

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 245-112.

Ingyenes lífthasználat.
(Kérje a portástól!)

MEGJELENIK SZOMBATON

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

Hírdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk 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 belföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy hóra 2-50 P.

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

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 á 0,06 gr.
és Liquidum 10%



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

SULFAPYRIDIN

PARA-AMINOBENZOL-SULFO- α -PYRIDINAMID

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

Tabletta

Injectio

Suppositorium

Az idegrendszert nem károsítja !

Az esetleges gyomorpanaszok Acidum nicotinicum „Richter“-rel
megszüntethetők



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

Narcoticum- és barbitursavmentes fájdalomcsillapítás.

DITONAL-KÚP

MITE ÉS FORTE

Analgeticum — sedativum — spasmolyticum — antipyreticum

Súlyosabb eseteknél, spasmusoknál, rheuma és ischiásnál

DITONAL-FORTE

Magyar gyártmány

HORMON GYÓGYSZERVEGYÉSZETI K.F.T.
BUDAPEST, VIII., TORMAY CECIL-U. 12.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÖGYES ENDRE, LENHOSSEK 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:

Zselyonka László, Razgha András és Predmerszky Tibor: Rheumásokon végzett bőrhőmérséklet vizsgálatok. (213—215. oldal.)
Katona János: Soor-gombás bőrblastomycosis. (215—216. oldal.)

Irodalmi szemle. (216. és 219. oldal.)
Melléklet: Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (33—36. oldal.)
Könyvismertetés. (219—220. oldal.)
Vegyes hírek. (220. oldal.)
Hetirend. (220. oldal.)

A budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság Rheuma- és Fürdőkutató Intézetének közleménye. (Igazgató: Belák Sándor ny. r. tanár.)

Rheumásokon végzett bőrhőmérséklet vizsgálatok.

Irták: Zselyonka László dr., Razgha András dr. és Predmerszky Tibor

Rheumás megbetegedésekben a periferias keringés a normalishoz viszonyítva eltérést mutat. Ennek alkati, működésbeli és kórbonctani alapjai lehetnek. *Ottfried Müller* az erek és endothel csökkent értékűségét hangsúlyozza, *Eppinger* pedig azt igyekszik bizonyítani, hogy a legkisebb erek változásának van döntő jelentősége. *Ruhmann* szerint főszerepe az alkatnak van. *Klinge* és iskolája szerint pedig paraallergiás állapottal állunk szemben. A legújabb vizsgálatok azt mutatják, hogy a rheumás megbetegedésekben a paraallergiás állapot ú. n. *spastikus hyperergia* formájában áll fenn (*Belák*). Rheumások érrendszerének vizsgálata kapcsán újabban mind több szó esik az arteriovenás anastomosisokról, vagy más néven *Hoyer*-féle csatornákról, amelyek mint tudjuk, embernél a végtagvégeken (kéz- és lábujjakon) és mint azt sikerült kimutatnunk, az orrhegyen vannak nagyobb számban jelen (*Razgha és Zselyonka*). A subcutisban az arteriolákból erednek és a subpapillaris venaplexusokba szájadzanak, amelyek a cutis alatt legyezőszerűleg terülnek szét. A *Hoyer*-csatornák »shunt«-ként szerepelnek a kapillarisokkal szemben, amelyeknél tágabbak. Jelentőségükre *Lewis és Pickering*, *Grant és Pearson* és nálunk *Belák* és tanítványai hívták fel a figyelmet.

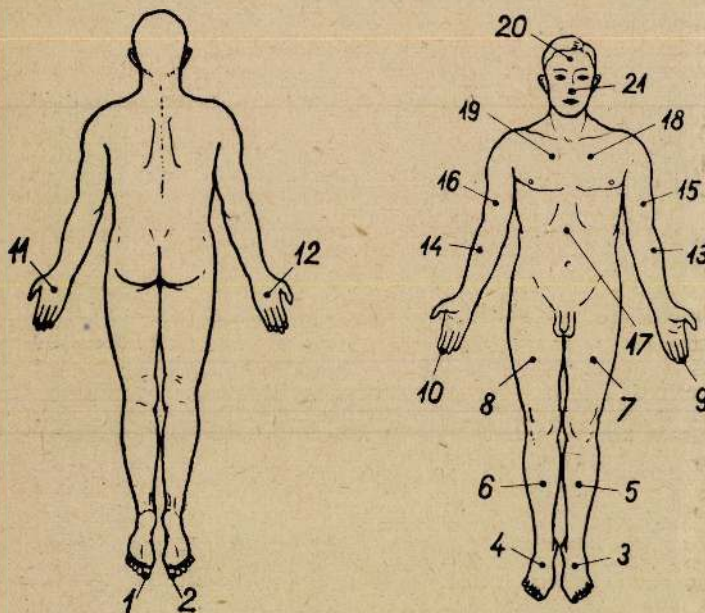
A kutatók régi törekvése, hogy a rheumások és az egészségesek érrendszere közti különbséget valahogyan kimutassák. Ezt többféle módon kísérelték meg. 1. Vizsgálták a bőr színét; 2. a bőr és az ereknek különféle kémiai anyagokkal (Adrenalin, Histamin, Morphin, Cantharidin stb.) szemben tanúsított eltérő viselkedését; 3. próbálkoztak plethysmographias vizsgálatokkal; 4. kapillarmikroskopiával;

5. »megterhelési« kísérletek folyamán a bőrhőmérséklet mérésével és 6. a különféle módon kiváltott érreakciók bőrhőmérséklet módosító hatásának tanulmányozásával. Nagyobb arányokban csak két érdiagnostikai eljárást használtak fel: a bőr hőmérőzését és a kapillarscopiát. Mivel ez utóbbi semmi jellegzetes észlelethez nem vezetett, újabban főleg a bőrhőmérséklet vizsgálata használatos. A bőr hőmérsékletének mérésére ma már jóformán hibamentesen dolgozó thermoelektromos eszközök állnak rendelkezésünkre, amelyek használata egyszerű, a velük történő mérések gyorsan kivihetők és kiterjedt vizsgálatokra is alkalmasak.

A bőrhőmérőzést rheumás betegek periferias keringésének functionális vizsgálatára *Ratschow* használta fel először, aki kísérleteiben 60 C°-os hőszekrényt alkalmazott. *Pemberton* és *Wright* »megterhelési« kísérleteiben ugyanazon célból a 7 C°-os szoba-levegőn való exponálás hatását tanulmányozták. *Herzog* a reactiv hyperaemiát és a reactiv felmelegedést vizsgálta, *Hausen* és *Snorrason* pedig a »hideg göngyölések« utáni hőmérséklet viszonyokat figyelték meg.

Mint hogy a bőr a szervezet hőháztartásának regulatív szerve, hőmérséklete állandó változásoknak van alávetve és nem képviselhet olyan fix értéket, mint a szervezet élettani állandói. Ezért összehasonlításra csakis teljesen azonos körülmények között mért bőrhőmérsékleti adatok alkalmasak. Mindezek szemmel tartásával évek óta folyó bőrhőmérséklet vizsgálatainkat mindig ugyanazon mérési technikával, ugyanabban a helyiségben és teljesen azonos kísérleti körülmények között végeztük. Először az egészséges ember bőrhőmérsékletét tanulmányoztuk. Nagy anyagon végzett vizsgálatainkkal mindenekelőtt a *hőtopographiát* tisztáztuk, azután a *testfelület lehűlését* tanulmányoztuk, végül pedig *érfunctionális vizsgálatokat* végeztünk. A készített hőtopographiát és a lehűlési viszonyokat különböző szobahőmérsékletekre vonatkoztatva közöltük. A normal értékek birtokában jó összehasonlítási alappal rendelkezünk rheumás megbetegedésben szenvedők keringési viszonyainak tanulmányozására.

Jelen dolgozatunkban 20 idült *rheumás polyarthritiben* megbetegedett egyénen végzett bőrhőmérséklet vizsgálatainkról számolunk be. Rheumás betegekünk legtöbbje a legsúlyosabb esetek közé tartozott, akik évek óta szenvedtek betegségükben és közülük a legtöbb vagy egyáltalán nem, vagy csak igen nehezen tudott mozogni és járni. A mérések *thermo-elektromos úton*, 20–25 C° hőmérsékletű helyiségben, étkezés után legalább 3 órával történtek. Előtte a kísérleti személyek teljesen levetkőzve és letakarva 2 órán át feküdtek. A méréseket közvetlenül a kitakarás után a *testfelület 21 pontján végeztük*. A mérések helyét az alábbi ábra szemlélteti. A számozás a mérés sorrendjét is jelenti.



1. ábra.

Vizsgálatainkból mindenekelőtt az derül ki, hogy a rheumás ember és az egészséges ember közép bőrhőmérséklete teljesen azonos körülmények között nem különbözik egymástól. A bőr középhőmérsékletét *Pfleiderer* szerint, az általa megadott 9 pont hőmérsékletéből számítottuk ki.

I. Táblázat. Bőrhőmérsékletek átlaga 22–23-os° szobában kitakarási után közvetlenül.

	Egészséges		Rheumás	
	M	Szélső é.	M	Szélső é.
1. Homlok	35.1	34.2–36.8	35.1	33.6–37.0
2. Orr	34.6	31.6–36.0	31.8	27.1–36.8
3. Subclavium	34.3	33.1–35.8	34.4	32.7–36.5
4. Epigastrium ..	34.2	33.2–35.4	34.8	33.4–36.6
5. Felkar	33.2	31.6–35.1	32.8	30.6–35.1
6. Alkar	33.0	31.5–34.6	33.1	31.4–34.2
7. Kéz hát	34.1	30.9–35.9	34.1	29.4–36.2
8. Ujj (III.)	33.2	29.4–35.9	29.9	25.8–36.4
9. Comb	33.3	31.4–35.0	33.7	31.5–36.4
10. Alsó láb	33.0	31.3–34.7	32.6	30.4–35.0
11. Láb hát	33.5	28.9–35.8	32.2	27.0–35.8
12. Nagy lábujj ..	30.6	21.2–34.8	27.7	22.6–34.8
	$\bar{\theta} = 33.80^\circ \text{C}$		$\bar{\theta} = 33.88^\circ \text{C}$	

A fenti táblázatból látható, hogy ha azon a 9 ponton mért hőmérsékleteket hasonlítjuk össze, amelyekből a közép bőrhőmérsékletet szoktuk kiszámítani, akkor mind a homlokon, mind a törzsen, mind pedig a végtagokon egyformák az értékek. Ha azonban az *akrákon* mért hőmérsékleti értékeket hasonlítjuk össze, amelyek nem szerepelnek a közép bőrhő-

hőmérséklet kiszámításánál, akkor igen lényeges különbséget találunk; az orrhegy, a kéz- és lábujjak átlagban 3 C°-kal hidegebbek rheumásokon, mint egészségeseken. Rheumásokon tehát a *Hoyer*-csatornák, továbbá a kis arteriolák is, amelyekre vonatkozólag *Herzog* végzett klasszikus vizsgálatokat, spaszmus állapotában vannak. Jelen vizsgálataink szám-szerű adatokkal támasztják alá azt a már igen régen és még a laikusok által is ismert jelenséget, hogy a rheumás ember végtagjai általában hidegebbek, a normalisnál jóval alacsonyabb hőmérsékletűek.

