üvegek

**CHINOIN**



## Lényeges olcsóbbodás a himhormon therápiájánál

**Prostata hypertrophiánál,  
potenciazavaroknál,  
neurasténiás zavaroknál,  
női emlői-fájdalmaknál,  
pruritus vulvaenál**



# Amertan

## per injectionem

4 ampulla à 5 mg Pengő 11.25 + —.45 (P 15.— helyett)  
4 ampulla à 10 mg Pengő 15.— + —.60 (P 25.— helyett)  
4 ampulla à 25 mg Pengő 30.— + 1.19 (P 30.— a régi  
2 × 25 mg-os csomagolás helyett)



# Amertan-Oil

## bedörzsölésre

10 gr.-ot tartalmazó üveg (= 50 mg testosteronpropionat)  
Pengő 15.— + —.60 (P 22.50 helyett)

**C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof**

Magyarországon forgalomba hozza: Walter és Dummel, Budapest. V., Mérleg-u. 10



Férfi és női genitális zavaroknál, mint

## Kryptorchismus és metropathla haemorrhagica eseteiben a

# PREGNYL

## GONADOTROPHORMONT

MINDIG KEDVEZŐ EREDMÉNNYEL HASZNÁLJÁK

**CSOMAGOLÁSOK:**

3 ampulla 100 IE P 7.60  
6 ampulla 100 IE P 13.40  
25 ampulla 100 IE P 40.—  
30 dragée 100 IE P 15.30  
3 ampulla 500 IE P 14.—  
6 ampulla 500 IE P 25.20

A PREGNYL terhes vizeletből készült rendkívül tisztított készítmény

A PREGNYL előmozdítja a here növekedését és hormontermelését

A PREGNYL sietteti a persistáló tüsző visszafejlődését, miáltal a méhvérvázások megszűnnek

**N.V. ORGANON**  
OSS (HOLLANDIA)

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

# St. Blasien Szanatórium



Dijmentes képes ismertető

800 m tengerszint felett, legkedvezőbb éghajlati adottságok,  
kímódottan gyógyklíma

Németország legmagasabban fekvő magángyógyintézete

## tüdőbetegek

számára, a Feketeerdő déli részének legkedvezőbb fekvésében

*Időszzerű 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: Seibrugg  
(Németország).



## A budapesti orvoskari tanártestület „Weszprémi István“ könyvtára.

Március 4-én bensőséges házi ünnep keretében mutatta be a Kari Könyvtárbizottság előkelő meghívott közönségnek, amelynek soraiban *Szinyei Merse Jenő* vall. és közokt. miniszter is megjelent, az üllőiúti központi épület első emeletén a kar »Weszprémi István« könyvtárát. Érdemes ez alkalmából annak keletkezésére és történetére visszapillantánunk.

Orvoskari könyvtárunk a múlt század negyvenes éveinek vége felé keletkezett és első anyagi alapját a kari dékán által kezelt úgynevezett senki pénztára (*cassa neminis*) képezte. Ennek pénzforszáiról tudnunk kell, hogy abban az időben az orvoskari pénztárnak két jövedelmi forrása volt. Az egyik az úgynevezett kari külső tagok felvételi díjaiból gyűlt össze, amelyeket azonban a tanártagoknak is meg kellett fizetniök; a másikat pedig a különböző szigorlatok, felavatások és oklevelek díjai jelentették. Utóbbiból fedezte a kar irodai és egyéb kisebb szükségleteit. A két forrásból eredő jövedelmet — az év folyamán felmerült költségek levonása után — a kar tagjai tetszés szerint feloszthatták maguk között, a külső kari tagok azonban csak a felvételi díjakból részesültek, a szigorlati díjfeleslegekből azonban csak a tanártestület tagjai. Minthogy a két forrásból eredő *cassa neminis*-t a kari dékán kezelte, a kar tanár- és külső tagjai között sok esetben amúgyis megnyilvánult ellenséges viszony annak kezelése és felosztása körüli ellentétekben is kifejezésre juthatott. Bizonyára ezek elkerülésére indítványozta 1848-ban *Schordann Zsigmond* prof., a külső tagok közül pedig *Havass Ignác*, hogy ez összegeket ne osszák fel ezentúl a tagok között, hanem ehelyett a szigorlati díjfeleslegekből összegyűlt pénzből egy kari könyvtárt alapítsanak, a kari felvételi díjakból pedig a bekebelezett, elszegényedett orvosdoktorok segítő alapját hívják életre, amelyeket azután a következő évek hasonló jövedelmei megfelelően növelnének és amelyre magánadományokat is elfogadnának.

A könyvtár kezdetben nagyon szerény keretek között volt. A beszerzés alapját képező jövedelem nagyon csekély volt, megfelelő helyiség sem akadt számára az orvosi karnak a Hatvani-(ma Kossuth Lajos) és Újvilág-(ma Semmelweis)-utcák sarkán állott épületében, ami az itt elhelyezett klinikákról szóló egykorú beszámolókat olvasva nem is mondható meglepőnek. A könyvtár kevés beszerzett könyve egyelőre alig hozzáférhetően az épület pincéjében és padlásán ládáknak várta a jobb jövőt.

A könyvtár első vezetője *Schordann Zsigmond* volt, az élettan tanára, aki a gondjaira bízott könyvek iránti szeretetének azáltal is kifejezést adott, hogy 1861-ben kelt végrendeletében — egyéb jótékony és orvosképzésünket elősegítő rendelkezés mellett — nagybecsű könyvtárának valamennyi orvosi és természettudományi könyveit és rézmetszetekkel ellátott munkáit a kari könyvtárra hagyta. A pozsonymegyei Nagylévárdon 1794-ben született *Schordann* is egyike volt egyetemünk legeszményibb törekvésű orvostanárainak. Nagy tudása miatt ismerősei a »*museum ambulans*« epithetonnal ruházták fel és a kari könyvtár körüli érdemeit *Jendrassik Jenő* is kiemelte az egyetem nagy dísztermében 1862-ben tartott emlékbeszédében: »az ő

ernyedetlen fáradozásának köszönheti e testület (tudniillik az orvosi kar) magánkönyvtárának, mely már eddigelé 9000 kötetet tartalmaz, megalapítását és további fennállását, amennyiben ő 30 éven át annak nem csekély fáradsággal járó kezelését is magára vállalta volt.«<sup>1</sup>

A könyvtár állományát az idők folyamán magánkönyvtárból történt ajándékozás folytán lényegesen gyarapította *Bene Ferenc* az elméleti orvostan és államorvostan, majd a különös kór- és gyógytan nagynevű tanára, a himlőoltásnak hazánkban meghonosítója, a Magyar Orvosok és Természettudományi Vándorgyűléseinek megalapítója. *Csasz Márton* a bonctan tanára — akinek áldozatkészségét jellemző adatként maradt fenn, hogy a bonctani intézet költségeire kiutalt évi 30 forinton túl felmerült, évenként többszáz forintot kitevő költségeket rendszeresen a saját erszényéből fedezte — végrendeletében hagyományozta könyvtárát az orvoskari könyvtárra. *Sauer Ignác*, a különös kór- és gyógytan tanára, kétízben is országos főorvos, 1500 kötet adományozásával növelte a könyvtár állományát. A könyvtár szépen megindult gyarapodása tette idővel szükségessé, hogy azt az orvoskari épületből elszállítva átmenetileg egy bérelt helyiségben helyezték el.

A könyvtár tanárvezetői között 1861-től *Semmelweis* névvel is találkozunk. Könyvtárnoki működése alatt került vissza előbbi bérelt szállásáról a kari könyvtár ismét az orvoskar épületébe és *Semmelweis* munkája eredményeként jelent meg a könyvtár 1863 végével lezárt, első nyomtatott jegyzéke két nyolcadretű kötetben, amelyek a betűrendes és a szakkatalógust tartalmazták.<sup>2</sup> A könyvjegyzék címlapján nem szerepel ugyan *Semmelweis* neve, de a *Gyógyászat* 1864. évfolyama a könyvjegyzék megjelenéséről beszámolva kiemeli, hogy »e nagy fáradsággal készült rendszeres könyvjegyzéket *Semmelweis Ignác* tanár úr kitartó munkásságának köszönjük, ki mint a könyvtár gondnoka, azt az előbbi bérszállásról az egyetem orvoskari épületébe szállítván, a föntnevezett jegyzék által rendbehozta és közhasznúvá tette«. Ismeretes *Semmelweis* könyvtárosi tevékenységével kapcsolatban még az is, hogy a könyvtárnoki működéséért járó 200 forintnyi tiszteletdíjat sohasem vette fel.

A könyvtár állományának örvendetes gyarapodása a továbbiak során ismét újabb szállásváltásokat tett szükségessé. Az orvoskari dékáni hivatal és vele a kari könyvtár már 1867-ben elhagyták a Hatvani-utcai épületet és a Barátok- (ma Ferenciek-) terén állott Eggenberger házba, a Duna- és Lipót- (ma Váci-) utcák sarkán állott Laczkovits-féle

<sup>1</sup> *Schordannak Arányi Lajos*-tól mintázott szobra történetére vonatkozóan érdekes részletek olvashatók a *Gyógyászat* 1861-ik évfolyamában (479–480. o.): »A t. orvosi tanártestület bold. *Schordann* néhai érdemes tanár gypszöntetű fejszobrát bírní akarván, alakminta hiányában a képzőművészetben is mester *Arányi Lajos* kőbonctanárt bízta meg a kívánt szobor létrehozásával. *Arányi* úr felásatván *Schordann*nak 28 hónap óta földben fekvő tetemét... olyan szobormintát remekelt, melyről kiki első pillanatban *Schordann*ra ismert, aki a boldogult személyét ismert«. Valószínű, hogy ezen első mellszobor után készült *Arányi*nak *Schordann*at ábrázoló azon mellszobor is, amely a könyvtár tanári olvasóját díszíti és amelynek hátoldalán: »Mintázta *Arányi* 1864« felírás olvasható.

<sup>2</sup> A m. k. tudomány-egyetem orvostanárkari könyvtárjegyzéke, Pest, 1863 december végeig. Pest, 1864.



ház első emeletére költöztek. Innen a könyvtár — ugyancsak a dékáni hivattal együtt — az Üllői-út 1. szám alatti, Calvin-térre néző, soroksáriutcai és üllőiúti Pfeffer-féle sarokház első emeletére került, ahol az üllőiúti orvoskari központi épület elkészültéig maradt, amelynek alapkövetétele 1881 augusztus 20-án történt meg.

A könyvtár az üllőiúti központi épületben a második emelet négy szobájában nyert elhelyezést. 1886 május 4-én, az orvoskari központi épület, az I. sz. Belklinika és a gazdasági épület üzembehelyezésének alkalmából *I. Ferenc József* is látogatást tett az új épületekben és a könyvtárt is megtekintette. Az egykorú tudósítás szerint: »Megtekintette Ófelsége a dékáni hivattal, s itt különösen a tanártestületi ülésteremben hosszabban tartózkodott, melyet elhúnyt tanárok areképei díszítenek. A második emeleten a tanártestületi könyvtár, mely a központi épület legsikerültebb részei közé tartozik, tetszésével találkozott».

Az 1864-ben megjelent Semmelweis-féle könyvjegyzék ekkor már régen nem elégíthette ki az állandóan növekedő könyvtár látogatóinak igényeit s így az 1894 december 18-án tartott kari ülés egyhangú határozata — amely kimondotta az új könyvjegyzék kinyomatását — régóta érzett hiányt pótolta. Az új könyvjegyzéket *Högyes Endre* dékánsága és *Klug Nándor* kari könyvtárnok felügyelete mellett *Székely Ágoston*, az általános kór- és gyógytani tanészék tanársegéde állította össze egy kötetben, amely mind a betűrendes, mind pedig a szakkatalógust is tartalmazta.<sup>1</sup> Ezen könyvjegyzékhez 1906-ban jelent meg az 1895—1905. évek gyarapodását tartalmazó pótlás, amely előbbivel együtt a könyvtár utolsó nyomtatott könyvjegyzékét képezi.<sup>2</sup> A tervszerű fejlesztés folytán ma már a különlenyomatokkal együtt 60.000-nél több darabot tartalmazó könyvtár új könyvjegyzékének nyomtatott kiadása a jövő feladatai közé tartozik. A könyvtár állománya főkönyvileg és kettős kartoték-szakkatalógusrendszerben máris iktatva van.

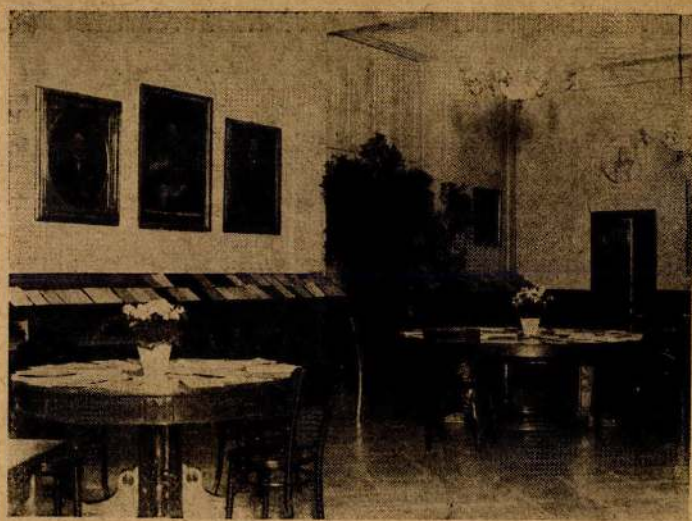
A trianoni évek nehézségeit a könyvtár is sokáig érezte s ezekben az időkben *Nékám Lajos* professor, aki 1929-ig viselte a kari könyvtári tiszteletet, a *Rockefeller*-alapítványból kieszközölt támogatással a könyvtár világhírhírűközte folyóirathiányait jó részt pótolni tudta. A könyvállomány gyakori magánadományokból is állandóan bővült és az adakozók között egyetemünk tanárain kívül gyakorló orvosokkal is találkozunk, akiknek adományai bizonyosan az Alma Mater iránt szívükben továbbra is élő hálát jelképezik.

Az utóbbi évek nagy adományai közül kiemelkedik *Győry Tibor*, egyetemünk 1938-ban elhunyt kiváló orvostörténelem-professorának 1739, főképpen orvostörténelmi munkákból álló, 2128 kötetet kitevő, nagyértékű örökbehagyott könyvtára, amely *corpus separatum*-ként kezeltetik.

Az orvostudományi kar 1939 május 23-án tartott ülésén tette *Balogh Ernő* professor, kari könyvtárnok azt az indítványát, hogy a könyvtár *Weszprémi István*-ról, a XVIII. század *Morgagni* által is a kortárs őszinte elismerésével emlegetett nagy magyar

<sup>1</sup> A budapesti kir. magy. tud.-egyet. orvoskari tanártestülete könyvtárának jegyzéke. Budapest, 1895.

<sup>2</sup> A budapesti kir. magy. tud.-egyet. orvoskari tanártestület könyvtárának címjegyzéke. Budapest, 1906.