Egészségeseken a homlok és az orrhegy hőmérséklete 22–23 C°-os szobahőmérsékleten nagyon közel áll egymáshoz. A köztük levő különbség mindössze 0.5 C°.

II. Táblázat. Egészséges és rheumás ember 15 perc alatti lehülése.

	Egészséges	Rheumás	Különbség
Homlok	— 0.1 C°	— 0.1 C°	0.0 C°
Orr	+ 0.1 „	— 1.7 „	1.8 „
Subclavium	± 0.0 „	— 0.9 „	0.9 „
Epigastrium	— 0.5 „	— 0.8 „	0.3 „
Felkar	— 0.7 „	— 1.1 „	0.4 „
Alkar	— 0.5 „	— 2.3 „	1.8 „
Kéz hát	— 1.3 „	— 3.6 „	2.3 „
Kéz ujj	— 2.2 „	— 4.7 „	2.5 „
Comb	— 0.5 „	— 1.3 „	0.8 „
Alsó láb	— 0.8 „	— 1.6 „	0.8 „
Láb hát	— 1.2 „	— 1.6 „	0.4 „
Lábujj	— 2.2 „	— 3.1 „	0.9 „

Mint a fenti táblázat mutatja, rheumásokon ez a különbség 3.3 C°-os, vagyis majdnem hétszer nagyobb, mint egészségeseknél. Ennek az az oka, hogy a rheumások orrhegyének hőmérséklete a fennálló érszpaszmus következtében lényegesen alacsonyabb, mint az egészségeseké, a homlok hőmérséklete pedig mindkét esetben teljesen egyforma. Alacsonyabb hőmérsékletű szobában a különbség még nagyobb. Extrém esetekben 7–8 C° is lehet. A homlok és az orrhegy hőmérséklete közti nagy különbség significans. ($k=7.1$). *Rheumás megbetegedésekben a homlok és az orrhegy hőmérséklete közti nagy különbséget igen jellegzetes tünetnek tartjuk.*

Rheumás betegekünk ugyanolyan körülmények között jobban *lehültek*, ha hosszú ideig kitakarva fektettük őket, mint az egészségesek. A rheumás ember közismerten érzékenyebb a hideg behatásokkal szemben. A lehülés a homlokon olyan, mint az egészségeseknél, egyébként a testfelületük minden pontján lényegesen nagyobb. A legnagyobb különbséget az orrhegyen észleltük.

Erfunctios vizsgálataink is lényeges különbséget mutatnak. Meleg kézfürdőknek a bőrerekre gyakorolt távolhatását vizsgáltuk. A víz hőmérséklete 42–44 C° volt. A méréseket teljesen levetkőzött egyéneken 20–24 C° hőmérsékletű szobában végeztük. A végtagfürdő alkalmazásától kezdve a mérések 3 perccel kb. fél órán át a szabadon maradt végtagokon, az orron s homlokon történtek. (Az első mérés 1 perccel a fürdő kezdete után volt.) Egészségeseknél 82%-ban (51 eset közül 42-ben) a másik kéz bőrének felmelegedését észleltük. Rheumásoknál ez a jelenség csaknem mindig kimaradt (18 eset közül 14 esetben = 78%). A lábujjak felmelegedése csak 1 esetben következett be (5 százalékos), szemben az egészségeseknél észlelt 40 százalékos gyakorisággal. Az orrhegy hőmérséklete egészséges egyéneken mindig emelkedett, rheumás betegekünkön csak az esetek fele részében.

Összefoglalás: Idült rheumás polyarthrititis esetén a végtagvégeken és az orrhegyen a bőrhőmérséklet a normalisnál alacsonyabb, mert a *Hoyer*-csatornák és a kis arteriolák spasmus állapotában vannak. A homlok és az orrhegy hőmérséke között nagy különbség van, amely igen jellegzetes tünet. A testfelület lehülése nagyobb. Meleg kézfürdők hatására kimarad a szabadon maradt végtagok ujjainak felmelegedése. Mindez arra mutat, hogy rheumásokon nemcsak a kis erek spasmus áll fenn, amit *Belák* paraallergiás természetű spastikus-hyperergia jelének tart, hanem a spasmus oldására irányuló kísérletek is, hasonlóan *Herzog* reactiv hyperaemiás kísérleteihez, eredménytelenek.

A szegedi Gyermekklinika közleménye. (Igazgató: Kramár Jenő ny. r. tanár.)

Soor-gombás bőrblastomycosis.

Irta: Katona János dr.

A bőr soor-mycosisát *Beck* írta le először 1910-ben, majd tőle függetlenül *Ibrahim*. Leggyakrabban olyan fiatal csecsemőkön tapasztalták, akiknek egyidejűleg nyálkahártya-soorjuk is volt. Mivel többnyire a lágyék-hajlatban és a fartájon kezdődik s mivel a szájpénészes csecsemő székletében a soor-gomba mindig kimutatható, feltették, hogy a bőr soor-mycosisa mindig másodlagos: a széklettel ürülő soor-gombák megtelepednek az arra alkalmas bőrfelületen. A felnőttek bőr soor-mycosisáról *Bloch* írt először 1911-ben. Főképp idősebb cukorbeteg nőkön fordul elő s leggyakrabban a genitoanalízis ekzema képét mutatja, elhanyagolt esetben azonban a hónalj, a mell alatti redő és a comb egész belső felszíne is beteg lehet.

A bőr soor-mycosisának fertőzőképességére *Mendes de Costa* szolgáltat adatokat. Egy kórházi járványt észlelt: egyik kórterem 57 férfi betege közül 27 betegedett meg egymás után soor-gomba okozta genitoanalízis ekzémában. Több ízben észlelték házastársakon is a genitoanalízis soor-mycosisát. *Kummer* szoptató anyák mellén talált soor-mycosisát, csecsemőjüknek ugyanakkor szájsoorja volt. A kéz- és lábujjak köze, különösen előző hámsérülések (vegyi marás, maceratio) után szintén megbetegedhet.

Mi lehet az oka annak, hogy a rendkívül gyakori szájsoorhoz oly ritkán csatlakozik a bőr-soor, pedig az átvitelnek annyi a lehetősége; viszont a bőr-soor miért oly fertőző? Erre próbálunk rávilágítani.

1. L. M. 1½ hónapos csecsemő. Fartáján, a lágyék-hajlatban, mindkét comb és lábszár belső és hátsó oldalán a bőr infiltrált, vörös, nagy lemezekben hámlík. A kép megfelelne az erythrodermia desquamativa Leinerinek, ha a kiütés szélei nem emelkednének ki élesen. Az összefüggő bőrjelenségen kívül a háton, mellkason, arcon, nyakon és a hajás fejbőrön számos apró lencsényi, filléresnyi primaer plaque, ezek szélén kevés gombostüfejnvi, mélyen ülő hólyagcsa. Mindkét hónalj intertrigós.

A gyermek anyjának mindkét kezén ujjközi erosiót találunk. A kézfejek, valamint a hüvelykujjak háti felszíne beszűrődött, vörös, korpázva hámlík.

Mind a gyermek, mind az anya bőrkaparákból maltose-agaros táptalajon csupán conidiumokból álló blastomyceta nőtt ki.

2. K. M. 1½ hónapos, 3700 g-os csecsemő. Fartáján, a comb belső és hátsó felszínén az alszárak hajlító oldalán, a scrotumon, a symphysis-tájon s a has alsó

harmadán a bőr beszűrődött, élénk piros, lemezesen hámlík. Az elváltozás széle éles, kissé kiemelkedik. Mindkét hónaljárok bőrén hasonló elváltozás. A mellkason, háton, nyakon, arcon számos filléresnyi, pengősnyi éles határu hasonló jelenség. A csecsemőnek szájsoorja nincs, egyéb szervei épek. A leoltott hámkaparákból hyphákat és tokokat nem képző, csupán conidiumokból álló soor-törzs tenyésztett ki.

3. D. M. négyhetes csecsemő. Az ágyéktájától lefelé végig az egész fartájon, a combok hátsó felszínén a bőr beszűrődött, vörös, az ép terület felé élesen elhatárolt, az összefüggő jelenség közvetlen környezetében az ép területen lencsényi, filléresnyi hasonló elváltozások. A mellkason, nyakon, karokon számos kisebb-nagyobb jellegzetes pemphigoid hólyag és hólyaghely.

Párnapi klinikai kezelés után újabb pemphigoid hólyag már nem képződött, a már gyógyuló helyén azonban a bőr beszűrődött s így a kép már itt is a bőrmycosisra emlékeztetett. Időközben az összefüggő beszűrődés is terjedt: a törzset csaknem egészében, az arcot és karokat pedig kisebb-nagyobb foltokban borította. A terjedés részben a szélekről történt, részben gombostüfejnvi-lencsényi új papulákból. A native vizsgált hámkaparákban sok fonalat és néhány conidiumot találtunk. Szőlőcukros agaron tiszta conidiumokból álló soor-telepek nőttek.

A pemphigus szerepe ez esetben bizonyára az volt, hogy mint hámtalom kedvező megtelepedési feltételeket teremtett a soor-gomba számára.

4. Ö. Sz. 8 éves, jól fejlett, vékonybőrű exsudatív fiúgyermek. A betegség forrása ismeretlen. A száj körül filléresnyi-pengősnyi élénk piros, szélein terjedő, ki nem emelkedő foltok. 5%-os hydrarg. praec. alb. kenőcsre nem javul, sőt a nyakon és a törzsön új gócot támadnak, amelyek már igen beszűrődöttek, szélük éles, kiemelkedő, közepén hámlás. Az inkább megtámadott arcfél vizenyős, az áll alatti nyirokcsomók duzzadtak. A hámkaparákból táptalajon fonalat nem képző soor-törzset tenyésztettünk.

5. Klinikánk két gondozónője alkarijának hajlító felszínén filléresnyi, vörös, kissé kiemelkedő, szélein hólyagosas, gyorsan növekvő beszűrődés támadt. A hámkaparek vizsgálata eredménytelen volt, az egyik kis hólyag tartalmából azonban sikerült kitenyésztenünk az előzőkhöz mindenben hasonló soor-coloniákat. A két nővér szájpénészes koraszülötteseket ápolt. Ezek közül az egyiknek a szájából ugyanilyen, tisztán conidiumokból álló soor-coloniákat kaptunk. Minthogy csecsemőosztályunkon bőr-sooros beteg nem fordult meg, az összefüggés nyilvánvalónak látszik.