1. ábra. Részlet az olvasóteremből. A szembenlévő falon *Balassa János*, *Pázmány Péter*, *Balogh Kálmár*, és *Högyes Endrét* ábrázoló olajfestmények függenek, az ajtófeletti fülkében *Balogh Kálmán* mellszobra látható.

orvosáról neveztessek el, aki örök példaképe marad a nemzete javát minden tehetségével hűségesen szolgáló, európai műveltségű, könyvszerető, áldozatos munkásságú magyar orvosnak. Az indítványt a kar egyhangú lelkesedéssel elfogadta és azóta viseli a könyvtár címében Debrecen és a Hajdu-városok néhai nagynevű tisztiorvosának a nevét.

A folyó hó 4-én ünnepélyesen megnyitott, új helyiségekbe költözést ismét a könyvtár állományának az utóbbi években, főleg a járatott számos folyóirat révén bekövetkezett rohamos megnövekedése és az elfoglalt helyiségek tűzbiztonság hiánya tette szükségessé. Az új könyvtár helyiségei az orvoskari központi épület első emeletén a dékáni hivatal, az Orvostanhallgatók Segélyző- és Önképző Egyesülete, valamint az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága által régebben elfoglalt helyiségek teljes, illetve részleges átépítésével alakultak ki.

A könyvtár bejárata felett latinnyelvű felirat olvasható: *Bibliotheca Collegii Professorum a*



2. ábra. Részlet az olvasóteremből. A galérián *Győry Tibor* örökbehagyott könyvtárának részlete látható, az alatta lévő üvegtárlók a *Weszprémi István* könyvtár orvostörténelmi becsű könyveinek és kéziratának egy részét tartalmazzák. A jobbkez felé eső falon keretben a *Faludi-féle* érem- és plakettgyűjtemény egy része látható.



*Stephano Wessprémi nuncupata*. Felette fából kifagrva az orvosi kar pecsétje látható a címerpajzs mellett álló *Aesculapius* és a gyógyulás képzelt alakjával.

A könyvtár központját a nagy olvasóterem (kb.  $13\frac{1}{2} \times 9$  m) képezi, amelyhez a bejáratától rövid folyosó vezet, balra a ruhatár és az irodahelyiségek vannak. (1. és 2. ábra.) A folyosót *Veress Zoltán* festőművész festménye díszíti, amely *Mária Teréziát*, mint az egyetem alapítóját ábrázolja. A nagy olvasóterembe lépve, jobbkéz felől nyílik a kari könyvtárnok szobája, majd ebből, de — az ugyancsak jobbra lévő másik ajtón át — az olvasóteremmel is összeköttetésben álló kisebb tanári olvasóterem. A kari könyvtárnok szobáját *Bene Ferenc* olajfestésű arcképe, a tanári olvasót *Schordann Zsigmond* Arányitól készített mellszobra díszíti.

Az olvasóteremből ugró emeleti fagaléria *Györy Tibor* örökbeahagyott könyvtárának megközelítésére szolgál, alatta üvegtárlókban a könyvtárnak a kari múzeumhoz tartozó, orvostörténelmi becsű könyveinek és kéziratának egy része van kiállítva.<sup>1</sup> Az összeválogatást az a szándék irányította, hogy az orvostudomány fejlődésének mérföldköveit jelentő mind külföldi, mind pedig magyar munkák rövid orvostörténelmi áttekintést adjanak a szemlélőnek. A tárlók között középen a *Wessprémi István* emlékének szentelt »*Luctus Pannoniae*« című munka eredeti felfogású címképe látható a *Haranghy Jenő* festőművész terve után készült üvegfestmény formájában, amely *Wessprémi* orvostörténelmünkben elfoglalt jelentőségét a tájékoztatlannal is azonnal megismerteti. A mellette lévő tárlóban *Wessprémire* vonatkozó eredeti és fényképezett ereklyék láthatók, köztük a *Jennert* 43 évvel megelőző, Londonban kiadott »*Tentamen de inoculanda peste*« című művének fényképével. Az olvasótermet *Fodor József*, *Balassa János*, *Balogh Kálmán* és *Högyes Endre* portréi, valamint *Balogh Kálmán* és *Balassa János* mellszobrai ékesítik. *Balassa* és *Balogh* arcképe között *Pázmány Péter* képe nyert elhelyezést egyik prédikációjából »*Medici non fiunt ex libris*« mondásának feliratával. Az olvasóterem falán függ két hatalmas keretben üveg alatt a *Faludi*-féle orvosi vonatkozású érem- és plakettgyűjtemény egy része is, közöttük kisebb keretben a *Semmelweis*-re vonatkozó plakettek gyűjteménye látható. A könyvtárnoki emelvény felett *Veress Zoltán* festménye *Pázmányt*, mint az egyetem alapítóját örökíti meg.

Az olvasóteremből nyíló hosszabb folyosóról közelíthető meg a könyvtár, amelynek gazdag állománya emeletesen elhelyezett, modern, több mint 3000 folyóméternyi vaspolecon nyugszik. Az említett hosszabb folyosó üvegtárlóiban és falain foly-

tatódik az orvostörténelmi ritkaságoknak és képeknek a nagy olvasóterem tárlóiban megkezdett sorozata. Itt láthatók többek között *Arányi Lajos* igen eredeti gyermekkori rajzai, a *Révész Imre* püspök ajándékozta nagyértékű *Högyes*-levelezés, *Czermák* eredeti gégetükrei, a *Semmelweisre* és az egyetem 300 éves jubiláris ünnepségére vonatkozó emléktárgyak. *Veress Zoltán* itt elhelyezett harmadik festménye ugyancsak az egyetem 300 éves ünnepségét szemlélteti.

Könyvtárak homlokzatára régi idők óta előszeretettel véstek bölcselkedő, mélyértelmű feliratokat. Az orvoskari könyvtár homlokzatán ilyenek helyett csak *Wessprémi István* neve olvasható, amelynek életében viselője immár ügylátszik minden időkre megmarad a magyar orvostörténelem »*láthatatlan emberé*«-nek, hiszen még arcképét sem ismerjük. Ez a körülmény nagy igazságot rejt magában s mintha arra tanítana: tűnjék el az orvos áldozatos munkája mögött az ember minél teljesebben, így lesz a tudomány és embertársai érdekében végzett munkája még teljesebb és még értékesebb. Ezért jelent itt számunkra *Wessprémi István* neve minden bölcselkedő feliratnál többet és ezt a tanulságot sugározza közel másfélszáz év távlatából a debreceni sírban régen elporladt *Wessprémi* ma is felénk és erre gondoljon minden látogató, amikor — *Wessprémi* emlékét lelkében felidézve — az új könyvtárhelyiségbe belép.

*Korbuly György dr.*

## LAPSZEMLE

**Münchener Medizinische Wochenschrift. 10. sz. Pfanner W.:** A máj amoeba tályogjáról. — *Karitzky B.:* Háborús sérülések chemotherapiája. — *Volkman I.:* Serumbetegség megakadályozása narkosisban való befecskendés által. — *Rupprecht H.:* Scarlatiniform exanthema és veseizgalom prontosil adagolása után. — *Knüchel W.:* A Knüchel f. chloroformreactio és a Niedeggen f. agglomeratreactio hevenyfertőző betegségekben. — *Voss G.:* Megfigyelések egy fenyegetett területen lévő idegorvosi ambulatoriumból.

**Wiener Klinische Wochenschrift. 9. sz. Ott W.:** DRK orvosi seminarium. — *Amreich A. I.:* Jelentés a kibővített vaginalis totalexstirpatio veszélyeiről és eredményeiről 1505 műtét kapasan. — *Fuchs H.:* A kopaszág. — *Mayer O.:* Idült fülbetegségekről.

**Schweizer Medizinische Wochenschrift. 10. sz. Löffler W.:** Harcianyag-sérülések klinikája és terapiája. — *Schwarz F.:* A katonaoorvos szempontjából fontos belégzési mérgek áttekintése. — *Kuske H.:* Bőrrre ható harcianyagok által okozott sérülések, ezek elhárítása és kezelése. — *Tavel F.:* Légzés a gázálarban. — *Streiff E. B.:* Szemsérülések háborús vegyi anyagokkal. — *Jaeger H.:* Yperitsérülések. — *Miescher G.:* Szensibilizálás Yperittel. — *Fischer H.:* Kék- és fehérkeresztes harci anyagok és a csalánmérgek tünettana és gyógyítása. — *Fischer H.:* Zöldkeresztes harci anyagok tünettana és gyógyítása. — *Fischer H.:* Robbanó gáz okozta mérgezések tünettana és gyógyítása. — *Müller W.:* A gázsérültek kezeléséhez szükséges anyagok.

## VEGYES HIREK

**Személyi hírek.** A kormányzó a miniszterelnök előterjesztésére a társadalombiztosítási szolgálat terén szerzett kiváló érdemeikért *dr. Petres József* OTI al-elnöknek és *dr. Barla-Szabó József* főorvos-igazgatónak a Magyar Érdemrend középkeresztjét adományozta; továbbá a belügyminiszter előterjesztésére megengedte, hogy *dr. Termovszky Jenő* orvosigazgatónak, *dr. Peka-*

<sup>1</sup> Az egyetem 300 éves jubileuma alkalmából határozta el a kar *Balogh Ernő* dékán javaslatára az orvoskari múzeum létesítését, amelyben a kari könyvtár régi hazai és külföldi kiadványai, az egyes kiváló tanároknak vonatkozó ereklyék, olajfestésű képek és a *Faludi Géza* székesfővárosi kórházi főorvosnak a jubiláris évben megvásárolt, közel 800 darabból álló magyar vonatkozású orvosi érem- és plakettgyűjteménye került elhelyezésre. A gazdag anyag azóta a *Magyar-Kossa Gyula* professor gyűjtéséből megszerzett nagyértékű orvostörténelmi kép- és metszetgyűjteménnyel is kibővült. 1935 óta számos lelkes ajándékozó önkéntes adományával gazdagodott a hazai orvostudomány emlékeit kegyelettel megőrizni hivatott ezen múzeum, amelynek gyanapítására szerény ismertetésünk is sze-



# EXHEPAR NAGYHATÁSÚ, FÁJDALMATLAN MÁJINJECTIO

„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

Ernö kórházi igazgató-főorvosoknak a társadalombiztosítási szolgálat terén szerzett érdemeikért elismerése tudtul adassék; valamint dr. Köpf Rezső orvos-aligazgatónak és dr. Szörffy Sándor főorvos, szerződéses orvosnak a közegészségügyi szolgálat terén kifejtett értékes munkásságuk elismerésül a m. kir. egészségügyi főtanácsosi címet, dr. Kisfaludy Pál kórházi főorvosnak, dr. Vargha Béla és dr. Dunás-Varga Ferenc főorvosnak, dr. Soós Sándor, dr. Sárói-Szabó János, dr. Bonta András Lajos, dr. Perényi Elemér, dr. Zechmeister Kálmán, dr. Vajda Ferenc és dr. Mandula Sándor szerződéses orvosoknak a közegészségügyi szolgálat terén kifejtett eredményes munkásságuk elismerésül a m. kir. egészségügyi tanácsosi címet adományozta.

**Kettős kitüntetés.** Örömmel és büszkeséggel értesülünk arról, hogy Széll Imre dr.-nak a II. seb. klinika tanársegédjének, tart. orv.-zászlósnak sikerült kezelése alatt álló több száz sebesültjét a bezárt gyűrűből fegyverrel kezében bajtársai segítségével kimentenie. Ezért két kitüntetéssel: a német III. o. sasrend a kardokkal és a magyar »Dicséret Elismerés« a hadiszalagon lett a jutalma.

**A balatonfüredi orvoshét május 17-én reggel nyílik meg.** Előadók: Boros József, a balatonfüredi orvostanács elnöke, Bakay Lajos, Angyán János, Hainiss Elemér, Klímko Dezső, Hajnal Imre, Barla-Szabó József, Czeyda-Pommersheim Ferenc, Szathmáry Zoltán, Molnár István, Binder László, Zárday Imre, Szecsődy Imre, Horváth Boldizsár, Papolczy Ferenc, Udvardy László, Schmidt Ferenc. Orvoshallgatók jelentkezhetnek a balatonfüredi főkörmányzóságnál.

**Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága** meghívására prof. Paul Caffier (Berlin) 23-án délután 6 órakor a II. sz. Női klinika tantermében »Neue Gesichtspunkte zur Ätiologie, Prognose und Therapie der Tubengravidität« címmel előadást tart.

**Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága** folyó év március-április havában a következő orvosi továbbképző tanfolyamokat rendezi Budapesten: március 29-április 10-éig hatnapos továbbképző tanfolyamot »az orvosbiológiai kutatás matematikai-statisztikai módszereiről«. A tanfolyam vezetője: v. Sol h Károly egyetemi magántanár. Április 5-9-éig ötnapos továbbképző tanfolyamot a háborús sebeszet tárgyköréből. A tanfolyam vezetője: Adám Lajos egyet. ny. r. tanár. Április 12-17-éig hatnapos továbbképző tanfolyamot a törvényszéki orvostan tárgyköréből. A tanfolyam vezetője: Orsós Ferenc egyet. ny. r. tanár. Április 12-17-éig hatnapos továbbképző tanfolyamot »Gyakorlati kérdések a fül-, orr-égészet köréből« címmel. A tanfolyam vezetője v. Tátrallyay Zoltán egyet. ny. r. tanár.

**Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló**  
Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

**Budapest gyógyfürdői színes filmen.** Előkelő közönség jelenlétében zártkörű filmbemutató keretében pergették le folyó hó 11-én a Vigadó kistermében Budapest gyógyfürdőiről készített új színes filmet, mely végigvezet a főváros fürdőkultúrájának egész történetén a mai napig, amikor már tudományos intézetek kutatják Budapest forrásainak értékeit, gyógyhatását. Egymásután jelennek meg a filmen a főváros gyógyfürdői, az ott alkalmazott kezelési módok és a gyógyfürdő használatának minden mozzanata. A bemutatott film nagy tetszést aratott.

**Iskola- ifjúsági orvosi és egészség-tanári tanfolyam** kezdődik kellő számú jelentkező esetén március 29-én a budapesti Közegészségtani intézetben. A tanfolyam vezetője dr. Darányi Gyula egyet. ny. r. tanár. A felvételi kérvényeket a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez címezve a Közegészségtani intézetben (Budapest, VIII., Eszterházy-utca 9.) március 24-éig bezárólag kell benyújtani. A kérvénnyel együtt 80 P tanfolyam- és vizsgadíj, továbbá 10 P kezelési költség fizetendő be. A tanfolyam három hónapig tart, melyet vizsga zár be, ennek sikeres letétele esetén a képesített jelölt »iskola- ifjúsági orvosi és egészség-tanári« képesítést nyer és ezt a címet viselheti.

**Betöltendő orvosi állások.** A kispesti tüdőbeteg-gondozó intézetben vezető főorvosi, ennek betöltésével esetleg megüresedő rendelőorvosi állás. Pályázati határidő április 1. Somogy vármegyében vármegyei gyakornok; hivatali elfoglaltság a kaposvári kórházban. Pályázati határidő április 1.

**Háborús betegellátás** címmel jelent meg Kerlész Gyula tábori esperes, az I. honv. hadtest róm. kath. vezető lelkészének kis könyve, ami 72 oldalon tartalmazza a gyöngéd és keresztényelkű szerző harctéri gondolatait a sebesültek, ápolók és orvosok lelkiéletéről és hivatásáról. Jóságot és részvétet ébresztő, hitet és bizalmatkeltség az önfeláldozó segítőmunkát dicsőítő szavai bizonyára sokakat fognak megerősíteni az élet és halál mesgyéjén vívott küzdelemben.