Ha megfigyeléseinket áttekintjük, egy következetesen ismétlődő leletre leszünk figyelmesek, amely úgy látszik döntő jelentőségű: bőr-soor eseteinkben (4 csecsemő, illetve gyermek, 1 anya, 2 gondozónő) kivétel nélkül olyan soor-törzseket tenyésztettünk a hámkaparákból, vagy a hólyagcsák tartalmából, mely a táptalajon hyphákat nem képezett s így csak conidiumokból állott. 5. sz. megfigyelésünk még azt is mutatja, hogy amikor a szájpénész s a bőrmycosis közti összefüggés a szájpénészes koraszülöttről a nővérek karjára közvetlenül nyomon követhető volt, a koraszülött szájából hasonló törzset sikerült tenyésztenünk.

A botanikusok már régen a fonalképződés alapján osztályozzák a soor-gombát. *Hieckel* conidium-soorról és hypha-soorról beszél. *Epstein* a soor-gombával és a soor-betegségekkel foglalkozó alapvető tanulmányában háromféle soor-törzset különböztet meg: táptalajon fonalat képzőt, fonalat nem képzőt és olyat, amely a táptalajon a 9. és 10. napon képez csak fonalat. E megkülönböztetésnek jelentőséget az adna, hogy vannak, akik a fonalakat nem képező soor-törzset virulensebbnek és állatpathogenebbnek tartják a fonalas soornál. (L. Epstein).

E lehetőségre gondolva, kitenyészített törzseinket közelebbről is megvizsgáltuk.

A 2. esetünkben származó törzzsel patkányokat oltottunk. Azok az állatok, amelyek 100.000 csiránál többet kaptak érbe, a beadás után pár órával mérgezés tünetei között elpusztultak. Belső szerveikben subpleuralis és subpericardialis vérzésen kívül pusztaszemmel látható változás nem volt. A legkisebb pathogen adag 100—120 g-os patkányra 1000 csira volt. Ezek az állatok csak 6—7 nap multán pusztultak el. Kórbonctani és kórszövetteni leletünk teljesen megfelelt a generalizált soor-mycosis képének: miliaris tuberculumra emlékeztető göbök a vesében s elszórtan a bélserrosa alatt is. A máj és a lép pusztaszemmel épnek látszott, de a belőlük készített kenet gombákkal volt telehintve. A vese szövettani vizsgálata során kiderült, hogy a tuberculumszerű göbök sarjszövetből állanak, amely a conidiumokból és fonalakból álló gombatelep körül fejlődött ki. A sajszövetben elszórtan található óriás sejteken belül is láttunk conidiumokat.

Az 5. sz. törzs sósvizes emulsióját felnőtt egyén lábujjai közti redőbe dörzsöltük, előzetes mechanikus hámsértés után. 5 nap múlva ujjközi ekzema jelentkezett, későbbi 5 nap alatt az ekzema rohamosan terjedt a lábhátra és a bőr-soor jellegzetes képét mutatta. A törzs bőrpáthogenitására jellemző, hogy az így létrehozott bőr-mycosist gyökeres orvoslással is csak 4 hét alatt sikerült teljesen meggyógyítani és a kezelés 5. napján a hámkaparekból a tisztán conidiumokat képző soor-törzs még kitenyészett.

Az 5. sz. törzs különböző sűrűségű (0.1 cm³-ben 100—5000 csirát tartalmazó) emulsióját felnőtt egyén alkarjának hajlítható oldalán a bőrbe fecskendeztük. 5000 csirát adva 24 óra múlva az injekció helye körül pengősnyi lobos udvar keletkezett, amely 4—5 napig nem változott, 2 hét múlva filléresnyi, 1 hónap múlva lencsényi nagyságú volt s 3 hónap alatt tűnt el teljesen. Kevesebb csíraszámúval történt intracutan oltások ennél fokozatosan enyhébb reakciót adtak. Bőrsoornak nevezhető jelenséget azonban ilyen módon előidézni nem tudtunk.

Több, szájpenészes csecsemőből származó, táptalajon fonalakat képező soor-törzzsel is elvégeztük ugyanezeket a kísérleteket. Kiderült, hogy a törzsek egyike sem tudott patkányba oltva általános mycosist előidézni, bár az egyébként egészséges állatok belső szerveiben 1 hónappal az injekció után is még mindig lehetett egyes conidiumokat találni. Ugyanígy sikertelen maradt az interdigitalis redőkbe való bedörzsölés is. Az intercutan oltás 5000 csirával az első napokban lencsényi helyi reakciót adott, amely fokozatosan halványodva 2 hét alatt teljesen eltűnt.

Összefoglalás: Vizsgálatainkból arra lehet következtetni, hogy a nyálkahártya- és bőr-soor gyakorisága közti feltűnő különbség oka a kórokozó törzsek virulentiája. Általában a bőr megbetegedését a virulens conidium soor-törzsek, a nyálkahártyáét a kevésbé virulens fonalas soor-törzsek okozzák. Ha ritkábban a nyálkahártya soorját is conidium törzs okozza, akkor ez a soor különösen ragályozónak bizonyul: a csecsemővel foglalkozó egyén könnyen bőrsoort kaphat tőle.

IRODALMI SZEMLE

TABORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: Sereghy Emil.

Háborús sérülések után fellépő közvetlen halál-okokról. Kettler dr. (Der deutsche Militärarzt 1942/8.) Az olyan eseteket, melyek életfontos szervek, fej, szív, vagy végtagok leszakítása után azonnali halállal járnak, részletesen nem is tárgyalja. Különösen behatóan foglalkozik a shock kérdésével. Egyes esetekben nehéz eldönteni, hogy a nagyfokú shock volt-e a közvetlen halál oka, vagy éppen a shock fellépése életfontos szerv sérülésének a következménye-e. (S. 12.)

Pongrácz Ferenc dr.

Sebdiphtheria és kezelése. Churt. Horn. (Der Deutsche Militärarzt. 1942/8.) Az 1941 augusztusában a heidelbergi orthopaediai klinikán fellépő négy sebdiphtheriáról számol be. Részletesen tárgyalja mind a négy esetet. Az első esetben a betegnek panaritiuma volt, amely renyhe gyógyhajlamot mutatott, a seb teljesen reactionmentes volt, a sarjadás mégis hiányzott. A második eseté, lövésutáni sipolyos combcsonttörés volt. A sipolynylást üvegyszerű sarjak vették körül, melyekből vízszzerű folyadék ürült. A környező hám fokozatosan pusztult, a seb állandóan növekedett. Semmiféle általános betegség tünetet nem észlelt betegénél láztalanság, teljes jó közérzet állt fenn. A harmadik esetben a seb váladéka szürkészöld, édeskés szagú volt, a sarjak a sebszél körül gombaszerűen emelkedtek. A hám fokozatosan pusztulást mutatott. Ennél a betegnél is hiányzott minden toxikus tünet. A negyedik esetben súlyos lövés sérülés után csontolt végtag sebén jelentkezett a diphtheria. A váladék itt is zöldes színű, a sarjadás üvegyszerű, a környező hám fellazult volt. A seb duzzanata, váladékozása 20.000 EI. szerum adására sem szűnt, a toxikus jelenségek azonban enyhülni kezdtek. Lápíz edzésre a diphtheriás sebek javulást mutatnak. Mind a négy esetben helyi szérumszűrésen kívül lápíz edzést alkalmazott, mire a sebek feltisztultak. A szerző szerint a seb diphtheriás fertőzésével szemben sokkal óvatosabban kell eljárni, mint egyéb fertőző sebekkel. (S. 5.)

Pongrácz Ferenc dr.

A háborús csonkolások javallatai. Prof. H. Hellner. (Deutsche Militärarzt. 1942/9.) Háborús tapasztalatai alapján tárgyalja a csonkolás javallatait, melyeknek legnagyobb részét a sebfertőzés képezi. Lágyrészek gennyes fertőzésénél csak akkor kell csonkolni, ha azonnali feltárás, csövezés, teljes nyugalom nem eredményes. Izületi lövésnél síma lövedék esetében elég a nyugálomba helyezés, fertőzött vagy nagyobb csont-roncsolásnál előnyben részesíti az ízület resetióját. Csontlövésnél nem a csontvelő, hanem a lágyrészek fertőzésének súlyosságától függ a csonkolás. Szem előtt tartandó, hogy a megfelelő helyzetben rögzült végtag mindig, a rövidüléssel és mérsékelt merevséggel gyógyult végtag jelentősen jobb a végtag hiányánál. Anaerob fertőzésnél azonnali csonkolás szükséges, ez csak akkor kerülhető el, ha a fertőzés a végtagnak csak egyik oldalát érinti. Érsérülésnél a végleges táplálkozási zavar beálltakor csonkolni kell (gazoedéma veszély). Aneurysmánál meg kell várni az oldallagos keringés beálltát. Harmadfokú fagyásnál a demarkáció megvárandó még fertőzött esetben is. Minden, a fertőzés miatt végzett háborús csonkolásnál a lehető legrosszabb csonkot hagyjuk meg, mert célunk a fertőzés megállapítása, nem hordképes csonkképzése. (S. 8.)

Sólyomvári Nándor dr.

Alsó végtagok vérkeringésének vizsgálata egészséges és harctéri katonákon, különös tekintettel a fagyásra. Prof. Lawen. (Der deutsche Militärarzt. 1942/8.) A szerző 500 katonánál közvetlenül harctéri szolgálat előtt vizsgálta az ütőeres vérkeringést az alsó végtagokon és az eredményeket pontosan leírja. Később 130 esetben III. fokú fagyás után végzett vizsgálatokat 18—48 éves katonákon. Arra a megállapodásra jutott, hogy az erek további károsodását csak úgy tudjuk megakadályozni, ha a demarkálódott bőrnek megfelelően a gangraemás lábrészt egyszerűen lefűrészeltük. A sebek meglepő gyorsan feltisztultak és sarjadásnak indulnak, ami bizonyítja eljárása helyességét. (S. 2.)

Pongrácz Ferenc dr.

Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Lalkus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

„NAGY KRISTÓF” gyógyszerház, IV., Váci-utca 1

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

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

Sulfapyridin por helyi alkalmazása a sebészetben.

A sulfonamid készítményeket per os igen kiterjedten alkalmazták a legkülönbözőbb fertőzések ellen. Helyi alkalmazásukat *W. Brunner, Soehring, Kay* stb. vezették be. Hogy elgondolásuk milyen helyes volt, annak bizonyítékául szolgál, ha a vérben elviselhető legmagasabb sulfonamid koncentrációt a 20 mg%-ot a localisan elérhető 100%-kal összehasonlítom. Talán a kezdetben mutatkozó sikertelenségek és egyes szerzők által leírt eredménytelenségek is ezen alkalmazási mód ismeretének hiányával magyarázhatók. A sulfapyridin-por helyileg *Bakay* professor már 1941 márciusában sikeresen alkalmazta nehezen sarjadzó fekélyek s gennyes fertőzések esetében.

Long és *Bliss* szerint a sulfathiazol és sulfapyridin egyformán bakteriosztatikus hatású a staphylococcussal és streptococcussal szemben. Az említett készítmények bakteriosztatikus hatásáról számol be *Fildes, Green, Kay*, stb. is. Igen értékesek *Ivanovics* ily irányú vizsgálatai is, melyek minden kétséget kizáróan bizonyítják a sulfapyridin bakteriosztatikus hatását, bár szerinte a sulfamethylthiazol hatása ennél is erősebb.

Mielőtt a sulfonamid készítmények helyi alkalmazását bevezettük volna 1941-ben s annak igen értékes hatásáról meggyőződhattünk, ily irányban meglehetősen nagyszámú állatkísérletet végeztem. E helyen ezekről csak annyit legyen szabad megemlítenem, hogy kutyák hasüregébe kutyára pathogen 20 milliárd staphylococcus aureust vittem be 5 g sulfapyridinnel, míg az ellenpróbas állatok csak 20 milliárd staphylococcus csirát kaptak sulfapyridin nélkül.

A tíz ellenpróbas állat közül négy pusztult el peritonitisben az ötödik-hatodik napon, míg a sulfapyridint is kapott állatok — bár enyhe peritonitist kaptak — sokkal kevésbé betegedtek meg, mint a sulfapyridint nem kapott, de megmaradt ellenpróbas állatok. A mesterséges fertőzés nyolcadik napján felboncoltam egy kontroll és egy sulfapyridinnel is helyileg kezelt állatot. A kórbonctani lelet a peritonitis fokát illetőleg erősen a sulfapyridin javára dönt el. Vizsgáltam állatkísérletben, hogy nem gyakorol-e káros hatást a sebgyógyulásra és esetleg nem okoz-e szövetelhalást. *Graham* és *Bricket* azon állítását, melyet *Kay* és *Fraenkel* a sulfanilamid készítményekről az »Annals of Surgery« 1941 februári számában írt kimerítő tanulmányában olvastam, hogy tudniillik a sebgyógyulást késleltetik, nem tudom megerősíteni. Állatkísérleteim szerint egy sulfonamid készítmény sem gátolja a sebsarjadzást, sőt inkább fokozza azt, amint azt az ábrán láthatjuk. A metszetet az 5 g sulfapyridinnek a kutya

hátbőre alá bevarrása után a 7. napon készítettük. Ezen jól látható, hogy már tökéletes sarjszövet alakult ki a bőrálatti kötőszövet közé bevarrt sulfapyridin-por körül.

A budapesti egyetem II. sz. sebészeti klinikáján 510 betegen alkalmaztunk helyileg sulfapyridin-por. A betegeket legnagyobb részt lehetőleg úgy választottam ki, hogy egy ugyanazon egyén furunculusi, hydradenitisei stb. közül az egyiket sulfapyridinnel, a másikat anélkül kezeltem a sebészet ismert irányelvei szerint. Itt is hangsúlyozom, hogy megfelelően és elég mélyen feltártam, hydradenitis esetén a bőrt lándzsaalakban kimetszettem s a gennyes mirigyét éles kanállal kikaparva, a gennyet jól kitörölve szórtam tele jó bőven sulfapyridin-porral, majd gazecsíkkal, illetve nagyobb gyennyedésekben gumicsővel draineztem. Teljesen téves volna a sulfapyri-



dintől, vagy bármely más sulfamid készítménytől gennyes fertőzések esetén sebészi beavatkozás nélkül eredményt várni. A sulfonamid készítmények a sebészi beavatkozás kiegészítői lehetnek csak, de a sebészi beavatkozást nem helyettesíthetik.

A sulfapyridinnel is kezelt furunculus, hydradenitis, vagy phlegmone minden esetben észrevehetően gyorsabban gyógyult. A seb hamarabb vált gennymentessé s az ezt követő sarjadzása is gyorsabban és kiterjedtebben indult meg. A furunculusok gyógytartamát sulfapyridinnel és sebészi feltárással szemben a csak sebészi feltárással kezelt 16–32 napos átlagos gyógytartamról 14–16 napra tudtuk csökkenteni. Hasonlóképpen csökkent a carbunculusok gyógyulási ideje 18–40 napról 14–20 napra. Igen sikeresen alkalmaztuk phlegmonek ellen is, az átlag gyógytartam itt is 18–50 napról 12–30 napra csökkent.

A Bakay-klinika járóbeteg rendelésén sulfapyridin-nel helyileg kezelt gennyes fertőzések 1941 március 1-étől 1942 március 1-éig.

	Fej	Nyak	Mellkas	Has	Hónalj	Felsővégtag	Lágyék	Alsóvégtag	Gát
Furunc.	25	9	2	7	—	30	—	30	5
Carbunc.	15	7	8	9	—	25	—	25	14
Phlegmone	1	12	3	4	—	17	—	11	11
Panaritium	—	—	—	—	—	19	—	12	—
Abrcessus	2	15	8	6	—	13	5	15	15
Hydradenitis ..	—	—	—	—	25	—	—	—	—
Mastitis	—	—	13	—	—	—	—	—	—
Ulcus cruris	—	—	—	—	—	—	—	92	—
510	43	43	34	26	25	104	5	185	45

E helyen meg kell említenem feltétlenül a sulfapyridin eredményes hatását rosszul gyógyuló fekélyekre legelsősorban pedig ulcus cruris varicosumra.

A Bakay-klinika járóbeteg rendelésén 92 alszárfekélyes betegen próbálkoztunk sulfapyridin-por helyi alkalmazásával. A sebváladék gazeval kiitatása után jó bőven szórtuk be sulfapyridin-porral s ha a környék gyulladása már megszűnt, csak szárazon, minden kenőcs nélkül. Egy gyógyszerpor helyi alkalmazása esetén számba jön a felületi feszültségtől függő adsorptió hatása. A sulfonamid készítmények helyi alkalmazásakor, főleg ulcusok kezelésekor, a bakteriosztatikus hatásán kívül igen előnyös azok adsorptió hatása is. Az adsorptio-képesség függ az adsorbens és adsorbendum felületi feszültségétől és az a gyógyszerek fizikokémiai természetétől, elektromos töltésétől és az adsorbeáló felület nagyságától. Az adsorbens hatása állhat abból, hogy a levegőből felületére megkötött szabad oxigénnel oxydálhatja az adsorptumot, vagy az adsorptio következtében fellépett concentratio fokozódással felületi katalysis útján a sebben levő kémiai folyamatokat gyorsítja.

A sulfonamid készítmények sebbe szórva megváltoztatják annak felületi feszültségét is. Positív felületi feszültségű anyagok lévén, a sebben összehúzó hatást fejtenek ki. Ezen hatásuk igen szembe-tűnő és előnyös az alszárfekély kezelésében. A seb felületén pozitív adsorptiót végezvén, potenciál különbségeket létesít, mely az elhalt szövetrészek gyorsabb lelékődését eredményezi. A potenciál különbségeket létesítenek mely az elhalt szövetrészek rabb következik be az elhalt szövetrészek eltávolítása fermentativ feloldással. Ezekután most már megindulhat a sebszélek között a sarjadzást bevezető fibrilla-képződés.

Mindezekből láthatjuk, hogy a sulfonamid készítmények kedvezően befolyásolják helyi alkalmazásuk esetén a bakteriosztatikus hatásukon kívül a seb anyagcseréjét és a szervezet védekező képességét ezáltal közvetve fokozzák.

Eme jó tulajdonságai és a leírt tapasztalataink alapján határozottan állíthatjuk, hogy a sulfapyridinben a gennyes fertőzések leküzdésére jelentős segítő társat nyertünk és alkalmazását ajánlhatjuk kartársainknak.

Benes Lajos dr. egyet. tanársegéd.

A fül-, orr- és gégebetegyek házi gondozása.

A beteggondozás egyre nagyobb népszerűsítésével és jelentőségének emelkedésével a szakorvosnak a gyakorló orvos és a közönség felé irányuló felvilágosító munkájában elsősorban arra kell törekednie, hogy a házi gondozásban megteremtse azt a segítséget, amely a szakorvosi beavatkozás és kezelés előtt, alatt és után a beteg gyógyulásához feltétlenül szükséges. Ezért fontos, hogy a házi beteggondozás eszközeit és irányelveit a gyakorló orvos számára összefoglaljuk.

A megelőzés és a betegség kezdeti tüneteinek enyhítése, a szakorvosi utasítások végrehajtása a betegség tartama alatt, tehát a szorosan vett betegápolás és a lábadozás alatt az utókezelés végrehajtása az a hármas feladatkör, amelyet a házi beteggondozásnak általában, tehát a fül-, orr- és gégebetegségeken is el kell látnia.

Ehhez a munkához számba kell vennünk a házi ápoló kezébe adható eszközöket, majd az egyes gyakoribb betegségeket, ahol alkalmazzuk őket.

A fizikai energiák közül a *napfény* bir jelentőséggel a gégegümőkór, orrmelléküreggyulladások és a nyaki nyirokcsomók egyes betegségeiben, míg a mesterséges fényfürdők, a villamos energia úgyszólván sohasem kerülnek a házi ápoló kezébe. A *mechanikus gyógy módok* közül a massage-t használjuk ritkán a fejen és a nyakon. Sajátos fülészeti mechanikus eljárásunk a Politzer-befúvás, amelyre megfelelő viszonyok között a beteget is megtaníthatjuk. A legelterjedtebb mechanikus gyógy mód a belégzési (inhalációs) kezelés, amellyel porlasztott, szilárd és oldott gyógyszereket, illó olajokat és gáznemű anyagokat juttatunk a légutakba. Házi használatra porlasztáshoz a Brachmann-, párologtatáshoz a Saenger-készüléket használhatjuk, még egyszerűbb kivitele a lepedővel leborított fazék, vagy a tölesérral fedett bögre. A szobalevegő páráztatására nyitott edényben párologtatjuk a vizet. A *hőenergia* alkalmazása a házi kezelésnek legszélesebb, legváltozatosabb és leghálásabb területe. A hőfok a jégtől az elviselhető legmelegebbig száraz és nedves alakban áll rendelkezésre, legalkalmasabb közvetítője a könnyen beszerezhető, magas hőkapacitású és jó hővezető víz, amellyel a hőkezelésnek csaknem minden formája előállítható. Hydro-thermotherapiás mértékül a bőrnek normalisan 34–35°-os hőmérséklete szolgál.