## HETIREND

**Hétfőn, 22-én, 7 ó.** a Bp. Orvosi Kör ülése. Friedrich L.: Műtét utáni gyomorpanaszok elemzése.

**Pénteken, 26-án, 6 ó.** a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Bemutatók: Mészöly Ö.: Ostitis deformans (Paget-kór) által okozott hallóidegelfajulás. Réthi A.: Ajak- és pofahiányok pótlása vándorlebensyekkel. Előadás: Molnár I. és Grener A.: A K-vitamin érfaltömítő hatásáról.

**FELELOS KIADO: VAMOSSY ZOLTAN.**

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

# Expectin

SOL.  
CSEPPEK

ingert szüntet, erélyesen köptet, A MÁV, B. B. I. és a Székesfevárosi Alk. Segítálapja terhére, szabadon, a M. kir. Honvédségnél E alatt engedélyezve

ELŐÁLLITJA  
ÉS FORGALOMBAHOZZA

**Diachemia**  
STRAUB SÁNDOR  
GYÓGYSZERÉSZETI ÉS VE-  
GYÉSZETI LABORATORIUM,  
BUDAPEST, VI, TERÉZ-KRT 27.



# Quadronox

**megbízható altatószer  
mely már kis adagnál (fél tableta)  
is üdítő álmot és üde ébredést  
biztosít.**

**10 és 20 tablettás  
csomagolások**

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.  
KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

# PACYL

*fokozott vérnyomásnál*

kiméletesen csökkenti a megnövekedett vérnyomást,  
oldja az érgörcsöt,  
enyhíti a szubjektív panaszokat.  
Perorálisan szedve hatékony.

**DIWAG**

CHEMISCHE FABRIKEN A. G. · BERLÍN-WAIDMANNSLUST  
Irodalommal és orvosi mintával Hygiea R. T., Kolozsvár, Kando Kálmán u. 13. szolgál



# Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbetegségeknél.

Magyarországi vezérképviselő:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.**

Budapest, X., Hölgy-uca 14

**J. E. Stroschein**

Chemische Fabrik K.G.  
Berlin



# ULTRASEPTYL-CHINOIN

2-(p-aminobenzolsulfamido)-4-methylthiazol

**Különbéle fertőzések nagyhatékonyságú és jól tűrhető  
chemotherapeuticuma**

*Gonorrhoea, pneumonia,  
meningitis, lymphogranuloma inguinale,  
ulcus molle, staphylococcus-fertőzések, gyermekágyi láz,  
sepsis, morbilli- és scarlat-szövődmények, stb.  
kezelésére*

10 és 24 tabletta (0.5 gramm), 6 ampulla 5 ccm (1.0 gramm), 6 ampulla 2 ccm (0.40 gramm),  
1 ampulla 25 ccm **sebészeti helyi kezelésre**, 5 suppositorium, pulvis pro receptura





# 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 számal 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele  
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy  
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámunk javára.  
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. Gen. Grigorescu 5.  
Szlovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvos-  
tudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P,  
220 sk., 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 sk., 400 lei.

## SULFAPYRIDIN

*Para-amino-benzol-sulfo-alfa-pyridinamid*

**A coccusok okozta megbetegedések  
biztos hatású chemotherapiás szere**

*Tabletta*

*Injectio*

*Suppositorium*

## SULFAPYRIDIN

### HINTÓPOR



**Fertőzött sebek, renyhén gyógyuló fekélyek kezelésére**

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

Aranyeres bántalmaknál

# Posterisan

kúp és kenőcs



*Oxyuriasis kezelésére*

# LUBISAN-SZEMCSÉK

Resorcinmonobutylaether-diaethylcarbamát

*ártalmatlan és ingermentes  
féregűzőszer*

Felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt alkalmazható

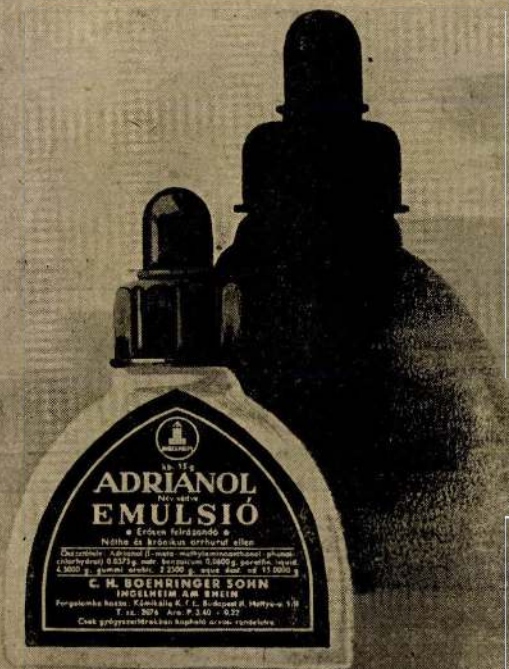
FORGALOMBAN:

40 g-ot tartalmazó doboz



»Bayer«  
LEVERKUSEN

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



*Az orr burutjai az*

## ADRIANOL<sup>®</sup> EMULSIÓ

*alkalmazásával egyszerűen, biztosan és gyorsan  
kezelhetők, megrövidíthetők és megszüntethetők.*

C · H · B O E H R I N G E R · S O H N · I N G E L H E I M · A M · R H E I N

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



# 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:

vitéz Sövényházy Ágost: Halott szülőkön végzett magzatmentő műtétek. (151—153. oldal.)

Hermann Ferenc: Myelosis acuta erythraemica (Di Guglielmo-féle betegség) hazai esete. (153—155. oldal.)

Wallner Emil: Syphillises beteg súlyos vérszegénysége. (155—156. oldal.)

Wuits Milán: Fitymaszűkület traumás szövődménye. (159. oldal.)

Irodalmi szemle. (160—161. oldal.)

Könyvismertetés. (161—163. oldal.)

Lapszemle. (163. oldal.)

Vegyes hírek. (163—164. oldal.)

Hetirend. (164. oldal.)

A budapesti I. sz. női klinika közleménye. (Igazgató: Frigyesi József ny. r. tanár.)

### Halott szülőkön végzett magzatmentő műtétek.

Irta: vitéz Sövényházy Ágost dr., egyet. m. tanár,

A legészserűbb követelmények egyike, hogy halott terhéből a még élő magzatot műtéttel eltávolítsuk. Azt hiszem, az az aggály, jó-e a magzatnak mindjárt anya nélkül kezdeni meg életét, szóba nem jöhet. Manapság a kérdésnek még sincsen nagy gyakorlati jelentősége. A ma orvosa ritkán kerül abba a helyzetbe, hogy halotton végezzen szülészeti műtétet. Az egészségvédelem gondolatának elterjedésével, súlyosan betegek többnyire óvakodnak a terhességtől, ha mégis teherbeesnek s idejében szakintézetbe kerülnek, ott életveszélyes terhességüket megszakítják. Kihordott terhesség és súlyos betegség szövődménye esetén pedig, az arra teljesen alkalmatlannak látszó szervezetet a szülés nehézségeitől a császármetszés mai kidolgozott módszerével többnyire idejében meg lehet kímélni. Minden nagyobb forgalmú szülőintézetben előfordul olykor ahhoz hasonló eset, amelyet *Batizfalvy* prof. közölt, mikor is ülőhelyzetben tartott fulladozó szívbajos asszonyon végeztek császármetszést.

Régezte bizonyára többször fordult elő halott terhesen és vajudón végzendő műtét. Tanulmányainkból tudjuk, hogy a császármetszés volt az egyetlen, amit ilyenkor emlegettek. Minden szakmunka idézi a Numa Pompilius »Lex regia«-ját, amely szerint elhalt terhestől császármetszéssel kell a magzatot kiemelni, csak azután temethető el. Sőt már a görög római mythológiában is szó van a sikerrel — halotton végzett — császármetszésről (Aesculap, Bacchus). Velencében állítólag halálbüntetés terhe alatt volt a szülésznek kötelessége halott terhéből császármetszéssel eltávolítani a magzatot.

Különösen a kötelező műtétre vonatkozó intézkedések okozhatták a bírálat nélkül történő ilyen beavatkozásokat, amelyeknek természetesen a mag-

zat szempontjából igen rossz volt az eredménye. *S. Tapfer* és *A. Schlingensiepen* a *Zentralblatt f. Gyn.* 1937., illetve 1941. évfolyamában foglalkoztak közleményeikben e kérdéssel. Adataikból kitűnik, hogy *Pusch* összegyűjtött 453 műtéből 43 magzat, *Heymann* és *Lange* szerint 331-ből 7, *Dohr* szerint 90-ből egy sem, *Schwarz* szerint 107-ből csak egy újszülött maradt életben. *Bauch* 21%-os, *Backmann* 58%-os eredményről számolt be.

Egészen észszerű volt az a kívánság, hogy a magzat érdekében még a haldoklónak életében kelene császármetszést végezni. Többen a halotton végzendő császármetszés teljes elvetése mellett voltak.

A haldoklás alatt végzett császármetszések eredménye azután jobb is volt az előbbieknél. *Böhme* szerint halotton végzett műtétek után 68%, a még élő haldoklón végzetek kapcsán pedig 89% magzatot mentettek meg. *Bauer* 14 esetéből 10 magzat, *Dietschének* 34-ből 28, *Pfaff* 52 összegyűjtött esetéből 22 újszülött maradt életben. Haldoklón végezni a has megnyitását azonban az orvos számára nehéz és különösképpen kényes feladat. Azt, hogy a halál rövidesen amugyis bizonyosan bekövetkezik, tökéletes biztossággal éppen úgy nem tudjuk mindig megmondani, mint általában nem tévedhetetlenek kórjósataink. E szerint a hozzátartozók részéről mindig felmerülhet az a vád, hogy maga a műtét volt a halál közvetlen oka és az a nélkül talán be sem következett volna. A közvetlen hozzátartozóktól nem is mindig szereshető be a beleegyezés. Már pedig hozzájárulás nélküli műtétet csak sürgős életveszélyben végezhetünk. *Tóth László* törvényszéki bíró ezt írja könyvében: »Ha életmentő műtétről, sürgős szükségéről van szó, a nyilatkozat kedvéért késlekedni nem lehet«. (352. old.) Itt azonban a műtét nem a betegnek életmentése miatt, hanem az aránylag kétes jövőjű méhmagzatért történik! Megfelelő intézetben mégis mindenképpen szolgálható az a cél, hogy ha már elkerülhetetlen az anya halála, legalább a magzatot mentjük meg még akkor, amikor az bizonyosan él és életjelenségeit észleljük. *Winter* ilyen esetben a hüvelyi császár-



metszést tartja a legalkalmasabb műtétnek.

Halotton végzett hasműtéthez természetesen fizikailag is alig van idő a hozzátartozók engedélyét kikérni. Ez azonban jogérzésem szerint nem is lehet lényeges. Itt a testi sértés vádja és a halált okozó beavatkozás kérdése már nem merülhet fel. A »kegyeletsértés« vádja viszont nem bírhat súllyal akkor, amikor a másik oldalon egy élet megmentésének vagy legalábbis kísérletének érve esik latba. *Winter* szerint csak a hozzátartozók határozott tiltakozása tarthatja vissza az orvost ezirányú kötelességének teljesítésétől.

A császármetszésen kívül, halott szülőnőn végzett egyéb műtétről feltűnő kevés említés történik az irodalomban. *Haldoklón* pedig egyenesen főkövetelménynek kell lennie, hogy a *legkisebb beavatkozással* igyekezzünk a helyzetet menteni. Ezzel szemben azután elesnek a jogi aggályok is. Mégis az orvosi gondolkodásban a haldoklóval vagy halottal kapcsolatban elsősorban a császármetszés gyökeresedett be. Tény az, hogy ilyen esetekben a szülés természetes úton való befejezését erőltetni, — a magzat érdeke szempontjából — nem lehet célszerű. Hiszen ezzel szemben már nem szerepel az anyai életérdek. Teljesen hihetetlennek látszik *Henry* és *Plasse* közlése, akik állítólag az anya halála után  $\frac{3}{4}$  órával (?), a nyakcsatorna tágitása és belső lábfordítás útján élő magzatot nyertek.

*Tapfer* összefoglaló munkája az irodalomban szereplő 4, halotton végzett fogóműtétet említi:

A finn *Heinricius* (1883) egy aorta-repedésben elhaltak 5 perccel a halála után mentette meg fogóműtéttel magzatát. *A. E. Neumann* közlése szerint *Körbitz* (1869) egy szívhalálban elhalt nőből 15 perc múlva nyert fogóműtéttel élő magzatot. *Piskacek* (1888) tüdővízenyőben hirtelen elhalt nő kora magzatát 5 perc múlva távolította el fogóval és a magzat 38 órát élt. A budapesti *Fleischmann* (1900) 10 perccel a halál után elvégzett fogóműtéttel élő magzatot kapott. *Tapfer* (1937) a saját esetében egy hirtelen elhalt szív-bajos nőt néhány perccel halála után végzett fogóműtétet és nyert élő magzatot. *Schlingensiepen* (1941) közleményében eklampsiában hirtelen elhalt szülőnő szerepel. 4–5 perccel belül elvégzett fogóműtéttel élő magzatot kapott.

A szakirodalomban közölt többszáz halotton és haldoklón végzett császármetszéshez (*Heymann* és *Lange* 331-et, *Pusch* 453-at gyűjtött össze) képest bizonyára azért is olyan kevés a fogóműtétek száma, mert a hirtelen halálesetek túlnyomó része a hosszadalmas tágulási szakban következik be. Az aránylag rövid kitolásban, — amikor már többnyire fogóra alkalmas mélységben van a koponya a medencében — jóval ritkább a hirtelen bekövetkezett halál.

E kérdésre az hívta fel figyelmemet, hogy 20 esztendő szakmabeli működésem során két esetben abban a helyzetben voltam, hogy szülés alatt elhalt asszony méhmagzatának sürgős műtéttel megmentését kíséreljem meg.

Régebbi működési helyemen, az annakidején *Frigyesi* prof. vezetése alatt álló Székesfevárosi Bakáts-téri női kórházban 1929-ben volt az első eset. Egy 28 éves, először terhes asszonyt, aki tudtával két éve szív-bajos, 1929 május 8-án vettük fel az osztályra, mert terhessége alatt szív-baja súlyosbodott. Utolsó havivérzése 1928 augusztust 20-án volt. Az első magzatmozgást január elején észlelte. Számításunk szerint május 27-e körül volt a szülés várható. Felvételekor nehéz légzést, szederjességet észleltünk és a végtagokon, sőt a keresztájon is vizenyőt.

A IX—X. hónapnak megfelelő terhes méhet tapintottunk; kis koponyát a bemenet felett. A szülés még nem indult meg. Belgyógyászati vizsgálat a jobboldali tüdőben bronchopneumoniás physikalis elváltozást talált. A pulsus kishullámú, néha arhythmias, könnyen elnyomható, 96-os. A szívcsúcslökés szétterült. A szívtempulat balra az elülső hónaljji vonalig terjed, jobbra egy ujjal meghaladja a szegycsont jobb szélét; felfelé a III. bordáig ér, A csúcson erős systolés zörej, valamint praesystolés crescendo zörej. Pulmonalisa ékelt, a dyastolés hang kettőzött. Májja, lépje nem nagyobb. A decompensált szívbajnak megfelelő szigorú étrend, fél ülő helyzetben való fektetés, szíverősítők, amire állapota, valamivel kielégítőbb. 5 napi javulás után azonban az asszony kissé szörtyögve lélegzik, mellében szűrő fájdalmakat érez és méhösszehúzódsái is megindulnak. (Vörösvértest száma 4,680,000. Vizeletében genny nincs; fehérje: opaleskál; az üledékben látóterenként 2–3 hyalin cylinder.)

Május 13-án 18 ó. 20'-kor a méhszáj már 2 ujjnyira tágult, a szörtyögő légzés szíverősítők ellenére is fennáll és az érverés arhythmias. A magzati szívhang kétes. Egyéb szív-gyógyszereken kívül az érpályába strophantint fecskendezünk. 22 ó-kor a pulzus 100, légzése javul; renyhe méhösszehúzódsók. V. 14-én hajnalban 4 ó-kor a méhszáj 3 ujjnyi, a légzés kielégítő; nyugtalanság miatt morphium befecskendezést kap a beteg. Reggel 7 ó-kor újabb szíverősítők és strophantin befecskendezése után aránylag kielégítő körülmények között beszélget a beteg, 7 ó. 45'-kor azonban hirtelen megszűnik légzése és szív-működése; meghal. A méh fölött magzati szívhangot vélünk hallani, ezért néhány perc alatt a hasfal és a méh felmetszése útján eltávolítjuk a 2245 grammos, 45 cm hosszú leánymagzatot és a lepényt. Az újszülött azonban szív-működés nélkül születik. A méh és a has sebet tova futó varrattal egyesítjük.

A boncolási lelet: endocarditis chron. fibrosa valvulae bicuspidalis et laevioris grad. valvulae tricuspidalis cordis, cum incrassatione et tonretione valvularum. Inde stenosis ostii venosi sinistri majoris grad. et ostii venosi dextri laevioris grad. Hypertrophia et dilatatio atriorum et ventriculi dextri cordis. Induratio cyanotica hepatis, renum lienisque. Induratio pulmonum brunea. Hydrothorax lat. utr.

*Magzat:* atelektasia pulmonum. Cyanosis organorum. Lues nincs.

A második esetünkben belklinikáról szállítottak át egy eszméletlen szülőnőt az I. sz. női klinikára. (741/1940. szül. kórlap). A hozzátartozók elmondták, hogy a 22 éves asszony aznap délután rosszul lett s mivel csak néhány hónapja, hogy férjhezment, — terhességéről nem is tudtak, — beszállították a belgyógyászatra. A belklinikán, mint uremiás görcsökben rángatózó beteget, vizsgálni kezdték. Majd amikor látták, hogy terhes, áthívták klinikánk szolgálatban lévő orvosát, aki előrehaladt szülést állapított meg s ezért áthozatta a beteget klinikánkra. Átszállítás közben és megérkezéskor is állandó egymásutáni rángógöres-rohamokat észleltek. Szülőágyra téve az eszméletlenül rángatózó asszonyt, altató kosárra aethert kezdenek cseppenteni és pernocton intravenás befecskendezéshez fognak. A roham végén azonban, az első néhány tized cm<sup>3</sup> pernocton beadása közben apnoe állapotába kerül a beteg. Coramint adunk érbe, mesterséges lélegeztetést alkalmazunk, azonban légzés nem áll be és a beteg szív-működése is megáll. Ezen pár pillanat közben belső vizsgálattal megállá-



pítjuk, hogy a koponya, tűnőfélben lévő méhszáj mellett a medencének mélyén van. A halál megállapításakor a fogóműtéthez már megkezdett leggyorsabb előkészületet is megszakítva, — legközelebbi fogóval megragadjuk a magzati koponyát és kiemeljük a magzatot. Az élő érett fiú azonnal felsír. 53 cm. hosszú, 3000 gr súlyú, fejkerülete 35 cm. Kisalmányi fejdaganata mutatja, hogy rángógörcsök közepette órák hosszat tartó szülésen esett át az asszony. A méhlepényt a halottból már nem is távolítottuk el. Csapolt vizeletében a fehérje-próba turós csapadékot adott.

A kóronctani vizsgálat eklampsia jeleit találta. (Haemorrhagia subcapsularis hepatis; hepatitis, nephrosis, Oedema pulmonum gravís. Dilatio ventriculi cordis dextri. Oedema cerebri. Status lymphaticus. Hyperaemia renum. Pleuritis chronica adhaesiva. Corpus luteum verum ovarii sinistri.)

Ebben az esetben a rendkívül súlyos toxicosis előidézte halál percében lehetett a magzatot menteni. Az általánosan ismert, halotton végzett császármetszés nem lett volna észszerű. A belső vizsgálatnak kellett döntenie, vajjon egyszerűen fogóműtéttel is világrahozható-e már a magzat. Vagyis ugyanúgy kellett eljárni, mintha a szülőnőn még életében fejeztük volna be a szülést.

Pados 1937. évi közlése szerint, sepsis acutissima következtében hirtelen elhalt vajudón üregi fogóműtétet végezve, ugyancsak élő magzatot hoz világra.

Az irodalmi esetek, valamint a mi esetünk is azt mutatják, hogy a ritkán felmerülő, halotton végzett szülés-befejező műtéteknek is van sajátos javallati körük. Miként ezt a német szerzők is írják, a szülőúton keresztül végzendő műtétek közül csak a fogóműtét az, amely szöbakerül. A lábrafordítást, melyet egy szerző sikerrel végzett, nem ajánlanám. Adott esetben legfeljebb a megszületőfélben lévő medencefekvéses magzat extractioja volna elképzelhető.

Amikor a szülés még nem haladt annyira előre, hogy a koponya az üregben van, akkor halotton császármetszés végzendő a halál utáni első percben. A magzat élete, Tapfer szerint, nem annyira a szívhangoktól, hanem az anya halálától számított időtől függ. Azonban természetesen ilyenkor is kutatunk a szívhang után, — hogy ha hallható, akkor feltétlenül elvégzendő a császármetszés. Az irodalomban tapasztalt 20—25 perces maximális időn belül a halál bekövetkezte után azonban, életképes korban lévő méhmagzat esetében mindig jogosultsága van a császármetszésnek, — hátha még élő vagy feléleszthető a magzat.

A haldoklón, nagyobb eséllyel végezhető műtétet csak intézetben ajánlatos végezni. Itt még a hozzátartozók engedélye hiányában, azok távollétében is elvállalhatja consultatiós alapon az intézet ovisi személyzete. Ha azonban magánháznál, vagy egyébként is egyedül van az orvos, akkor várja meg a halál percét és ne agoniában, hanem annak utána avatkozzék csak be, de természetesen a legsürgősebben. Ilyen esetekben nem látom mindig teljesíthetőnek a régi, csaknem 150 éves (1798) ausztriai törvényes előírást, amely szerint a császármetszés ugyanolyan szigorú feltételek között végzendő el, mint az élő. Bár még Tapfer is hivatkozik igen régi esetekre, amelyekben halottnak vélt asszonyok a műtét után magukhoz tértek (Van Swieten, Baudeloque) s ezek miatt a »lege artis« végzendő műtétet tanácsolja, — úgy vélem, ha ez rögtön nem vihető végbe, akkor a megmentendő magzat érdekében atypikusan is el-

végzendő. A műtét után a méh és has sebének egyesítését természetesen el kell végezni, ez azonban, nézetem szerint kóronctani varrattal történhet. Zange-meister is ezt vallja tankönyvében. Haldoklón, vagy nem bizonyosan meghalton természetesen a műtėti szabályoknak megfelelően kell végig eljárni.

A fogóműtétet halotton, szűk hüvelybemenet esetében, természetesen a legmélyebb gátmetszés — s ha kel méhszajmetszés — segítségével végezzük. A lepényt felesleges eltávolítani.

A Stefánia-úti Belgyógyászati Intézet közleménye.

### Myelosis acuta erythraemica (Di Guglielmo-féle betegség) hazai esete.

Írta: Hermann Ferenc dr.

Di Guglielmo 1926-ban a vörös vérsajtkepző csontvelőnek önálló elsődleges betegségét írta le *myelosis acuta erythraemica* néven. (Egyéb elnevezések: felnőtték heveny erythroblastosisa, *Di Guglielmo-féle betegség*). A baj lényege a fiatal erythroblastoknak érési képtelenséggel járó korlátlan szaporodása. Heveny leukaemia folyamán a myeloblastokon látunk hasonló elváltozást s ezért Di Guglielmo szerint a betegség kórélettanilag azonos folyamat a fehér vérsajtkepző rendszer heveny leukaemiás elváltozásával. Fiatal, nagyrészen kóros alaki és szerkezeti képet mutató erythroblastokkal van tele a csontvelő (paraerythroblastok). Köztük és a kisszámú normoblast közötti átmenet különböző érettségű sejtjei hiányoznak (hiatus erythraemicus). Megakaryocyták nem, vagy csak szórványosan látható. Legtöbbször tetemesen megfogy a myeloid sejtek száma, különösen az éretlenekké. Myeloblast és promyelocyták rendszeren hiányzik. Előfordul azonban a myeloid sejteken is balratolódás, ami Di Guglielmo szerint lehet: 1. valódi leukaemiás burjánzás (erythroleukaemia), vagy 2. a myeloid rendszer kísérő reakciója (screzio leucemico). A lymphoid reticulumsejtek száma jelentékenyen megnő.

Az áramló vér vizsgálata súlyos vérszegénységet derít ki, amit makro-aniso-poikilocytosis jellemez, igen sok, gyakran többszáz % reticulocytával. Erythroblastok, főleg basophil plasmájúak nagy számban találhatók (több 100.000 is lehet 1 mm<sup>3</sup>-ben). Thrombocyták csak elvétve akad. A képet mérsékelt leukocytosis egészíti ki, csak a fehér vérsajtkepzés fentebb említett balratérülése vagy leukaemiás burjánzása jár 20—30.000 körüli fehérvérsejtszámmal és éretlen alakok megjelenésével. A vörösvérsejtek resistentiája rendes, a serum bilirubintartalma megnagyobbodott.

A klinikai képet jellemzi a mindig halálosvégű, heveny, lázas lefolyás. A befolyásolhatatlan vérszegénységhez vérzékenységre való hajlam társul, ellenben a nyálkahártyákon elhalás nem keletkezik (ellentétben a myeloblast lukaemiával). Máj-és lépduzzanat, mérsékelt sárgaság egészíti ki a tünetek jellemző csoportját.

A betegség ritka. Di Guglielmo első közlése óta azonban ő is, mások is több esetet ismertettek.

A közelmúltban alkalmunk volt a *Di Guglielmo-féle* leírással azonosnak mutakozó betegséget észlelni egy 32 éves asszonyon, akit 1942. jun. 14-én vettünk fel intézetünkbe és ott egy hónap múlva bekövetke-



zett haláláig ápoltunk. Pár hét óta a bőrén apró vérzések veszt észre, de ennek jelentőséget nem tulajdonít. Egy hét óta érzi magát betegnek, amit a még soha nem tapasztalt erősségű havi vérzések tulajdonít. Ennek megszűntével azonban állapota tovább is romlik. Tünetei: étvágytalanság, feltűnően nagy gyengeség, 38 C° körüli láz, halványság. Két napja erős, egész hasára kiterjedő fájdalom kíséretében több, vérrrel kevert, híg széklete volt, amit hidegrázás és 39 C° láz követett. Foghúsából azóta állandóan vér szivárog. Másnap ismét hidegrázása, nagy láza volt, kávéalj-szerűt hányt. Környezete szerint bőrének halványsága meglepő gyorsasággal fokozódott és sárgás árnyalatú lett. Két nap óta nagyon gyenge, fülei zúgnak, szívdobogása, hányingere és légszomja van. A két első lázas napon ultraseptylt szedett (összesen kb. 5-6 tabl.), majd máj- és stryphnon-injectiókat, coffeint, digitalist kapott.

**Családi adatai:** Két testvére egészséges, nagybátyjának anaemia perniciosa van. Anyja tüdővészben halt meg.

**Kiállott betegségei:** Gyermekkorban tonsillitisek (11 éves korában tonsillotomia), 18 éves korban tüdőcsúcsurult, 26 éves korában appendektomia. Egy éve asszony, egy terhessége volt, amit művi abortussal szakítottak meg (nem orvosi okból). A felsorolt műtétek alkalmával kóros vérzékenység nem volt.

**Felvételei államai:** Nagyfokban elesett és légszomjas. Bőre igen halvány, sárgás, alsó végtagjain néhány lencsényi bőralatti vérzés sötétkek és zöldes-sárga foltok alakjában. Foghúsa vérzékeny, száraz, nyelve lepedékes. Elhalás a nyálkahártyákon nines. A mandulamaradványokból egy kevés genny préselhető ki. Pulsusa rhythmusos, percenként 130. Vérnyomása 105/60 mmHg. Szíve és tüdeje felett kopogtatási és hallgatási eltérés nines. Májja alsó széle egy haránt-nijnyival a bordáiv alá ér, tömöttebb, sima felszínű, kissé érzékeny. Léptompulata a VIII. bordánál kezdődik, a lép alsó csúcsa belégzéskor elérhető, nem érzékeny. Az idegrendszer ép. Megnagyobbodott mirigyek nem tapinthatók. Hőmérséklet: 38.4 C°.

**Vizeletében** fehérje nyomokban, az urobilinogen mérsékelten megsaporodott. **Széklete** sötétbarna, nyákos, látható vért nem tartalmaz. **Weber-r:** ++. **Nőgyógyászati lelet:** kis méh, szabad környezet. **Vörösvérsejt-süllyedés:** 1h:80 mm, 2h:110 mm. **Wa. R.:** neg. **Kiss-R.:** neg. **Serumbilirubin:** 4.5 mgr % ind. (**Jendrassik**). **Vörösvérsejtek resistentiája:** 0.35-0.25%. **Vérzési idő:** 6 perc; **alvadási idő kezdete:** 110 perc. **Takata-R.:** neg. **Vörösvérsejtszám:** 900.000. **Hgl:** 20%. **Fehérvérsejtszám:** 26.000.

**Minőségi vérkép:**

myeloblast . . . . .	0.5%
promyelocyta . . . . .	0.5%
myelocyta . . . . .	6.5%
metamyelocyta . . . . .	5.5%
pálcikamagvú . . . . .	25.0%
karélyosmagvú . . . . .	58.0%
eosinophil . . . . .	0.5%
basophil . . . . .	0
monocyta . . . . .	0
lymphocyta . . . . .	3.5%

**100 fehérvérsejtre esik:**

- 22 erythroblast, ebből:
- 5 basophil makroblast,
- 6 basophil normoblast,
- 8 polychr. normoblast,
- 3 orthochr. normoblast.

Polychromasia, basophil punctatio. makro-anisokloectosis.