A hőenergia a fül-, orr- és gégegyógyászatban a következő formákban kerül alkalmazásra: A leg egyszerűbb száraz meleg a flanell- vagy más rossz hővezető ruha; magasabb hőfokú száraz meleget termoformál vagy hőtartó anyagokkal (só, homok, korpa stb.) állítunk elő. Nedves meleg 40°-on felüli víz- és iszapfürdők, pakkolások és gőz alakjában áll rendelkezésünkre. Kedvelt és elterjedt alkalmazási módja a meleg lábfürdő, amely a bőr és a mélyebb szervek ereinek a hőingerre ellentétes reakcióján alapszik (Morat—Dastre szabály). A meleg gyógyító alkalmazásának általános irányelve, hogy a száraz meleget izzasztásra, a nedveset anyagcserefokozásra használjuk, az előbbi tehát heveny, az utóbbi idült betegségeken lesz segítségünkre. A legnagyobb fontossággal bíró nedves, lassan felmelegedő Priessnitz-borogatások kihasználható hatása a megnyugtató, hőelvonás, bővérűség előidézése és az izzasztás. A lobos folyamatok leállítását gyorsítja és

a felszívódást segíti elő a pára-kötés, hatása mélyebbre terjed, mint a közönséges borogatásé; ecetes, alkoholos, olomecetes és Burow-oldatot használunk hozzá. Nedves hideg borogatásokat jeges vízbe mártott ruhával, tartósabb lehűlést jég-tömlővel vagy megfelelően szerkesztett hűtőcsövekkel állítunk elő. A nedves kötések alatt a bőrt a felázástól meg kell óvni. A kötések az egyes testrészekhez kell alakítani, aszerint, hogy a kívánt hatást a csecsenyűtványon, hallójáraton, az orron, orrmelléküregeken, garatban vagy gégeben akarjuk elérni.

A további kezelések közül a házi ápolót a *fül és orr* óvatos és kíméletes *tisztítására* és *kenőcsözésére*. a *fül és orr* öblítésére és *becseppentésére* taníthatjuk meg. *Öblítéseket* tisztítás végett langyos bőr-, konyhasóoldattal, kamillafőzettel végzünk, *becseppentésre* tisztítás céljából 3%-os hydrogenhyperoxyd-oldatot, gyógyszerként a fülbe bóralkoholt, carbol-glycerint, az orrba paraffin, menthol-olajat, protargol- és jódglycerint, valamint a legkülönbözőbb kész gyártmányokat használjuk. A *száj-, torok-öblítést* a beteg hátravetett fejjel végzi, hatása inkább mechanikai okokra, mint a folyadék baktériumölő hatására vezethető vissza, miután a garat hátsó falát sem éri el. Kisebb jelentőségűek a nátha gyógyítására használt *szippantó porok* és az alkáliás-konyhasós *ásványvizek*, amelyeknek nyálkaoldó hatását használjuk ki.

A *megelőzés* a fülzsírdugasz keletkezését elősegítő okok kikapcsolásában (felesleges vattaviselés, fürdéskor, mosdáskor a hallójáratba került víz és szappanlé, a fül »tisztogatása« a legkülönbözőbb eszközökkel), az ekzémás és a száraz perforációs dobhártyájú, valamint a gyökeres műtéten átesett betegeknek a mosdás és fürdés, különösen a szabadfürdés rendszabályai betartásában és a nátha megelőzésében ad munkát a házi ápoló számára. Az utóbbira alkalmazott számtalan gyógy- és csodaszer mellett a homeopathia jó és megelőző kis chinin adagoknak jut szerep, legfontosabb azonban a hajlamosító okok (orrsövényelhajlás, orrkagylótúlnövekedés, orrpolyok, adenoid vegetatio) megszüntetése.

A megelőzés egyik eszköze az úgynevezett *józan edzés*, amely a testnek a lehűléshez hozzászoktatásából áll. Végezhetjük a nyári szabad sportok és szabad fürdőzés idején, de otthon is ledörzsölés alakjában hidegvizes ruhával. Részben megelőző, részben gyógyító az *izzasztó kúra*, akár felmelegedő láb- vagy egész fürdő, akár vizes göngyölés alakjában, elősegíthetjük forró italok, aspirin adásával.

A fül-, orr- és gégebeteg házi ápolója e sokféle eszköz helyes alkalmazásával nagyon megkönnyítheti az orvos gyógyító munkáját. Teendőit a legfontosabb fül-, orr- és gégebetegségeken az alábbiakban foglalhatjuk össze.

A külső fül- és orrbemenet *gyulladásaira, kezeléseire* pára-kötés alkalmazandó, az ekzémát óvatosan tisztítjuk és kenőcsözzük.

A fülbe, orrba került *idegen testtel* azonnal orvoshoz kell fordulni, eltávolításával nem szabad kísérletezni.

A *heveny középfülgyulladás* első tüneteinek jelentkezésekor a beteget megizzasztjuk, fülére száraz meleget teszünk és ágyban tartjuk. A dobhártya átszúrása után pára-kötést, 3%-os hyperolos becseppentéseket adunk, a váladékot felfogó vattát gyak-

ran váltjuk, a kagylót és bemenetet kenőcsözzük. A váladék megrekedését lüktető fájdalom, főfájás, láz jelzi. A gyulladásnak a csontra továbbterjedése rendszerint a harmadik héten jelentkezik. Súlyosabb szövődményre a fájdalom fokozódása, főfájás, láz, hányás, szédülés és hidegrázás figyelmeztet.

Az *idült középfülgyulladásban* hyperolos, bóralkoholos becseppentések és a fülnek víztől megóvása a feladat. A gyökeresen operált fülre szabály, hogy azzal nem szabad víz alá bukni, mert a hideg okozta szédülésnek vízbefúlás lehet a következménye.

A *nagyothallóval* való bánásmód legyen türelmes, beszéljünk értelmesen, tagolva és sohasem hadarva, forduljunk vele szembe, hogy a szájról leolvasást megtanulhassa.

Az *orr eldugulása* okának kiderítése az orvos feladata, tüneteit (nyugtalan, felületes alvás, állandó orrgarathurut, étvágytalanság, orrhang, a figyelem gyors kimerülése) a környezetnek is ismernie kell, hogy a beteggel orvoshoz forduljon.

Az orrbetegségek között első helyen áll a *nátha*, amelyet különösen csecsemőknél kell komolyan venni a táplálkozás akadályozottsága és a folyamat továbbterjedése miatt. Csecsemők orrlégzését tehát legalább is a szopás idejére szabadddá kell tennünk. Az erre szolgáló orreseppek főhatóanyaga a tonogen; felnőttek által használt mentholos orreseppeket a csecsemő orrába nem szabad belecseppenteni. Nehéz lenne felsorolni mindazt a gyógyeljárást és gyógyszert, amelyeket a gyógyszeripar és a közönség a nátha ellen évszázadokon át összegyűjtött. Általában azonban helyesen járunk el, ha a náthás beteget alaposan megizzasztjuk, láz- és fájdalomcsillapító szerekkel látjuk el, az orr eldugulása ellen pedig a ma már nagybárára készen kapható náthaelleni kenőcsökkel és orreseppekkel küzdünk.

Az *elülső száraz orrhurutos* beteget az orrbemenetben összegyűlő száraz, pörkös váladék rászoktatja az orrpiszkálásra s ez végeredményben az orrsövény átfuródására vezet. Nagyon fontos tehát az ilyen beteg orrának tisztítása és kenőcsözése. Még fokozottabb gondosságot igényel az *ozaenás* beteg, akit naponta végzett orröblítések, jódglycerin- vagy újabban Adrianol-becseppentések, tamponok és a szoba levegőjének párásítása árán úgy a maga, mint a környezete számára elviselhető állapotban tarthatunk.

A *vérző orrú* beteget leültetjük, fejét előre hajtjuk, tarkójára hidegvízbe mártott ruhát teszünk. A vérzést — ha az orrsövény mellső részéből származik — gyakran megállíthatjuk az orr rugalmas porcos részének összenyomásával. A beteg egyenletesen lélegezzék, ne erőlködjék, ezért nem szabad fejét hátrahajtani, mert a garatba hátracsurgó vér öklendözést vált ki.

A *mandulagyulladásos* beteget lefektetjük, alá alá Priessnitz-borogatást teszünk és torkát fél-, egyóránként öblögtetjük, a betegség kezdetén megizzasztjuk. Kezdődő tályogra száraz meleget, a nyaki nyirokcsomók duzzanatára pára-kötést adunk.

A *heveny garathurut* oka meghűlés, fertőzőbetegségek, de helyi hidegbehatás (fagyalt, hideg italok) is lehet, az idülté leggyakrabban a dohányzás. Első feladat itt az előidéző ok megszüntetése, a kímélő étrend és a füstös, poros levegő kizárása.

Adenotomia után a gyermeket egy napig fektet-

jük, torkát borogatjuk, étrendje folyékony. *Tonsill-ektomia* után az első két napon a beteg fekszik, hideg, folyékony ételt kap. A harmadik napon étrendje meleg, folyékony és egy-két órára felkelhet. A negyedik naptól a nyolcadikig folyékony-pépes ételleket eszik, fokozatosan több időt tölt ágyon kívül. A nyolcadik naptól kezdve étrendje normális és nehéz munka kivételével dolgozhatnak. Borogatást jégtömlő vagy hideg, jeges ruha alakjában az első 24–48 órában alkalmazunk, a torok öblítése felesleges, a szájíz javítására Anacot vagy hasonló pasztillákat szopogattatunk.

A *gége betegsége* a fájdalom helye, a köhögés, rekedtség és a légszomj, illetve fulladás figyelmeztet. Az ilyen beteget az orvosi vizsgálatig is el kell tiltani a beszédől, távoltagezni a füstös, poros levegőtől és étrendjében ügyelni kell a vegyi- és hőártalmak kikapcsolására is. A heveny gégehurutban szenvedő betegen a fentieken kívül Priessnitz-borogatásokat, izzasztást alkalmazunk, a szoba levegőjét párásítjuk és az oldódás elősegítésére sós-carbonatos ásványvizet, mentholos nyálkaoldó cukorkákat adunk. Igen hathatós gyógyszerünk az inhalálás. A heveny tünetek elmúlása után és az idült hurutban szenvedőkre ugyanezek a szabályok érvényesek, ezenkívül a fenyvesben vagy tenger melletti tartózkodás szokott gyors gyógyulást hozni. A gége gyulladásos betegségeinek csaknem szuverén gyógyszere a jég, jégtömlő és jéglabdacok alakjában. A fulladozó beteget ki kell ültetni és azonnal kórházba szállításáról gondoskodni.