**Reticulocytaszám:** 140%. főleg éretlenebb alakok, sűrű, ép hálózattal.

A felvétel napján elvégzett **csontvelővizsgálat** (Löwinger dr.) az erythroblastok nagyfokú megsaporodását mutatta sok nagy, ovalis és kerek, erősen basophil plasmájú sejttel, finom hálózatu chromatinnal. E sejtek egy részében a mag chromatinja durvább, érettebb fokú

sejtekére emlékeztetett, mint ahogy az a plasma basophilájának megfelelt volna. A polychromatikus festődésű sejtek között gyakran volt látható karyorhexis. Számos mitosis; megakaryocita nem volt látható, thrombocyta csak elvétve. Az éretlen myelocyták száma nagyobb volt, lényeges szerkezeti eltérés nélkül. A lymphoid reticulumsejtek tetemesen megsaporodtak. Százalékos eloszlásuk:

makroblast	basophil . . . . .	23%	33%	} 170%
	polychr. . . . .	16%		
	basophil . . . . .	11%		
normoblast	polychr. . . . .	50%	87%	
	orthochr. . . . .	26%		
myeloblast	. . . . .	11.5%		
promyelocyta	. . . . .	14.0%		
myelocyta	. . . . .	26.0%		
pálcikamagvú	. . . . .	16.0%		
karélyosmagvú	. . . . .	10.0%		
éretlen	. . . . .	5.0%		
Eo:				
	érett . . . . .	2%		
ba	. . . . .	0.5%		
mo	. . . . .	0.5%		
ly	. . . . .	15%		
lymphoid reticulumsejt	. . . . .	37.0%		
plasmacellularis ret.-sejt	. . . . .	4.0%		

A vizsgálatot két nap múlva megismételve lényegében azonos eredményt kaptunk.

A beteg állapota fokozatosan hanyatlott. A súlyos klinikai kép romlását a 3 naponként adott (400 cm<sup>3</sup>-es) vérátömlesztés, máj- és C-vitamin-injectiók (pernaemon forte és proscorbin Richter egy-egy amp. naponta) nem tudták megakadályozni. Eredményként csupán a vörösvérsejtszám muló, kiscokú szaporodása emlithető a foghúsvérzés szünetelésével. A felvétel napján talált 900.000 vörösvérsejt és 20% hgl. hét nap alatt 1,400.000-re, illetve 25%-ra szaporodott és június 21-től július 8-ig 1,200.000 és 1,400.000 közt, illetve 24-26% közt ingadozott. A minőségi vörösvérképen csak annyi változás állott be, hogy a vörösvérsejtszám növekedésének első napjaiban a magas vörösvérsejtek száma 22-ről 6-8-ra csökkent, azután ismét 20-26 között állandósult.

A fehérvérsejtek száma felvételnélkor — június 14-én — 26.000, 17-én 38.000, 19-én 21.000. Ettől kezdve fokozatosan csökkent, június 22-én csak 14.000, 26-án 11.000 és ennyi marad július 10-ig, amikor két nap alatt hirtelen 45.000-re szökken a vérszegénység egyidejű romlásával, mely igen nagy volt, ugyanis a július 8-án talált 1,300.000 vörösvérsejttel és 24% hgl-nal szemben július 12-én csak 800.000 vörösvérsejttel és 18-20% hgl-t találtunk. A minőségi fehérvérkép egész idő alatt a balratörülés jeleit mutatta. a fehérvérsejtszámhoz igazodó kis mennyiségbeli eltéréssel.

	VI. 14-én (fvssz: 26,000)	VI. 26-án (fvssz: 11,000)	VII. 12-én (fvssz: 45,000)
Myeloblast	0.5	0	0.5
Promyelocyta	0.5	0	1.0
Myelocyta	6.5	6	3.5
Ju.	5.5	14.0	5.0
St.	25.0	28.0	28.0
Se.	58.0	45.0	53.0
Eo.	0.5	0	0
Ba.	0	0	0
Mo.	0	2.0	0
Ly.	3.5	5.0	9.5



A beteg egész idő alatt nagyon bágyadt, étvágytalan és szomjas volt. A transfúziókra kevés kivétellel hidegrázás, 40° körüli láz következett. A betegség egész tartama alatt fennálló hányingerre a vérátömlesztéseknek igen jó hatása volt, az étvágytalanságra és légszomjra pedig csak csekély, múló hatása. A hányinger 24–36 órára teljesen megszűnt, a légszomj enyhült, de el nem múlt egész idő alatt. A beteg szív működése rythmusos, szapora volt állandóan (pulsusszám: 120–140 között). Széke formált, mált, nem véres. Szívargó foghús-vérzése a vörösvérsejtszám növekedése alatti időszakban szünetelt, apró traumákra (evés, szájoéblítés) azonban kis időre meg-megjelent. Az utolsó héten alszárainak és combjainak bőrén számos petechia támadt. A *Rumpell-Leede*-tünet pozitív volt egész idő alatt. A bőr- és szájnyalkahártyán kívül vérzés nem volt. A betegség második felében a nyak bőrén több egy-két cm-es halványbarna terület képződött, halála előtt két nappal pedig áll alatti mirigyecinek kifokú, fájdalmas duzzanatát tapasztaltuk. Hőmenetét a gyakori vérátömlesztéseket követő nagy láz tarkította, melytől eltekintve hőmérséklete 37.5–38.5° közt volt állandóan.

Eletének utolsó napjaiban — a vérszegénység fokozódásával — légszomja rendkívüli mértékben erősödött. A segédizmok állandó működtetése csekély erejét teljesen elfogyasztotta.

Július 12-én délután óta eszméletlen. Másnap reggel 9 órakor szívgyengeségben meghalt. 12-én este 11 órakor a fehérvérsejtszám 10.000 volt (a magvas vörösvérsejteket leszámítva) és 100 fehérre 71 magvas vörösvérsejt jutott. A vérsejtek százalékos eloszlása a következő volt:

Myeloblast 2.0, Promyelocyta 14.5, Ju. 3.5, St. 31.0, Se. 24.0, Eo. 0.5, Ba. 0, Mo. 0, Ly. 20.0.

Makroblast:	ba.	8	} 10	} összesen . . . 71
	polychr.	2		
Normoblast:	ba.	14	} 61	
	polychr.	38		
	orthoch.	9		

Ugyanekkor szegypunctiót végeztem. A csontvelőkenetet ekkor magam vizsgáltam Löwinger dr. akadályoztatása miatt. Ennek eredménye a következő volt:

Makroblast:	basophil	17.0	} 23.5	} 165%
	polychr.	6.5		
Normoblast:	basophil	40.5	} 141.5	
	polychr.	90.0		
	orthochr.	11.5		

Myeloblast	15
Promyelocyta	16.0
Myelocyta	28.5
Metamyelocyta	5.0
Pálcikamagvú	20.0
Karélyos magvú	18.0
Eo. éretlen	18.0
Eo. érett	2.0
Ba.	1.0
Mo.	0.5
Ly.	6.0
Lymphoid reticulumsejt	48.0
Plasmacellularis reticulumsejt	8.0

A *Di Guglielmo* által leírt heveny erythraemiás myelosis tüneteit esetünkben mind felismerhetjük: gyorsan halált okozó lázas betegség, fokozódó, súlyos

vérszegénység, vérzékenység, mérsékelt sárgaság, elhalások hiánya, jellegzetes vérelet.

A szóbajöhető kórképektől — myeloblastleukaemia, aplastikus anaemia, haemolytikus anaemia — úgy véljük, elkülönítik a következők: heveny kezdet mellett haemolytikus mérgek szerepének és kimutatható terheltségnek hiánya, elhalások nem képződtek, a csontvelő igen nagyszámú éretlen, részben polymorph, atypikus szerkezetű erythroblastot (paraerythroblast) tartalmazott, megakaryocytá ellenben nem volt látható, az éretlen sejtek közt sok volt az oszló alak (52%) és reticulocytá, a lymphoid reticulumsejtek nagymértékben megsaporodtak (részben éretlenek!). Az áramló vérben aniso- és makrocytosis igen nagy reticulocytaszámmal, részben egészen éretlen erythroblastokkal, rendes vörösvérsejtellenállással.

A myelopoetikus-rendszer elváltozásait kísérő reactio: »serezio leucemico« gyanánt foghatjuk fel.

Az éretlen erythroblastok a myeloblastoktól, paramyeloblastoktól mindvégig jól és teljes bizonyossággal elkülöníthetők voltak.

Boncolás — sajnos — nem volt lehetséges.

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

### Syphilises beteg súlyos vérszegénysége.

Írta: *Wallner Emil dr.*, egyetemi tanársegéd.

A lues minden szakában, de különösen a harmadik szakban nem ritkán találhatunk anaemiát. Ez az anaemia a lueses recidivákkal egyidejűleg súlyosbodhat, lues ellenes orvoslásra gyógyul, nem szokott súlyosabb méreteket ölteni, rendszerint hypochrom, általában megfelel annak, amit egyéb chronikus betegségekből is, mint másodlagos anaemiát ismerünk. Véleménykülönbség legfeljebb abban van, hogy míg egyesek szerint a vérszegénység általános toxinhatás következménye, addig mások szerint (*Schulden*) csak akkor támad, ha a lues valamely szerv bántalmazottságát okozta.

Hogy lueses fertőzés hypochrom anaemián kívül más, így vészes típusu anaemiára vezethet-e, sokáig volt vita tárgya. Régebben általános nézet volt, hogy a luesben az anaemia perniciososa egyik okát láthatjuk; ma általában elvetik ezt a véleményt. Az összefüggést állító közlemények nagyobb része anaemia perniciosás betegem régen lezajlott lueses infectióról, vagy régi lueses bonctani elváltozásokról számol be, ami a syphilis nagyfokú elterjedtsége mellett nem lehet bizonyító. Alig néhány megbízható eset került közlésre (*Naegeli*), melyekben antilueses kezelés a perniciosás vérképben maradandó gyógyulást eredményezett és így a kapcsolatot valószínűvé tette. *Heilmeyer* körkérdésére (Med. Klin. 1938/209) általában azt a választ kapta Németország vezető haematologusaitól, hogy lues következtében keletkezett anaemia perniciosát egyikük sem látott, csak *Hoff* gondolja nagyszámú együttes észlelés alapján, hogy a lues, ha nem is mint ok, de alkati hajlam esetében mint kiváltó tényező szerepelhet.

Az alább ismertetett eset némi világosságot deríthet erre a sokat vitatott kérdésre.



H. V., 61 é. nő. Lueses infekcióról nem tud, 3 gyermeke egészséges, nem vetélt. 1918-ban vérében a Wassermann-próbát pozitívnak találták, azóta évente salvarsan és bismuthot kapott. 1938 április óta gyengébbnek érezte magát, sápadt lett, fogyott, nyelvére panaszja nem volt. 1938 július 30-án került klinikánkra, előzőleg több salvarsan- és májinjectiót kapott. Felvételekor az aorta felett systolés zöreje. Szíve aorta típusú, balra  $\frac{1}{2}$  cm-rel nagyobb, aortája zömök, hajlott, mérsékelten tágabb. Vérnyomása 125/60 Hg/mm. Májának alsó széle tapintható. Lépe nem nagyobb. Nyirokcsomómegnagyobbodása nincs. Nyelvén elváltozás nincs. Idegrendszere: szűkebb, kerek, egyforma pupillák, renyhe fényreactio. Patella-reflexei kiválthatók, Achilles-inreflexei nem. Hypotoniája, kóros reflexe nincs. Láztalan, erőbeli állapota kielégítő. Wassermann-reactiója a vérben +++, flocculációs reactiók is pozitívak. Vörsejtsülyedése 125 mm 1 óra alatt. Vizeletében kóros nincs, urobilinogén rendes. Vérbilirubin 1.0 mg% indirekt reactio.

Vérképe súlyos hyperchrom. anaemiát mutat. Vvs.: 1.300.000, vvs. vol.: 143  $\mu^3$ , 1.6 festékindekszel. A vörösvérsejtátmérő  $6\frac{1}{4}$ – $8\frac{1}{4}$ – $11\ \mu$ . A nagyobb sejtek ovalisak, mikrocyták, schyzocyták nem láthatók. A minőségi fehérvérképben nincs eltérés. A többször megkísérelt fractionált próbareggeli az első 2–3 portióban anacid volt, később azonban a csövet ismételtlen kihányta, így a histamin-próba nem sikerült. Szegypunctio nem történt. A beteg májat kapott ( $4 \times 10$  cm<sup>3</sup> exhepar 5–7 naponként.) A májadás 9. napján a reticulocytá szám 19-ről 92-re nőtt. A kezelés 21. napján a vörösvérsejtszám a kezdeti 1.300.000-ról 3.100.000-re növekedett. A beteg VIII. 26-án távozott.

1941 III. 7-én jelentkezik újra, a közbeeső időben nem láttuk. Erről az időszakról adataink nincsenek, elmondása szerint többször anaemiásnak találták, mint járó beteget több intézetben is kezelték májinjectiókkal. Állapota általában elég jó volt, csak az utóbbi hetekben érzi magát ismét nagyobb mértékben gyengének. Felvételekor szívén zöreje nem hallható. Mája nem tapintható, lépének alsó polusa elérhető. Wassermann- és flocculációs reactiók: +++++. Vizeletében urobilinogén bőven, bilirubin nincs, Serumbilirubin 1.3 mg%, direkt elhúzódo reactio. A vérkép az előző erősen hyperchrom értékekkel szemben normochrom anaemiát mutat. Vörösvérsejt: 2.000.000, f. i.: 1.07, ret.: 54%. Vörösvérsejtátmérő 7– $8\frac{1}{4}$ – $10\frac{1}{4}$   $\mu$ . A sejtek kerek. A fehérvérkép összetétele, a thrombocytaszám rendes, fokozott segmentatio, toxikus granulatio, elvéve egy-egy normoblast. A fractionált próbareggeli savértékei: 30 perc múlva 25–34, 60 perc múlva 11–21. Vörösvérsejt-resistentia: 46–32. A beteg különféle májkészítményeket, vasat, majd transfusiókat kapott. Ezek ellenére vérszegénysége fokozatosan súlyosbodott, a vörösvérsejtszám IV. 20-án bekövetkezett halála előtt egy héten át 600.000 körül van. Urobilinuriája állandóan nagyfokú. A már kezdetben is nagy reticulocytaszám tovább nőtt, utolsó értéke 420%. A betegen két ízben végeztünk szegypunctiót, III. 21-én és IV. 28-án. Mindkét alkalommal fokozott erythropoiesis volt látható, a magvas vörösvérsejtek száma 45%, illetőleg 54%, főleg normoblastok; megaloblastot nem találtam. A fehérvérsejtalkok arányszáma rendes volt, a promyelocytákban és a myelocyták egy részében vacuolák látszóttak.

**Boncolás** (dr. Romhányi): A máj rendes nagyságú, intenzív vasreactiót ad, a lép erősen megnagyobbodott (500 g). A combosont diaphysise és felső eniphysise, a csigolyák vörösesontvelőt tartalmaznak. Mikroszkoposan a csontvelőben nagyobb számban magvas vörösvérsejtek, kisebb szigetekben myeloid sejtek láthatók. A lépben nagyfokú pulpa-verbőség, a vörösvértetteknek a pulpareticulumba való beáramlása figyelhető meg. A májban erős haemosiderosis mellett vörösvértest-phagocytosis észlelhető a Kupfer-sejtekben, a sejtek túlnyomórésze 10–15 vörösvérsejttesttel van tele.

A beteg első bennfekvésekor kórjelzésünk anaemia perniciosa volt az erősen hyperchrom anaemia, ovalocytosis, a májtherapia eredményessége alapján. Még a második bennfekvés elején is gondolhattunk elégtelenül kezelt perniciosára, csak amikor a májtherapiánagy adagok alkalmazása és a készítmé-

nyek változtatása mellett is hatástalannak bizonyult, kellett eredeti kórjelzésünket felülvizsgálunk. A fokozódó anaemia, mindinkább növekedő reticulocytaszám mellett, a jó erythropoeticus regeneratiót mutató normoblastos csontvelőkép, a végig fennálló erős urobilinuria haemolytikus componentek előtérbe jutására utaltak. Ezt bizonyította a bonctani lelet a vörösvérsejteknek a lépben és a májban észlelhető nagyfokú pusztulásával. Kétségtelen tehát, hogy a betegség utolsó szakában haemolytisis eredetű anaemia volt és ez okozta a halált. Kérdés, mi volt a lényege a betegségnek az első szakban.

Utólag visszatekintve kétséges, hogy akkor valódi anaemia perniciosa állottunk szemben. Az, hogy ovalis makrocytosis mellett a mikrocyták, schyzocyták hiányoztak, még magyarázható volna a beteg befekvése előtt végzett májtherapia hatásával. Inkább ellene szól már anaemia perniciosa az a tény, hogy a második bennfekvés idején a gyomorban szabad sósav volt. Szabad sósav ugyan előfordulhat igen ritkán anaemia perniciosaiban is, ellenben már egyszer fennálló achlorhydria a szerzők nagy részének véleménye szerint intenzív és az anaemia szempontjából eredményes májkezelés mellett sem szokott megszűnni. Az így támadt kételyeket megerősítette a Budapesti Izraelita Kórházból időközben beszerzett kórrajz-kivonat, ahol a beteg 1938. májusában, tehát klinikánkra való első felvétele előtt feküdt. Ott 40 napon át észleltek 2 millió körüli normochrom anaemiát, amely erélyes exheparkezelésre sem változott. Az ott végzett szegypunctio normális sejtösszetételt mutatott, magvas vörösvérsejtek 34%-ban, ebből normoblastot 24%-ban találtak, megaloblastot nem láttak.

Fentiek szerint valószínű, hogy a betegség eredetileg is nem anaemia perniciosa volt, hanem külső okokból keletkezett csontvelő-toxicosis, amely nem vezetett ugyan későbbi lefolyásában sem kórbonctani értelemben vett panmyelophthisisre, ellenben a vörösvérsejtképzés súlyos zavarát okozta és előkészítője lehetett a későbbi haemolytikus folyamatnak. Hogy ez a magyarázat nincs ellentétben a májtherapiának az első bennfekvés alatti hatásosságával, az egy másutt közölt esettel való egybevetésből látható. Ezen nem luesos eredetű hyperchrom anaemia kezdetben májra nagy reticulocytá számmal reagált; később a máj hatástalan, a beteg évek óta áll észlelésünk alatt aplastikus anaemiával, amit a többször végzett szegypunctio is bizonyít.

Kérdéses, hogy a fenti elváltozások keletkezésében a lues játszott-e nagyobb szerepet, vagy az évek óta túlzott mértékben alkalmazott antiluetikus therapia. A beteg még a vérszegénység kifejlődése előtti hónapokban is több salvarsan-injectiót kapott, lehetséges, hogy ez vezetett a csontvelő bántalmazottságára, míg a későbbi haemolytikus folyamatot inkább a lues terhére írnam. Anaemia perniciosa-hoz ennyire hasonló vérelváltozás előfordulása akár lues, akár lues ellenes therapia következményeként természetessé teszi, hogy az ilyen elváltozást, mint valódi anaemia perniciosa hozhatták sokan luessel oki összefüggésbe.

**Összefoglalás:** Az előbb anaemia perniciosa képmében megjelenő és májra jól reagáló vérszegénység későbbi lefolyásában haemolytikus anaemiává alakult át. A betegség a lues és a salvarsan kezelés következményeként fogható fel.



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

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

Typhus H  
Typhus O  
Paratyphus A és B  
Typhus exanth.  
Bang

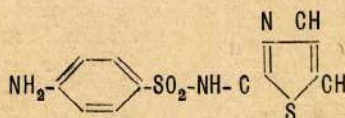
**Diagnosticumok** sec.  
Dr. Deér

**Sanguityp** **Vércsoportthatározó**

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

## CIBAZOL

p-aminobenzolsulfamidothiazol



Peroralisan hatékony, kitűnően tűrhető  
chemotherapiás szer bakteriumos  
fertőzések kezeléséhez.

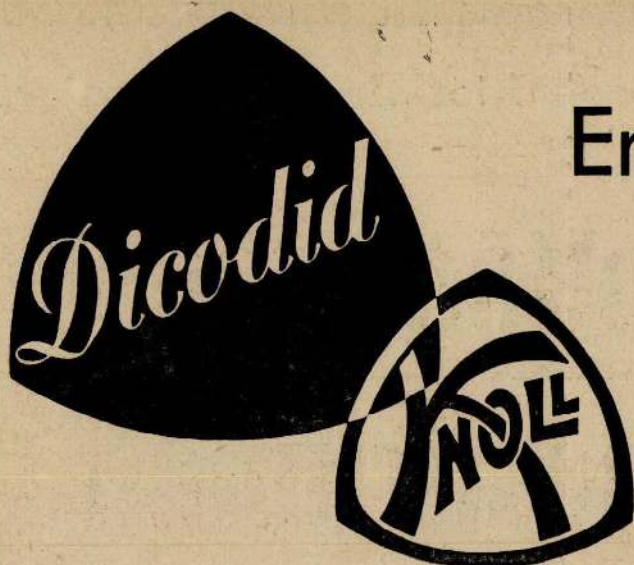
Lobaris- és broncho-pneumonia  
Heveny agyhártyalobok  
Heveny és idült gonorrhoea  
Más localizált cocccusfertőzések  
Általános cocccusfertőzések



Cibazol tabletták á 0.5 g  
Csomagolások 20 és 250 drb.-bal  
Ampullák á 5 kem (1 gr Cibazol- Na)  
Csomagolások 5 és 50 drb.-bal

Kísérleti mintát az orvos uraknak kívánságra készséggel küld:  
Jakitsch János Budapest, V., Rudolf-tér 5.  
A Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel, (Schweiz) képviselője.





## Erős köhögésnél

10 tableta à **0.01** g P 1.80; Felár: P -.13  
 10 tableta à **0.005** g P 1.30; Felár: P -.09  
 20 tableta à **0.005** g P 2.40; Felár: P -.19

Naponta 2-3-szor 0.005-0.01 g, csak étkezés után veendő.

**KNOLL A.-G., Chemische Fabriken, LUDWIGSHAFEN AM RHEIN**

Képvisező: Wack Keresztély, Budapest IX., Högyes E.-u. 4.



## Habituális abortus elleni küzdelem céljára

### PROGESTIN ORGANON

parenterális használatra alkalmas szintetikus corpus-luteum-hormon

### PROGESTORAL

perorális alkalmazású corpus-luteum-hormon hatású tableta

#### JAVALLATOK:

Habituális abortus  
 Metropathia haemorrhagica  
 Juvenilis vérzések  
 Hyper- és polymenorrhoea  
 Dysmenorrhoea  
 Utófájdalmak

#### CSOMAGOLÁSOK:

Progestin Organon:	Progestoral:
3 ampulla à 2 mgr.	10 tableta à 5 mgr.
3 » » 5 »	25 » » 5 »
3 » » 10 »	50 » » 5 »
	25 » » 10 »

**N.V. ORGANON**  
 OSS (HOLLANDIA)

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



A komáromi közkórház sebészeti osztályának közleménye. (Főorvos: Király József.)

## Fitymaszűkület traumás szövődménye.

Irta: *Wuits Milán dr.* segédorvos.

A fitymaszűkület vagy veleszületett, vagy szerzett. Közismert, hogy a csecsemőkorban igen gyakori, annyira, hogy *Ochsenius* szinte élettani, normális jelenségnek veszi, mely az esetek felében az első életévek folyamán vissza is fejlődik. Okát úgy magyarázza, hogy ilyen esetekben a makk felülete és a fityma belső lemeze közt lévő hámösszeköttetés nem szívódik teljesen fel, vagy az csak későn következik be.

A szerzett phimosis oka lehet a fitymaszél be-repedéseinek heges gyógyulása (*Verebélj*), a balanitisek után fellépő zsugorodás (*Stieckler*), vagy öregkorban a fityma két lemeze közt lévő kötőszövet hegesedése (*Günther* és *Rumpf*). Ezt az utóbbi folyamatot *Verebélj* fiziologiásnak tartja.

A műtét indicióját, idejének megválasztását, valamint a legmegfelelőbb eljárás kiválasztását, az egyes esetekhez kell alkalmazni. Az irodalom több mint 26 féle műtéti eljárást ismer, melyek nagyjában három csoportra oszthatók. Ezek: incisio, circumcisio és a képzőműtétek különféle válfajai. Sokan viszont inkább a vértelen tágitást részesítik előnyben, mellyel, főleg a gyermekkori veleszületett esetekben igen sokszor célt is érünk.

Másként áll azonban a helyzet a szövődött szűkületek esetében. Ez rendszerint a felnőtt kor megbetegedése és akadályozhatja úgy a vizelést, mint a közösülést. A vizelés megnehezült volta olykor csak igen enyhe, inkább a fityma alatti redő tisztántartásának nehezült volta az, ami súlyos és állandó gyulladást tarthat fenn, mely későbbi hegesedéseivel a kórképet még inkább súlyosbítja, olyannyira, hogy életveszélyes állapotok állhatnak elő. Osztályunkra néhány év előtt beszállítottak egy ötven év körüli cretin tehénpásztort, kinek penise phymosisos állapota miatt mozsáryra növekedett. A fityma nyílása csak uretercatheterrel volt átjárható. A műtétkor a fityma bőre hatalmasan meg volt vastagodva, belső felszínén óriási fekélyek és kenőcsszerű besűrűsödött massa. A fekélyek némelyike olyan mély volt, hogy egészen rákosnak látszott. Az egész hatalmas zsák tele volt rothadt, erjedő, bűzös vizelettel. A műtét elvégzése után ez a szinte elephantiasis állapot jórészt visszafejlődött és a fekélyek begyógyultak. *Griewank* az ilyen kítágult fitymaszűkületekben félkilogrammos húgyköveket is írt le.

Egészen természetes, hogy a fitymaszűkület a közösülést is igen nagy mértékben akadályozza, sőt veszélyessé és fájdalmassá is teszi. Veszély egyrészt ilyenkor keletkező finom hámberepedésekben áll, melyek fertőződhetnek, másrészt paraphimosis kifejlődésére vezethet.

A legnagyobb veszély pedig az, hogy az irodalom idevaló adatai szerint, igen gyakori a megszőkült fityma alatt a peniscarcinoma kifejlődése. Ez könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy a makk és a fityma vékony laphámfedte bőre ilyenkor állandó izgalomban van és az állandó bőrirritáció és így könnyen átsapathat rosszindulatú burjánzásba és máris előttünk áll azok súlyos kórképe.

A fitymaszűkület és a peniscarcinoma közti oki összefüggés régóta és általánosan ismeretes: *Donner*

51.1, *Kaufmann* 17.7, *Barney* 85, *Föderl* 55, illetőleg 84%-ban találta meg a kettő közti közvetlen oki kapcsolatot. *Király* 42.1%-ban írta le, 19 eset közül 8-ban.

Természetes, hogyha az ilyen gyulladt fityma megsérül, az állandó erjedés miatt nehezen gyógyul és igen könnyen túlsarjadzásra, sőt némelykor rákos elfajulásra is vezethet. Mindezek szem előtt tartásával kell az ilyen esetek gyógyításához hozzáfogni és annak mindig gyökeresnek kell lennie, hogy a sebgyógyulásra a legkedvezőbb körülményeket teremtsük meg. Igen tanulságos az általunk észlelt eset:

*M. B.* 28 é. betegnek gyermekkor óta súlyos fitymaszűkülete van. A vizelés majdnem zavartalan, de a fitymabőr alatt állandó volt a vizelet gyulladással, gennyes folyamata és a banalitis.

Elmondta, hogy hat. hónappal ezelőtt, egy súlyos ládát emelve, eleszűszott és hímvesszőjét erősen megütötte, az megduzzadt, fájdalmas lett és csak hosszú, kb. kéthónapos borogatásra fejlődött ez a kínos állapot némileg vissza. Észrevette, hogy a szűkülete a helyi tünetek gyógyulása után még súlyosabb fokú lett, sőt vesszővége kezdett vastagabbá, keményebbé válni. Másfél hónap óta vizelési nehézségei is támadtak, az utóbbi időben már csak cseppekben tudott vizelni, amit fokozott még a következményes hólyaghurut.

Hímvesszője petyhüdt, vége bunkószerű porkevény; gyöki része normális tapintatú és élesen elkülöníthető a kemény, végi résztől. A húgyeső külső nyílása gombostűfejnyszerű és a környéke kemény, porcszerű, göbös tapintatú.

A műtétkor kitűnt, hogy a fityma bőre kb. 1 cm vastag, heges, szinte porcszerű, egészen a sulcus coronarius magasságáig körkörösén. Sem annak belső felületén, sem a makkon, vagy a húgyeső szájadéka körül felületi gyulladásnál egyebet nem látunk, úgyhogy a fitymabőr szokatlan nagymérvű megvastagodását tumorgyanúnak véltük. *Radicalis circumcisio*val az egész elváltozott fitymabőrt eltávolítottuk. A kimetszett rész szövettani vizsgálata egyszerű kötőszöveti gyulladással túltengést mutatott, a rosszindulatúság minden jele nélkül.

Síma gyógyulás után 3 hónap múlva a beteget ellenőrző-vizsgálatra rendeltük be. Teljesen rendben volt és tökéletesen gyógyult.

Tanulmányképen azt mondhatjuk, hogy a szűkült fityma traumás szövődményeit mindig meg kell megelőzni, mielőtt még rosszindulatú elfajulásba csapnának át. Főleg akkor kell ez, ha a fitymabőr tömörülése progrediáló tendenciát mutat. Ilyen esetekben a műtétnek prophylacticus célja van: elhárítani az esetleges lappangva kifejlődő carcinoma lehetőségeit. *Király* »*Peniscarcinoma*« monographiájából kitűnik, hogy átlagosan 18 hónap az az idő, amely eltelik az első tünetek megjelenésétől addig, amíg a beteg műtétre szánja magát. Ez a magyarázata annak, hogy ez a baj oly magas mortalitású, még az operált, illetőleg besugárzott esetekben is. Nem lehetetlen, hogy ebből a mi esetünkben is végül rosszindulatú daganat fejlődött volna ki, de sikerült azt megelőzni még akkor, amikor a rosszindulatúságnak nyoma sem volt.

Ilyen esetekben soha sem törekedjünk plasticus megoldásokra, hanem lehetőleg az elváltozott szervrészleteket teljes kiterjedésükben távolítsuk el minél radicalisabban, mert a legkisebb gyanús szövetrészt kiindulópontjául szolgálhat esetleges későbbi rosszindulatú elfajulásoknak.