A *légcső betegségei* közül a heveny és idült hurutok adják a házi kezelésnek a legtöbb munkát a különböző belélegeztetések formájában, de nem szabad megfeledkeznünk a régen bevált háziszerrekről sem, amilyenek a szegycsont átmelegítése villanylámpával, hőtartó péppel vagy szarvasfaggyús tapasszal. Nyálkaoldásra a melegített mézet és reggel az ágyban elfogyasztandó, felerészben sós ásványvízzel hígított forró tejet adhatunk. Száraz hurutban ne feledkezzünk meg a szoba levegőjének párásításáról.

A *nyelőcső betegségei* közül a heges — legtöbbnyire lúgmérgezéses eredetű — szűkületekben a megfelelő étrend betartásának van a házi ápolás számára a legnagyobb jelentősége. Itt ki kell emelnünk, hogy nem lehet eléggé erőlesen figyelmeztetni ezeket a betegeket, ne egyék mohón az ételt és szilárd táplálékukat rágják meg alaposan.

Ugy a légutakba, mint a nyelőcsőbe került *idegentesttel* azonnal szakorvoshoz kell fordulni és el kell tiltani a beteg hozzátartozóit minden eltávolítási kísérlettől és főleg attól, hogy a beteget megétsék.

A *vért köpő* beteg szakorvosi vagy intézeti kivizsgálást, esetleg kezelést igényel, származzék a vér a felső légutak bármely részéből, vagy akár a tüdőből, az ápoló feladata azonban az ilyen beteget nyugalmába helyezni és benne megtartani, amíg orvosi ellátása lehetőségessé válik.

A *légcsőmetszéses* beteg kanülcseréjét a műtéti gyógyulás után akár maga a beteg, akár hozzátartozója elvégezheti. Az első cseréket, különösen a rendszabályok betartását az orvosnak kell betanítani és ellenőrizni.

A sokoldalú és helyesen alkalmazott házi gondozói munka számtalan lehetőséget nyújt a beteg minél gyorsabb és tökéletesebb meggyógyítására,

de sohasem szabad sem az orvosnak, sem az ápolónak szem elől téveszteni, hogy a gondozói munka az orvosi munkának szerves része és így mindig csak az orvos irányítása szerint végezhető a legfőbb cél, a beteg gyógyulása érdekében.

Franyó Lajos dr.,
Kórházi főorvos, Kaposvár

Polyarthrititis acuta rheumatica kezelése citrátos sajátvérrrel.

1941 november közepe óta a heveny sokizületi csúzt citrátos sajátvérrrel kezeljük. Az eredmények azóta egyöntetűen igazolják, hogy a polyarthrititis rheumatica ac. kezelésében hasonló szép gyógyeredményt eddig semmiféle más eljárással elérni nem lehetett. A therapia elméleti részét az Orv. Het. 14. számában közöltem »Typhus abdominális kezelése citrátos sajátvérrrel« cím alatt.

Úgy az elgondolás, mint a tapasztalat szerint, minél hevenyebb betegséggel állunk szemben, a citr. s. v. kezelés eredménye annál gyorsabb: a láz leesik, az izületek duzzanata csökken, a fájdalmak ezekkel párhuzamosan szűnnek, a vérsüllyedés ennek megfelelően kisebbé válik.

A gyógyszeres kezeléssel párhuzamban végezve a kezelést, az eredmények összehasonlíthatatlanul jobbakk és gyorsabbakk voltak citr. s. v. kezeléssel.

Több mint egy év eredményei alapján ma már mondhatjuk, hogy a heveny sokizületi csúzos betegek gyorsabban gyógyulnak és ami még fontosabb körülmény, visszaesés tudtunkkal egy esetben sem fordult elő, — szemben a gyógyszeres kezelésben részesített betegekkel, akik közül többen kerültek ismét kórházunkba recidivált kórfolyamattal. Olyan rheumás betegek, akik évente többször is szenvedtek a betegség heveny alakjában, maradandóan gyógyultak, illetve néhányan legfeljebb időnként éreztek mérsékelt sajgást izületeikben időjárási változások idején (front).

Heveny esetekben 3–10 citr. s. v. kezelésnél többre egy esetben sem volt szükség. Félheveny esetekben 8–18 kezelést kellett végezni, míg idült esetekben 20–25 kezelést is végeztünk néhányszor kielégítő, de a legtöbb esetben ki nem elégítő eredménnyel. Azt azonban mégis elértük, hogy az addig eredménytelen gyógyszeres kezelés ezután meglepő gyors eredménnyel járt.

A kezelést ugyanúgy végeztük, mint a typhusban. 20 cm³ citr. sajátvért eleinte harmadnaponként, később másodnaponként kapott a beteg, 5–5 cm³-t a két váll, illetve a két combja izomzatába. Ez a beosztás a gyógyulás szempontjából lényegesen gyorsabb eredményre vezetett.

A leírt eredmények megfelelnek az elgondolásnak, hogy minél több antigen kering a vérben, annál hatásosabb a citr. sajátvérkezelés.

Szablics Imre dr. t. o. fhdgy.
kecskem. honv. kórh.



EPHETONIN

rendszeres használata a szénaláz kellemetlen panaszait csillapítja és megszünteti. Sok évi tapasztalat igazolja, hogy a

SZÉNALÁZ

legértékesebb gyógyszerét és megelőzőjét bírjuk e készítményekben. Oralis adásra Ephetonin gyöngy 0.01 gr-os és Ephetonin tabletta 0.05 gr-os; az orrtünetek kezelésére Ephetonin kenőcs; conjunctivitisnél 3%-os Ephetonin oldat — mint szemcsepp — vényszerűen előírva alkalmazandó

VEGYÉSZETI GYÁR, DARMSTADT. 1827 ÓTA

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

Éjszakai nyugalmat BIZTOSÍT A **NOCTAL**
 (Acidum *p*-bromallyl-isopropyl-barbituricum)
 ANÉLKÜL, HOGY A KÖZÉRZETET RONTANÁ

Üvegcsőben 10 darab 0.2 g-os tabletta

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A.-G. BERLIN
 Magyarországi képvislet: Dr. LÁNYI LAJOS BUDAPEST, VIII., RIGÓ-UTCA 10 • TELEFON: 339-756

A SALICYLSAV
BIZTOS FEL-
SZIVÓDÁSA
A BŐRÖN ÁT:

RHEUMASAN

A SOUVERAIN

*analgeticum
antirheumaticum
és antineuralgicum*

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

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

St. Blasien Szanatórium



800 m tengerszint felett, legkedvezőbb éghajlati adottságok,
kímélő gyógyklíma

Németország legmagasabban fekvő magángyógyintézete

tüdőbetegek
számára, a Feketeerdő déli részének legkedvezőbb fekvésében

Időszaki átalánydíjak:
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: Seeburg
(Németország).

Díjmentes képes ismertető

SZULESZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Ottó József és Pallós Károly.

A méhszáj körül fellépő tuberculosis és lues szövettani elkülönítése. *R. Cordua.* (Zbl. f. Gyn. 1943. II. 470.) A külső méhszáj körül fellépő primaersclerosis és az egyszerű erosio között klinikai megkülönböztetést tenni néha igen nehéz (Guszman). Hasonlóképpen a tuberculosis által előidézett portioelváltozás hasonló lehet az egyszerű erosio szabad szemmel látható képéhez. (Heynemann.)

A szerző egy lueses beteg vizsgálata kapcsán észlelte, hogy portio lues és a portio tuberculosis szövettani képe, mely hasonlóságot, ill. eltérést mutat. A portio-lues egyik metszetében tipikus epitheloid csomókat talált, amelyek különösen a tuberculosisra jellemzők; a csomók körül elhelyeződő kereksejtes beszűrődést jóval kisebb fokúnak látta, mint portiotuberculosisnál. A néző saját megfigyelései alapján megerősíti azt a régebbi tapasztalatot, hogy a lues primaer stádiumnak végén, illetve a secundaer stádium elején a tertiaer stádiumra jellemző granulatio léphet fel. Epitheloid csomók előfordulhatnak a primaer affecióban is, noha ezek a lueses gumók jellemző szövetelemei közé tartoznak. (O. 2.) *Györfly dr.*

A hasüri szervek tapintása hasműtételnél rákveszélyes korban. *Kretz dr.* (Zbl. f. Gyn. 10/1943.) 47 éves beteg kereste fel rendellenes vérzésses panaszokkal a linzi kórház női osztályát. A vizsgálati lelet a következő volt: leromlott, vérszegény beteg, rendszerint nagyobb méh, mindkét oldali adnexumok duzzadtak. Laparotómiát végeztek, melynek során eltávolították a myomás méhet és mindkét oldali, tömlősen elfajult petefészket. A beteg 18 nappal a műtét után elhagyta a kórházat. Állapota azonban műtét után sem javult, s egy idő után gyomorbántalmak kezdődtek. Miután a Röntgen-vizsgálat a gyomorban nagy telődési hiányt mutatott ki, újból megoperálták. E második, az elsőt 7 hónappal követő műtétnél inoperabilis gyomorrákot találtak, ascitissal és áttételekkel a csepleszen. Ez esetről kiindulva, tanácsolja a szerző, hogy minden rákveszélyes korban végzett hasműtételnél tapintás végig a műtét a gyomrot, májat, epehólyagot, adnexumokat stb. Lesznek esetek, amint a fentebb említett betegnél is, amikor nagy szolgálatot teszünk ezzel a betegnek, esetleg korábbi stádiumban felismerve a sokszor csak későn tüneteket okozó rosszindulatú dagamátot. Különösen akkor van erre szükség, amikor a műtét lelet nem ad megnyugtató magyarázatot a súlyos általános tüneteket illetően. (O. 3.) *Zoltán dr.*

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Kerpel-Fronius Ödön.

Adatok a szénhidratanyagcsere zavarához dysenterias fertőzésben. *Dickhoff.* (Mschr. Kh. 89. 3-4. 1942.) Súlyos, valamint toxikus dysenteriaesetekben a szénhidratanyagcsere kifejezetten károsodott, amit az éhezési vércukorértékek és a cukorterhelési görbék igazol-

METALIX RÖNTGEN

RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37

TEL. 182-680, 383-135.

nak. Állatkísérletekben igazolható, hogy a cukoradapatio a dysenteriatoxinnal mérgezett állatban fokozatosan és párhuzamosan a betegség előhaladásával romlik. Szerző insulín és percorten substitúálással a szénhidratanyagcserét befolyásolni nem tudta, amiből azt a következtetést vonja le, hogy nem a pancreas szigetállományának, sem pedig a mellékvesekéregnek kiesései, illetve elégtelensége idézi elő a szénhidratanyagcserében beállott változásokat. Átáramoltatási kísérlettel igazolja, hogy a máj glikogénfixáló képessége csökken a dysenteriatoxin hatására. A májkárosodást anatómiaiailag is sikerült kimutatnia. (K. 11.)