*Az egyetemek székhelyén készült dolgozatokat az ottani egyetemi szakbizottság képviselőihez kell küldeni, a szerkesztőség csak az 5 véleményük alapján fogad el közlésre kéziratokat.*



## IRODALMI SZEMLE

## SEBÉSZET.

Rovatvezető: *Benes Lajos és Rhorer László.*

**Solitár tüdőcysta izomplasticával történő gyógyítása.** *O. Diebold.* (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 255, 11—12.) A maradéküregek, hörgősipolyok megszüntetésére szolgáló eljárások és az izomplastica fejlődésének ismertetése után egy betegéről számol be, akinek tüdőtályog műtéte után maradéküregét extrapleurális beszűkítéssel igyekeztek megszüntetni. A beszűkítés nem hozott gyógyulást. Ezért még két ízben operálták meg. Az utolsó műtét alkalmával kitént, hogy tükkörsima, hámmal bélelt congenitalis tüdőcystája van. A cysta falát carbollal edzették meg és a m. pectoralis majorból készített izomlebbennel töltötték ki az üreget. Tízhetes utókezelés után gyógyultan hagyta el a klinikát. Tapasztalata alapján ajánlja a veleszületett tüdőcysta kitöltésére a m. pectoralis majorból készített lebbennel az izomplasticát. (G. 16.) *Kadosa László dr.*

**A callusképződés lúgos közegben.** *Svan'e Annersten dr.* (Arch. f. klin. Chir. 203. 1.) A különböző korú törési callusokban a PH meghatározása azt mutatja, hogy a csontosodás lúgos közegben fokozódik, ami viszont bicarbonát felvétele útján jön létre. A callusban a chlorid és a bicarbonát tartalom fordított viszonyban vannak. Modellkísérletben kimutatták, hogy egy mészsavszénsavas systemában a szabad szénsav hatására lúgos carbonát képződhetik. Ennek gyakorlati alkalmazása még kérdéses. (G. 11.) *Dulácska János dr.*

## SZEMÉSZET

Rovatvezető: *Grósz István.*

**Tüdőlelet esült és heavy iridocyclitis, keratitis és chorioiditis eseteiben.** *Essen—Möller.* (Acta ophthalmologica, 142. 20. 2.) Az említett betegségekkel kapcsolatosan kimutatható tüdőfolyamatokról eltérő vélemények alakultak ki, mert az egyes szerzők különböző szempontokból vizsgálták a kérdést és mert az anyagot nem választották eléggé külön. A szerző 186 chronikus, 140 acut iridocyclitises, 62 sclerokeratitises és 44 chorioiditises, továbbá 442 controll egyént vizsgált meg Rtg.-nel. Az eredmény a következő volt: Chronikus iridocyclitisben aktív hilus folyamatot 10%-kal gyakrabban talált, mint a controll anyagon. Ennél a 10%-nál tbc. vagy lymphogranulomatosis benigna klinikailag is kimutatható volt. Tüdő-lebenybeli aktív folyamat, vagy gyógyult elváltozás ugyanolyan gyakori volt, mint a controll anyagon. Positív tüdőleletet az esetek 50%-ánál kapott ugyanaz az arány állott fenn sclerokeratitis esetén. Utóbbinál a meggyógyult tüdőfolyamatok emelték a százalékos arányt 50%-ra, míg hilusbeli vagy más aktív intrathoracalis változás nem fordult elő nagyobb számban. Acut iridocyclitisben és chorioiditisben a statisztikai arányok a controll anyagon tapasztalhatóval egyezők voltak. Chorioiditises betegnél aktív hilusbeli megbetegedést sohasem észlelt a szerző. Míg tehát chronikus iridocyclitisnél és sclero-

## FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactocreasot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 3'21, pénztári csom. P 1'61

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

keratitisnél a tuberculotikus alapon való kifejlődés gyakoribb, az acut iridocyclitisre ez nem mondható. Utóbbinál inkább a rheuma, go és más acut infectio szerepe aetiológiai tényezőként. Chorioiditist általában tuberculotikus alapú megbetegedésnek gondolták. Ezen a téren újabb megfigyeléseket tart szükségesnek. (G. 19.) *Bárdy Károly dr.*

**A sulfamidok hatása a trachomás zárványtestekre.** *Bolettieri.* (Boll. d'Ocul. 1942. 1.) 47 trachomást kezelt különböző sulfamidkészítménnyel. Közülök 30 beteg napi 4—5 cgt-t kapott testsúlykg-kint és 24 trachomás esetében (80%) 10 nap múlva a kötőhártyakaparekban nem volt zárványtest. 5 betegen napi 8—10 g sulfamid elfogyasztása mellett még korábban eltűnt a zárványtest. Ellenben az 5%-os csepp, ill. kenőcs alakjában csak helyileg adott sulfamid hatására 12 trachomás esetéből csak 3-nál tűnt el 10 nap múlva a zárványtest a kötőhártyából. Mindezek alapján szerző felteszi, hogy a sulfamidok a superinfectióra és a trachomavírusra egyaránt hatnak és éppen ez a kettős hatás magyarázza a sulfamid-kezelés eredményességét a trachoma esetében. (G. 11.) *Lugossy Gyula dr.*

**A Sjögren syndroma és B-avitaminosis.** *Franceschetti* (Confinia Neurologica 1942, 6.) A hameralopia hiánya és a savó normális A-vitamintartalma kizárják az A-avitaminosist. Szerző felhívja a figyelmet a Plummer—Vinson-szindrómára, mely kórkép hasonlít a Sjögren-tünetegyütteshez. Előbbi tünetei a dysphagia, achylia és hypocurom anaemia; újabban B<sub>2</sub>-hiányra vezetnek vissza. A kísérleti ariboflavinosis szemtünetei a fénykerülés és szaruereződés, melyek 3—5 mg lactoflavin bevitelre azonnal gyógyulnak. Szerző az analógiák alapján B-complex kezelésben részesítette betegeit gyakran sikerrel; főleg a szájszárazság javult. (Ref. más elgondolás alapján szintén B<sub>2</sub>-háztartás zavarát tételezte fel; a májtherápia nem vált be, annál inkább a könnyesövecsek elzárása.) (G. 21.)

*Grósz István dr.*

## Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Lalkus propagandával nem vezetjük a közönséget gyógyszerítésre

„NAGY KRISTÓF“ gyógyszer-tár, IV., Váci-utca 1

PIPERAZIN pezsgőszemcse  
„Medichemia“

a húgysavas diathesis és arthritis gyógyszere.

Nem gyors hatású tüneti szer, hanem causalis therapián alapuló gyógyszer. Prophylaktikus kezelésre és recidivák megelőzésére különösen alkalmas. Ize kellemes és frissítő.

80 g-os eredeti csomagolás ára: P 6.28 + 0.67 felár.

Előállítja és forgalomba hozza: MEDICHEMIA R. T. Budapest, X., Hölgy-utca 14.





# SEDYLETTA

tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású pszichikus megnyugtató, kitűnő spasmolitikum

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

Podmaniczky-gyógyszertár  
Budapest, VI

## GYERMEKGYÓGYASZAT

Rovatvezető: Kerpel-Fronius Ödön.

**Adatok a K-vitamin és prothrombinidő kérdéséhez a gyermekkorban.** *Widenbauer és Krebs.* (Mschr. Kinderh. 90. 1942.) Újszülött-anyagukon megerősítik a már más szerzők által leírt physiologiás hypoprothrombinaemiát. A prothrombinhiány az esetek 42.5%-ban az első napon érte el csúspontját, az esetek 5%-ban azonban még a negyedik napon is prothrombinhiány állt fenn. Szerzők szerint az újszülöttkori prothrombinhiány oka abszolút vitaminhiány. K-vitamin bevitelére azonnal helyre állnak a normalis viszonyok. Az újszülöttkoron kívül prothrombinhiányt észleltek még májzavarokban és súlyos bélgyulladásban szenvedő gyermekeken. A »prothrombinidő« megnyúlása szívbetegségeknél K-vitamin refractár, oka valószínűleg a fehérje-fractiók káros eltolódása, illetőleg a máj zavart működése. (K. 1.)

*Kerpel-Fronius Ödön dr.*

**Rheumatismus nodosus, mint a rheumás megbetegedés egyetlen megnyilvánulása.** *Ziegler.* (Arch. f. Kh. 1941. 122.) A szerző esetét, mint oly ritka kórformát közli, mely rácafoltt a tankönyvek rheumatismus nodosusról vallott nézetére, miszerint a rheumatismus nodosus a rheumás betegség lefolyásában alarmizáló tünetnek számít s mindig súlyos szívelváltozást előz meg. A közölt esetben a szájpadmandulák szövettanilag is megállapított rheumatismus nodosusra, mint a rheuma egyetlen megnyilvánulása került észlelésre ízületi és szívzövdmények nélkül; tonsillectomia után teljes gyógyulással végződött. Az eset érdekességét fokozza még, hogy a gyermek anyja arthritismusban szenvedett. (K. 4.)

*Csepányi Lóránd dr.*

**Gyermekek K-vitamin hiánya.** *Plum.* (D. M. W. 1939. 1940.) Röviden tárgyalja a K-(koagulációs-)vitaminra irányuló első kísérleteket, majd a »K« vegyi képletét adja. Megemlékezik a zsírban oldható, lucernából előállítható K<sub>1</sub> s a hallisztból nyert K<sub>2</sub> faktorokról, továbbá ezeknél veszélytelenebb, vízben oldható szintetikus »K«-ról. Fontosnak tartja, hogy nem csupán a zöld növények, hanem a vastagbélben normalisan tenyésző baktériumok testanyaga rohadás alkalmával nagy tömegben szolgáltatja. A K-avitaminosis lényegét a vér prothrombinja csökkenésében s ennek következtében vérékenységben látja, ezt kísérletesen diétaival, gyorsabban és súlyosabb fokban choledochusligatúrával éri el. K-avitaminosist észlelt bélbeteg és icterusos gyermekeken s oly újszülötteken, kik melale-na-, haematemesis-, köldök és agyvérzés miatt kerültek osztályára. A prothrombinhiány nagysága nem arányos a vérzések kiterjedésével. Tekintve, hogy az újszülöttek 1%-a intracranialis vérzés következtében hal meg, behatóan foglalkozott ezzel a körképpel s 17 esete közül 10-nél a vér prothrombinmennyisége nem érte el a normalis érték 1%-át. Azokat, akiket az első tünetek után számított 6 órán belül »K«-val kezelt, 87%-ban sikerült megtartani. Ilyenkor nyújtott transfusio csak átmenetileg (fél nap) emeli a vér prothrom-

binját a normalérték 15–20%-ára. A transfúsióval adott 10 mg »K« a hatásos gyógyeljárás. Az újszülöttek hypothrombaemiája megszüntethető az anyának a szülés előtt adagolt 20 mg »K«-val. Az újszülöttek K-avitaminosisának okai: 1. a placenta nem engedő át a táplálékkal felvett zsírban oldódó K-faktort, csupán a vízben oldódót, 2. igen csekély »K«-t kap az újszülött a) exogen úton az anyatejben, b) endogen úton, fejletlen bélflórája (első napokban csaknem steril a bélhuzam) folytán, 3. az epesavas sók hiánya miatt nem szívódik fel a zsírban oldódó »K«. Idősebb csecsemők vagy a bélflóra megváltozása (dysenteria, dyspepsia), vagy epeutak betegségei folytán kerülnek K-avitaminosisba. (K. 5.)

*Csepányi Lóránd dr.*

## KÖNYVISMERTETÉS

**Az emberi test csodái.** I., II. A mai orvostudomány és élettan népszerű enciklopédiája 562 képtáblával és szövegek közti ábrával. Írta *Kahn Fritz prof.* Fordította *Szaai Sándor dr.* — Dante, Budapest. Ára erős vászonkötésben 50 pengő.

Ki ne ismerné Kahn prof. híres és nagyon tanulságos könyvét »Der Mensch — gesund und krank«, ami már több kiadást ért meg és amit sokan már régóta nagy élvezettel forgattunk, nemcsak mi, orvosok, hanem talán még inkább a tudnivaló, művelt, laikus közönség. A fordító és kiadó cég nagy szolgálatot tett a magyar intelligenciának, hogy ezt a kitűnő és a maga leleményes és mindenütt könnyedén megvilágító munkát nyelvünkbe átültették és hozzáférhetővé tették számunkra.

Hogy mi van ebben a könyvben, azt elmondja egy rapszodikus bevezetés a négy első oldalon, ami szinte végsőkig csigázza az olvasó érdeklődését. Aztán jönnek az első kötet fejezetei: az ős atomtól az emberig, ami elénk tár rajzokban és szövegben a sugárzástól, protuberantiáktól kezdve a cromosomákon, csiralemezeken át a halósökből lett emberig mindent, amire egy művelt, laikusnak önmagáról tudni vagy sejteni kell. De aztán az önismerkedés közelebről is folytatódik a csont, az izomzat, a vérkeringés, a légzés, az emésztés fejezeteiben. És milyen tárgyalási modorban és micsoda genialis ábraérzékítés mellett! Tanítása mindenütt az igazsághoz, a legmodernebb megállapításokhoz igazodik és megkapó hasonlataival, döbbenetes adataival lenyűgöző. Harmincegy billió sejtünk mind csak egyből keletkezik, a vér 22 bill. sejtjének pótlására naponta 1 billió sejtoszlás kell, hogy végbe menjen ("ként 10 millió!). A sejt nem öregedik, csak a kötőszövet. Az izomrost fáradhatatlan autómotor. A fáradtság tejsavmérgezés. Az ember gép 3 csőrendszerből áll: bélesatorna (üzemanyag), légesatorna (oxigénszükséglet) és véresatorna (szállítószerv). A máj minden mérget elhárít s mindennap megmenti életünket. A megfázás, mint elektromos rövidzárlat. Az ember nem a fülével hall, hanem az ellenkező oldali hallóközponttal. A nitrogen-rejtély: 70% N-légkörben



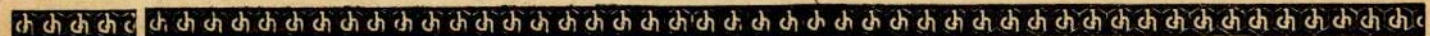
# EPHERIT-CHINOIN

VASOTONICUM, ANTI-ASTHMATICUM

Tabletta

Ampulla

Pulvis pro receptura





# LEPTACHOL-DRAGÉE

specifikus hatású epehajtó.



30 drb Leptachol dragéet  
tartalmazó doboz ára:  
P 3.49 + 0.69 felár.

Főindikációi: cholelithiasis, cholangitis, cholecystitis,  
icterus, chronicus obstipatio, valamint egyéb bélzavarok.

ELOALLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

**MEDICHEMIA R. T.**

BUDAPEST, X., HÖLGY-UTCA 14. SZ.



*Rossz időben,  
meghűléses betegségeknel,  
influenzánál*

## ADAGOLÁS:

2 Neohexal-tabletta  
és  
1 Salipyrin-tabletta  
3—4-szer naponta.

## Salipyrin

## Neohexal

az évtizedek óta bevált antipyreticum és

a formaldehyd lehasadása által hatásos belső  
desinficiens

therápiailag és prophylaktikusan egyformán  
kiváló kezelési módszerben kombinálhatók.

Salipyrin csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.6 g-os tabl.

Neohexal csomagolása: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabl.