Fekete Antal dr.

Gyermekekori pneumoniák kezelése egyetlen nagy adag sulfathiazollal. *Friderichsen és Soby.* (Mschr. Kh. 90. 3-4. 1942.) A csecsemő- és gyermekekori pneumoniák halálozási százaléka a sulfamidkészítmények alkalmazása óta 13-ról 2-re csökkent. A sulfathiazolt ajánlják, mert ez a legkevésbé toxikus, leggyorsabban szívódik fel s ezt üríti ki a vese a leghamarabb. Stossként egyszerre csecsemőnek 0,30, nagyobbaknak 0,20-0,14 grammot testsúlykilogrammonként, maximalisan 4-5 g-t adnak 2-3 kanál nyálkésben, eszméletleneknek intramuscularisan. Hogy minél nagyobb legyen a szer koncentrációja a vérben, 4 óra teljes kopálás, majd, hogy gyorsabban kiürüljön, bő folyadékítatás következik. Így a bevételtől 1-1½ óra múlva, 8-10 órán át a vér sulfathiazolconcentrációja 5 mg% lesz. Az eredmény 59 észlelés alapján teljesen megegyezik a huzamos adagolás gyógyhatásával. Előnye hogy kevesebb gyógyszer kell, hányást nem okoz és kivitele egyszerűbb. (K. 10.)

Bergh István dr.

A csecsemőkori dermatitisek aetiologiájához. *Woringer és Mehl.* (Mschr. Kh. 89. 5-6.) Csecsemőothonban fellépett epidemia kapcsán foglalkoznak a dermatitis seborrhoides kérdésével s megállapítják, hogy kísérletesen egyik csecsemőről a másikra a kórokozót át lehet vinni. Ezek alapján a dermatitis seborrhoidest fertőző eredetűnek tartják. A betegség létrejöttében mint alkalmas alap, szerepet játszik az újszülött bőrnek macezált volta seborrhéára sokkal kevésbé jelentős a táplálkozás, valamint az újszülött esetleges csökkentett kússága. (K. 9.)

Fekete Antal dr.

PIPERAZIN pezsgőszemcse

„Medichemia”

a húgysavas diathesis és arthritis gyógyszere.

Nem gyorshatású 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.



D^r. PécsiDANI és
ISTVÁN

OLTÓANYAGTERMELŐ INTÉZETE

ALAPÍTÁSI ÉV: 1886

Himlőnyirok

B U D A P E S T

VII., ROTTENBILLER-UTCA 26

LEPTACHOL-DRAGÉE

specifikus hatású epehajtó.

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

30 db Leptachol. dragéet
tartalmazó doboz ára:
P 3.49 + 0.69 Telár.

ELOALLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

MEDICHEMIA R. T.

B U D A P E S T, X., HÖLGY-UTCA 14. SZ.

Enterosolvens Medichemia

AZ ENTEROSOLVENS DRAZSÉ CSAK A BÉL BEN OLDÓDIK, EZÉRT
GYOMORPANASZOKAT SOHASEM OKOZ

Forgalomban.

Acid. acetylo salicyl.
Ammon. chloratum
Natr. jodatumNatr. salicylic.
Pulv. fol. digit. titr.
Theobr. natr. salicil.

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.

LANACLARIN-CHINOIN

HAZAI digitalis lanatából készült kristályos öszsglycosida készítmény

Gyorsan beálló, teljes digitalishatást ad!

Jól felszívódik, a gyomrot nem izgatja!

Solutio — Tabletta — Injectio — Suppositorium



BÉHEPAR

NAGYÉRTÉKŰ MÁJINJECTIO (EXHEPAR) B₁-VITAMINNAL
„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

KÖNYVISMERTETÉS

Gyakorlati tüdődiagnostika. Írta: *Puder Sándor*
dr. Novák Rudolf és tsa. kiadása. Budapest, 1943. 257.
lap. Ára fűzve 26, kötve 30 pengő.

Sokszor hangoztattam, hogy az eredményes tüdő-
vész elleni küzdelem egyik alapfeltétele a jól képzett
orvos. Az orvosnak pedig jól megírt tankönyvekre van
szüksége.

Puder szép kiállítású diagnosztikája jól van meg-
írva s ami szintén nagyon fontos, röviden is. A tuber-
kulózis tana alapos átalakuláson ment az utóbbi évek-
ben keresztül, sőt ma is eléggé forrongó állapotban
van. Ebben a — nyugodtan mondhatjuk — kissé zűrzava-
ros helyzetben az előttünk fekvő tankönyv rendet
igyekszik teremteni, sőt arra is törekszik, hogy rend-
szeres és módszeres munkára tanítson, hogy ezáltal is
megkönnyítse a tüdőgümőkór korai diagnosztikáját. Fő-
előnye, hogy minden fölösleges sallangot kerülve és
félretéve minden tudományos nagyképűséget, néhol
szokatlan nyíltsággal, de mindenkor a tárgyilagosság
síkján mozogva, tömören és érthetően közli megállapí-
tásait. Több helyen régi, megszokott, talán már boly-
gatni sem mert bálványokat dönt fel (beosztások, csúcs-
hurút, gondozási eredmények, sebési beavatkozások,
stb.), hogy egészséges és helytálló kritikai megfigyelé-
seit közölhesse. Nem köti magát egyetlen úgynevezett
iskolához sem, hanem mindegyikből a gondosan le-
szűrt és maradandó eredményeket értékesíti.

A felsorolt tulajdonságok üde és friss légáramlatot
hoznak a munkába, úgyhogy nemcsak érdekessé, hanem
élvezetessé tudja tenni mondanivalóját. Igen jók az
»összefoglaló« fejezetei is.

A könyv több mint egyszerű diagnosztika, mert a
tuberkulózisra vonatkozó jogszabályok közreadásával
is igyekszik az orvos munkáját megkönnyíteni. Sőt
még egy tuberkulózis szótárt is nyújt, noha ennek a
gyakorlati hasznát e helyen eléggé méltányolni nem
tudom.

A sok jó tulajdonság mellett azonban vannak a
munkának tévedései, sőt hibái is, amik közül néhányat
csak azért említék fel, hogy rövidesen a második kiadás-
ban alkalom legyen azok kiküszöbölésére. Elsősorban
az kifogásolható, hogy a képek — leginkább a Röntgen-
felvételek — nem szolgálják elég kifejezetten tulajdon-
képpen céljukat: a magyarázatot és a szöveg érthet-
tőbbé tételét. A képek és a szöveg között nincs elég
összhang s nem egészítik ki kellőképpen egymást.
A közölt Röntgen-képek egy része nem elég szemléltető.
Úgy látszik, hogy a szerző maga is észrevette ezt, mert
az ilyen rosszul sikerült felvételekhez a kép alsó részén
magyarázó, illetve kiegészítő rajzokat is készített. Igaz,
hogy ezek a rajzok helyenkint megkönnyítik a képek
olvasását, azonban bántják egy elsőrangú kiállított
könyvnél az ember szépérzékét. Több helyen az ilyen
rajz az eredeti felvételnek éppen a legérdekesebb részét
takarja el. Vagy az eredeti felvételek nem voltak más-
olás céljára megfelelőek, vagy a műnyomás nem töké-

letes. A könyv előnyére válna, ha ezek a fehér foltok
elmaradnának.

Kissé sovány a Röntgenvizsgálatról szóló fejezet.
Ide még sok minden belefért volna. Igaz azonban, hogy
szerző az elkülönítő kórisméről szóló fejezetben igyek-
szik ezt a hiányt pótolni. A sero-diagnostikai részből
kár volt a colloidlabilitási próbák ismertetését ki-
hagyni, nemcsak azért, mert a vérsüllyedéssel párhuzam-
osan végezve, értékes felvilágosítást nyerhetünk be-
lőlük, hanem azért is, mert ezt a próbát majdnem kizá-
rólág magyar kutatóknak köszönhetjük. (Darányi,
Gerlóczy, Mátéfi.)

Mindent összevetve, Puder igen hasznos munkát
végzett. Sikerült könyvével sok orvos munkáját köny-
nyítette meg és ezért elterjedésére számítani lehet.

Pekánovich I. prof.

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 14—15 sz.
Sonea O.: Hepatitis icterogenes infectiosa epidemica a
krimi hegycsapatokban 1942 őszén. — *Wagner W.*: Az
agypsychopathologia jelen állása és ennek függősége a
természettudományi világtól. — *Sunder-Plassmann*
P.: Súlyos exophthalmusok sebészeti kezelése. — *John M.*:
Megjegyzések és megfigyelések a magas vérnyomás
kórbonctana, kóroktana, kórisméje kezelése és kórjós-
latáról. — *König W.*: Thrombosis utáni duzzanatok keze-
lése. — *Werner L.*: Indirekt epefestékreaction átalaku-
lása direkt serumreactionná H. v. d. Bergh szerint. —
Scheurer O.: Az icterus cat. és a hepatitis epidemica
elkülönítő kórisméje.

Wiener Klinische Wochenschrift. 13—14. sz. *Zim-
mer A.*: A harcok. — *Schmidt P. W.*: A bőr egészség-
tana. — *Navratil E.*: Terhességi toxicosisok. — *Stefan-
csik Sz.*: Thorakoplastika terhesség és szülés után.

Schweizer Medizinische Wochenschrift. 15. sz. *Bau-
mann E.*: Ritkább térdizületi belsérülések. — *Brun H.*:
Az állizületek kóroktana. — *Brunner A.*: A nyaki bor-
dák műtétéről. — *Decker P.*: Lehágó vastagbél resec-
tómája egy ülésben. — *Fritsche R.*: Tüneti sprue synd-
romája a vékonybél és bélodri nyirokcsomók lymph-
osarkomatosisa esetében. — *Hagenbach E.*: Kollatera-
lis vérkeringés az aorta abdominalis elzáródása után.
— *Hanhart E.*: A rákos terhesség feltűnően csekély je-
lentősége. — *Heer I.*: Két ritka lábsérülés. —
Henschen C.: A csont eosinophil granulomája. —
Isler W.: Hasoperáltak utókezelése. — *Meyer A.*:
Sebészet-psychologia. — *Merke F.*: Szabad sérvek mű-
téti kockázata 60 éven túl. — *Naegeli Th.*: Az intra-
sternalis infusio jelentősége. — *Pettavel C. A.*: Nicolas
Favre típusu rectitis granulosa stenotisans és keze-
lése. — *Ruppmann E.*: Adat a ritkább lépsérülések
casuisticájához. — *Schlittler E.*: Acusticusneurosisis tüdő-
gümőkórban. — *Suter F.*: Műtéti javallatok kétoldali



Expectin sol. cseppek
ELOÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:
Diachemia

INGERT SZÜNTET
ERÉLYESEN KÖPTET

Straub Sándor gyógyszervegyészeti és vegyészeti laboratórium, Budapest, VI.