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

# SPASMOTROPIN

*Az ideális magyar spasmolyticum.*

*Ulcus ventriculi et duodeni. Hyperaciditas.  
Cholelithiasis. Angiospasmusok.*

12 Tabletta phiola P 2.20  
25 Tabletta üveg P 3.80

**MEDICHEMIA R.T. BUDAPEST X.**





**KORLÁTLANUL KAPHATÓ CUKORINJECCIO:**

20 és 40%-os

**INVERTUS „CERTA”****Jobb, olcsóbb, mint a dextrose-oldal!**

(GYÜMÖLCSCUKOR + SZŐLŐCUKOR)

élünk s mi mindent nem kell tennünk, hogy N-szükségletünket fedezzük.

Ilyenek és ezekhez hasonlóak ragadják meg minduntalan az olvasó érdeklődését és maradnak meg emlékezetében. És nincs az a nehézség, amit le ne tudna győzni, játszva meg ne tudná magyarázni, érthetővé tenni szellemes, néha szinte mulatságos ábráival, szövevi szerkezeteket élővé varázsló képeivel, amiktől csak úgy hemzseg a szöveg. Pompás képek érzéktik a vegetatív idegrendszer bonyolult működését és képekben magyarázza meg, hogy tanul meg a gyermek beszélni. A legérdekfeszítőbb olvasmány a II. k. vége, ami a központi idegrendszeréről, a bórról és érzékszerveinkről szól igen leleményes képek sorozata mellett. Végül a nemi élet és az ember fejlődése zárja be ezt a legizgalmasabb képes embertant.

Kahn prof. kétségtelenül nem orvosoknak, hanem művelt, laikusok számára írta ezt a könyvet és látta el magyarázó rajzokkal. De mi orvosok talán még nagyobb élvezettel forgathatjuk azt, mert a legkönynyedébb, szinte romantikus formában kapjuk benne egész, nehéz tudományunk világos, könnyen érthető recapitulációját. Sokan fogják ezt a »képes embertant és élettant« élvezettel és érdeklődéssel olvasgatni pihenő óráikban, emlékeztve egyetemi tanulmányaikra, professoraik előadásaira és napjaink egyre fényesebb felfedezéseire és megállapításaira. *Vámossy.*

**LAPSZEMLE**

**Münchener Medizinische Wochenschrift.** 11. sz. *Bayer R.*: Tüszőhormon alkalmazása a háborús orvoslásban. — *Mückter H.*: A kiütéses typhus diagnostikája. — *Schlegel B.* és *Böttner H.*: Csirtalanítási kísérletek diphtheriabaillusgazdákban, állandó bacillusürítőkön és reconvallescenseken mesterséges láz előidézésével. — *Reichel H.*: Fenyvető szívélgtelenségről. — *Kroetz Ch.* és *Wickers W.*: A nemi hormonok szívhatásáról. — *Schäfer W.*: Vérsoportmeghatározási eljárás tárgylemezen fixált száraztestserummal.

**Wiener Klinische Wochenschrift.** 10. sz. *Friedrich R.*: Thrombosis és embolia. — *Haslinger K.*: Az elvezető húgyutak gyulladásairól. — *Bartsch I.* és *Gruber W. H.*: Az epekőleus Röntgen kórisméje. — *Henninger H.*: Lazaretturologia.

**VEGYES HIREK**

**v. ZAVAROS TIBOR dr.**  
orvos-főhadnagy

A Szovjet hadviselés céljai elérésére sem isteni, sem emberi törvényt nem ismer. Vonatkozik ez a kultúrmentek által Genfben elfogadott Vöröskereszt-egyezményre is. A genfi egyezmény védelmezi a már megsebesült katonát és a harc képtelenné vált sebesül-

teket szállító kórházvonalakat is. A szovjet bombázó-repülőknél mégis állandó célpontjai vörös keresztrel megjelölt kórházvonalaink, melyek a hadművelési területen lévő tábori kórházainkból szedik össze és szállítják a hadak mögé sebesültjeinket.

Egy ilyen kórházvonalatunknak volt több mint egy éven át parancsnoka *dr. vitéz Zavaros Tibor* tart. orvos-főhadnagy, aki igen sok ilyen bombatámadást állott ki beosztott orvosai és hűségesei. katonáival együtt. A legnagyobb bombázórepülő nem egyszer maga is megfogta a hordágyat, hogy a rajta lévő sebesült bajtársát mielőbb vonatára tegye s ezáltal példát mutatott legénységének. Eppen ezért rajongásig szerették legénysége és beosztott orvosai egyaránt, de szerették előljárói is, mert tudták, hogy a rábizott feladatokat — bármilyen veszéllyel és nehézséggel járjon is az — a kapott parancshoz híven fogja teljesíteni.

Kórházvonalát legutolsó útja alkalmával újból bombatámadás érte, mely alkalommal oly súlyos sebesülést szenvedett, hogy dacára a gyors intézetbe szállításnak, hol a szakorvosok többszörös műtétet hajtottak rajta végre, a legmondosabb ápolás sem tudott rajta segíteni. Többheti türelemmel viselt szenvedés után folyó hó 1-én meghalt, szaporítva ezáltal azon hősi halált halt orvosok számát, kik a haza hívó szavára, a hazától távol teljesítették szent kötelességüket. E kötelesség teljesítésével igen sok bajtársnak mentette meg életét, míg önfeláldozó munkásságának véget nem vetett egy orosz repülő bombaszilánkjai.

Az előző világháborúban mint csapattiszt vett részt, számos kitüntetésben részesült, aminek következtében a Kormányzó Ur vitézzé avatta. A mostani háborúban orvosi tudását az előző világháborús csapattiszt tapasztalataival egyesítve, szolgálta hazáját olyan vitézzül és hősiessé, ami követendő példát szolgálhat minden hazáját szerető magyar orvosnak.

Mi, akik egy ilyen értékes munkatársunkat, hűségesei bajtársunkat és katonáinkat veszítettük el benne, fájó szívvel veszünk tőle búcsút.

Emlékét kegyelettel fogjuk őrizni!

*Kováts Ferenc* orv.-őrnagy

**vitéz NAGY KÁROLY dr.**

a csornai kórház sebész ig.-főorvosa, ki önként ment a harc tere, hogy tudományával segítségére legyen a küzdőknek, súlyos sérülése útján szerzett betegségében a gomelji hadikórházban február 19-én hősi halált halt. Elhunytát felesége, sz. dr. Fekete Teréz és öt leánygyermeké gyászolja. Ő volt ama szellemes végtagleszorító egyszerű készülék feltalálója, mit a harc tere szelvében, még a németek is használtak s amit »Elvérzés a harc tere« című cikkében leírt (O. T. K. 1943. 1. sz.). De lapunk hasábjain az utóbbi években többször találkozunk még nevével sikerült sebesült közlemények élén. Korai elvesztését mélyen fájó szívvel és hősi emléket hálával őrizzük.

**PHLOGISAN** UNG.

gyulladást szüntető mélyhatású  
**ANTIPHLOGISZTIKUM**

Előállítja  
és forgalomba hozza:

125 gr. ára P 3.70

**DIACHEMIA**  
STRAUB SÁNDOR GYÓGYSZERVEGYÉ-  
SZETI ÉS VEGETÁRIUM LABORATORIUM  
BUDAPEST, TERÉZ-KÖRÚT 27.



A Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságával karöltve május 3-8-ig orvosi továbbképző tanfolyamot rendez a gyakorlati rheumatológia tárgyköréből fővárosi és vidéki orvosok részére. A tanfolyam vezetője *Belák Sándor dr.* és *bilkei Pap Lajos dr.* A tanfolyam részvételi díja egyheti lakással és elszállással együtt 180 pengő. A tanfolyam vidéki résztvevői felárú vasúti kedvezményt is kapnak. Tíz vidéki orvos részvételi költségeit a Gyógyhelyi Bizottság teljes egészében, 30 vidéki orvos részvételi díját pedig felerészben viseli. A tanfolyamra április 17-ig lehet jelentkezni a Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottságnál (V., Vigadó-tér 3.).

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására *Prof. R. Bieling* (Marburg-Lahn) április 1-én délután 4 órakor az Egyetemi Közegészségtani Intézet (antimérem) »Neuere Ergebnisse der Virusforschung« címmel előadást tart. — Utána ugyanott délután 7 órakor a MONE rendezésében *Tury Sándor Kornél dr.*, a kolozsvári m. kir. Ferenc József Tudományegyetem jogi karának ny. r. tanára »A gyógyítás közkézata jogi szempontból« címmel tart előadást. — Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága 1943 első félévi részletes programja megjelent, amelyet a Bizottság (VIII., Eszterházy-utca 9) az érdeklődőknek készségesen megküld.

Tízmillió font tökével létesítettek Angliában egy újabb *Lord Nuffield alapítványt*, melynek célja a tudományos kutatás, az orvosképzés támogatása és egészségügyi berendezések kiépítése. Egyik kézzel kultúrát építenek, másikkal céltalan gyűlölségből rombolnak.

*Lord Nuffield* alapítványának ez újabb 10 millió fontos szaporításával kapcsolatosan egy kedves és az angol tudományos körökben ismerős informátorunktól vesszük a következő érdekes adatokat a nagylelkű és bőkezű alapítóról. Pályafutását mint ügyes autószerelő fiú kezdte, de csakhamar jól menő autójavító gyára lett. Szerencsésjét a »Moris« népkocsik gyártásának köszönhetette, melyek csakhamar tízezres számban futottak Anglia pompás utain. A nép gyermeke főúri bőkezűséggel kezdte hálaadóját leróni sorsával szemben és főleg az orvosi kutatásokat választotta pártfogásra tárgyául. Több mint 20 millió fontos alapítványt tett, beleszámítva az oxfordi egyetem exper. biológiai intézeteinek létesítését és tökéletes berendezését, ami 2,200,000 fontra volt tervezve, de mikor kivitelre került, bőkezűen toldotta meg alapítványát a még hiányzó 800,000 fonttal. Ő volt az is, aki az amerikai *Drinker*-féle vastüdőkészülékből — miről 1939. évfoly.-ban mi is ismerttetést adtunk — 5000 darabot rendelt Anglia kórházai számára.

Ilyen és ehhez hasonló jótéteményeiért és ipari érdemeiért lordi méltóságra emeltetett és a felsőház tagja lett. Elismerő csodalattal adózunk tudományunk e nagy pártfogójának.

**Betöltendő orvosi állások:** A szolnoki közkórházban bőr- és nemibeteg gyógyász főorvosi állás. Pályázati határidő a Budapesti Közlönyben megjelenéstől 16 nap. A soproni közkórházban segédorvosi állás. Pályázati határidő március 21-től számítva 20 nap.

SENEGA és  
IPECACUANHA  
lőzetek helyett

**CALCIHERBA-tea**

ÚJ EXPECTORANS  
Már egy adagja szünteti a kínzó köhögést  
Minden dobozon pontos utasítás



KALI-CHEMIE A.G. BERLIN

**BALDRIAN-DISPERT**

íztelen, szagtalan és narkotikamentes

*Sedativum*

## SEDIVAL TABL.

Natr. phenylacetylbarb. natr. glycerophosphor, bromisovalerylurea és polybromat. Sedativ hatása mellett enyhe altató hatást is fejt ki

3-szor naponta 1-1 tablettát vagy este 2-3 tablettát altatónak

**SZENT PÉTER GYÓGYSZERVEGYÉSZETI LABORATÓRIUM**  
Budapest, V., Pozsonyi-út 1. — Telefon: 121-547

Van-e az E-vitaminnak szerepe a megtermékenyülésben? című pályakérdésre érkezett munkák közül az Abderhalden prof. elnöklete alatt működő bizottság a 2000 Mk. jutalmat *dr. Roth*-nak, a karlsruhei nőiklinika tanársegédje munkájának ítélte oda. A bizottság egyhangulag megállapította, hogy a pályanyertes munka sem hozott kétségtelen bizonyítékokat az E-vitamin döntő szerepére nézve az emberi megtermékenyülésben.

A német sebésztársaság október 6-9-éig ülésezik *Lüben* prof. elnöklete alatt (Königsberg).

A zürichi Eeken-alapítvány kamataiból 1943-ban farmakológiai kutató munkát támogatnak.

## HETIREND

Szerdán, 31-én 6 ó. a Magyar Orvosok Röntgen Egyesületének ülése. Bemutatás: *Czunft V.*: 1. Röntgenégésekből keletkezett carcinomák. 2. Besugárzott bőrhaemangiomák. Előadás: *Fülöp J.*: A leukæmia röntgenkezelése az egész test besugárzásával. *Petrás P.*: Új irány a torzult mellkas körjelzésének tökéletesítésében.

Csütörtökön, 1-én 6 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület Orthopaediai Szakosztályának ülése, (II. Sebészeti Klinika.) Bemutatás: *Pongrácz F.*: Sipesontbütyök törése porcokorong-beékelődéssel. *Simon L.*: Multiplex inhuvelylipoma. Előadás: *Anda T.*: Háborús végtagsérülések.

Pénteken, 2-án, 6 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Előadások: *Körmendy-Ekes Gy.*: Új szempontok az átfuródott gyomor- és nyombélfekély műtéti megoldási módjának megválasztásában. *Réthy A.*: A golyvaműtét szövödményei a felső légutakban és azok kezelése.

Kartárs uraknak a dr. Wander-gyár ezúton is szíves tudomásukra hozza azt, hogy a hosszú hónapok óta reklamált *Novascarbina*, rühellenes szer a gyógyszer-tárakban ismét kapható.

## AZ ELEKTROKARDIOGRAFIA ABC-JE

Lelet, klinika, terapia. — Dr. Rósa László műve  
NOVÁK RUDOLF ÉS TÁRSA KIADÁSA Ára P 3.—

**FELELŐS KIADÓ: VAMOSSY ZOLTAN.**

A szerkesztő kedden és pénteken 12 és 1 óra között fogad



# PACYL

*fokozott vérnyomásnál*

kiméletesen csökkenti a megnövekedett vérnyomást,  
oldja az érgörcsöt,  
enyhíti a szubjektív panaszokat.  
Perorálisan szedve hatékony.

**DIWAG**

CHEMISCHE FABRIKEN A. G. · BERLÍN · WAIDMANNSLUST  
Irodalommal és orvosi mintával Hygiea R. T., Kolozsvár, Kando Kálmán u. 13 szolgál

# Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-,  
hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbetegségeknél.

Magyarországi vezérképviselő:

**Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.**

Budapest, X., Hölgy-uca 14

**J. E. Stroschein**

Chemische Fabrik K. G.  
Berlin



Fájdalmaknál

# Quadronal

megbízható — hatásos — jól tűrhető

Naponta háromszor 1–2 tablettá

phiolák 10 és 20 tablettatartalommal

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.

KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

# POLYVITAPLEX-CHINOIN

*A legfontosabb olajban és vízben oldható vitaminokból összeállított, nagy hatásfokú készítmény*

Tartalmaz

természetes A-vitamint, továbbá B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, D<sub>2</sub> vitamint  
és P. P. factort

**ADAGOLÁS:**

Napi adagja 3 éves korig ½ tablettá, 4 éves kortól naponta felváltva 1, illetve 2 tablettá  
Felnőtteknek 2 tablettá, különleges körülmények között 3 tablettá

**CSOMAGOLÁS:**

20 csokoládé tablettá dobozban