A MÁV. B. B. I. ÉS A SZFÖV.
ALK. SEGÍTŐALAPJA TERHÉRE
SZABADON, A M. KIR. HONVÉD-
SÉGNÉL E. ALATT ENGEDÉLYEZVE
10 gr. ára P 2.20

vesekőbántalom és a solitaer vesekőbántalma esetén. — *Ulrich K.*: Gennyes phobitis az arcidegesatornában, mint sinus thrombosis oka. — *Winterstein O.*: Irányelvek az emlődagányok sebészetében. 16. sz. *Preis G. A.*: Adat a csonttörések operatív kezeléséhez. — *Leitner St. I.*: Gümös cavernák szívódrainézése, különös tekintettel a kezelés tartamára. — *Merkelbach O.*: Dimethylsulfatmérgezés. — *Jenny E.*: Ember és világ. — *Gubler E.*: Orvos és sarlatán.

Wiener Medizinische Wochenschrift. 14–15. sz. *Ringl A.*: A pneumonia kezelése osztályunkon 1932–1942. években — *Carbunescu G.* és *Gheorghide A.*: A digitalis farmakodinámiaja a kémiai ingerátvitel tükrében. *Mauks K.*: Görcsellenes szülésvezetés. — *Schild E.*: Gyakorlati mikroszkopia orvosok számára.

VEGYES HIREK

Szendy Károly dr. tiszteletbeli orvosdoktorrá avatása csütörtökön este 6 órakor folyt le a budapesti egyetem aulájában, amit zsúfolásig megtöltött az érdeklődők és barátok nagy részben előkelő serege. E magas kitüntetéssel, mit oly ritkán oszt a Pázmány Péter Egyetem, az az elismerés nyert kifejezést, amit nemcsak az egyetem, hanem a Székesfőváros minden lakosa érez az iránt a férfiu iránt, aki a nagy világháború utáni mostoha korszakban, mint az illetékes ügyosztály vezetője, kórházakat reorganizált, bővített, felállított és új alapokra fektette fővárosunk egész közegészségügyét és azóta is, mint polgármester sem szünt meg az orvostudományt minden nemes, életet és egészséget mentő megmozdulásában — különösen a tbc elleni küzdelem terén — támogatni és védelmezni. A fényes ünnepély lefolyásáról következő számunkban fogunk részletesen beszámolni.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására prof. *Kurt Blome*, a német birodalmi orvosvezér helyettese, a német birodalmi orvosképzés megbízottja és az Orvosi Továbbképzés Nemzetközi Akadémiája állandó irodájának elnöke, május 5-én, szerdán délután 6 órakor a budapesti Tudományegyetem Közegészségügyi Intézetének tantermében »Probleme der ärztlichen Fortbildung« címmel előadást tart.

Ugyanő a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete rendezésében május 6-án délután 6 órakor a Tudományegyetem Törvényszéki Orvostani Intézete tantermében »Arztum im Krieg und Frieden« címmel tart előadást.

Orvosi Továbbképző tanfolyam. Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága folyó év május 15–16-án kétnapos orvosi továbbképző tanfolyamot rendez Kasán a magy. kir. Állami Kórházban. A tanfolyam vezetője *Mészáros Gábor dr.* igazgató-főorvos. A tanfolyam előadói: *Johan Béla dr.* m. kir. titkos tanácsos, államtitkár, *Mozsonyi Sándor dr.* egyetemi ny. r. tanár, *Bö-*

szörményi Nagy Géza dr. egyetemi rk. tanár, *Petrányi Győző dr.* egyet. magántanár, *Dóczy Gedeon, Kostyál László, v. Lomniczy Sándor* egy. magántanár, *Csávossy Ernő* és *Schütz Ottó dr.* kórházi főorvos, *Kálmay István dr.* orvos-százados, valamint *Röthler István dr.* m. kir. tiszti főorvos. A tanfolyamra jelentkezni a kassai magy. kir. Állami Kórház igazgatóságánál lehet.

Orvosdoktorrá avattattak a pécsi Tud. Egyetemen április 15-én: *Pártos Lili, Kevey Miklós Endre* és *Szűts Andor*. — A budapesti Tudományegyetemen április 17-én: *Felker István, Yahya László, Metzger Lambert, Sai-Halász András Antal, Csernák Lajos.* Üdvözljük az új Kartársakat!

Kartársaink figyelmét felhívjuk arra, hogy a gyógyszer-ampullák felnyitásához szükséges reszelőket ne dobják el, hanem őrizzék meg, mivel azok beszerzése anyaghiány következtében egyre nehezebb.

Helyesbítés az »Arsenobenzolos encephalitis«-ről c. közleményemhez. (O. T. K. 1942. 18. sz.) Tudomásomra jutott, hogy sokan — szándékomat félreértve — túlzott jelentőséget tulajdonítottak annak, hogy a közleményben ismertetett kórtörténetekben a közismert »Salvarsan« szót használtam a nyújtott arsenobenzolok megjelölésére. Megnyugtatójukra közlöm, hogy a Neosalvarsanon kívül más arsenobenzol készítményeket is kaptak a később encephalitisben megbetegedett egyének. *Csordás Gyula dr.* köz-kórházi segédorvos.

Betöltendő orvosi állások: A marosvásárhelyi állami kórházban egy fertőző osztályos főorvosi állás. Pályázati határidő a Budapesti Közlönyben megjelentől számított 15 nap.

Ujpesten egy férfi körzeti iskolaorvosi a közép-középfokú és szakiskolákhoz. Pályázati határidő június 15.

HETIREND

Pénteken, 7-én, 6 ó. az Országos Balneológiai Egyesület ülése (Királyi Orvosegyesület). *Bilkei Pap L.*: 20 év a budapesti gyógyfürdők szolgáltatában. *Imre L.*: A budapesti és a hévízfürdői gyógyvizek radioaktivitásának eredetéről. *Bányai J.*: Új természetes gyógyító anyagok a Székelyföldön. *Irányi J.*: Van-e szükség Magyarországon szauna-fürdőre?

Szombaton, 8-án, 6 ó. a Magyar Dermatológiai Társulat ülése (Bőr- és Nemibetegségek Klinikája). Bemutatók.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTAN

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

DIGESTOL Klinikailag kipróbált és évtizedek óta bevált

gyomor- és bélregulátor

Emésztésviták, savkötő és enyhén hashajtó tulajdonságai folytán hyperaciditas, gastrointestinális zavarok, gyomorbélhurut, gyomor-atonia, ideges dyspepsia, idült székrekedés, üdülők valamint vérértékelők gyomorpanaszainál kitűnő eredménnyel alkalmazható

SZENT PÉTER gyógyszervegyészeti laboratórium

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

Vennék jó állapotban lévő, használt, nagyteljesítményű Röntgen-gépet átvilágításra és felvételre. Ajánlatokat az ár és gyártmány megjelölésével **Demény Sándor dr.** Kőrösmező címre kérek.

EPHERIT-CHINOIN

VASOTONICUM, ANTI-ASTHMATICUM

Tabletta

Ampulla

Pulvis pro receptura

PACYL

fokozott vérnyomásnál

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

DIWAG

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

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 egyéneknél is használható.

Csomagolások:

20, 50, 250, 1000 g eredeti üveg.

3 g üvegcső, 5 és 10 l kórházi csomagolás.

Ismeretetőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.

BUDAPEST, X. HÖLGY-UTCA 14



Quadronox

megbízható altatószer
mely már kis adagnál (fél tabletta)
is üdítő álmat 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

Uricedin

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

Magyarországi vezérképviselő:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Hölgy-uca 14

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K. G.
Berlin

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 845-113.

Ingyenes lithasználat.
(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 belföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy óra 2-50 P.

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

Magyar gyártmány!

BETAXIN

B₁-vitamin »Bayer«

Bevált javallatok:

Neuritisek és neuralgiák

terhességi-, alkohol- és opticusneuritis, bordaközi zsába,
trigeminusneuralgia, ischias, funikularis myelosis, postdiftériás
bénulások, beriberi stb.

FORGALOMBAN:

Betaxin: 3, 15 és 50 ampulla á 1 kcm = 5 mg B₁-vitamin
Betaxin »forte« 3, 15 és 50 ampulla á 1 kcm = 25 mg B₁-vitamin
Betaxin-tabletta: 20 és 100 db á 3 mg B₁-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.



FERROCONSTANS

Sine et cum arseno

Dragéék 0.055 g ferrochlorid tartalommal

A hypochrom anaemiák valamennyi alakjában

FERCUPAR DRAGÉE

Vas, réz és máj kombinációja

Fertőző betegségek utáni reconvalescentia.

Roborálás. Gyermekkori anaemiák



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

Kolloidális kénpuder kb. 1% kéntartalommal

Seborrhoe, akne-nál



Heyden-féle Sulfoderm-Puder

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÖGYES ENDRE, LENHOSSEK 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:

Polyánszky Tibor: Orrszárfurunculusból eredő szemüregi szövődmény. (223—224. oldal.)

Korányi András és Varga Sándor: Hepato-renalís syndroma kiütéses typhusban. (224—225. oldal.)

Mészöly Ödön: Haemangioma cavernosum buccae mellett végzett mandulakiirtás. (226. oldal.)

Vajda László: Megfigyelések a typhus exanthematicus-sal kapcsolatban. (229—230. oldal.)

Oláh Ferenc: A pseudo Weil—Felix-reactio. (230. oldal.)

Irodalmi szemle. (231—232. oldal.)

Könyvismertetés. (235—236. oldal.)

Vámoossy Zoltán: Szendy Károly dr. tiszteletbeli doktorrá avatása. (239—241. oldal.)

Lapszemle. (241. oldal.)

Vegyes hírek. (241—242. oldal.)

Hetirend. (242. oldal.)

A budapesti orr-, gége- és fülklinika közleménye.
(Igazgató: vitéz Tátrallyay Wein Zoltán ny. r. tanár.)

Orrszárfurunculusból eredő szemüregi szövődmény.

Írta: *Polyánszky Tibor dr.* egyet, tanársegéd.

Ismeretes az arc és orr lágyrészeinek bő viszeres összeköttetése egymással, valamint az orbitalis vénákkal és a sinus cavernosussal, hogy az ezek területén lefolyó gennyes gyulladások a vénák phlebitise és thrombophlebitise következtében igen nagy veszélyt jelentenek a szervezetre, melynek bekövetkeztékor egyrészt a fellépett fertőzés tovaterjedését meggátló beavatkozások idejében való elvégzése, másrészt a szervezet ellenállóképességének növelése eminens fontossággal bír az egyes szervek életképessége, illetve a beteg életbenmaradása szempontjából.

Az irodalmi adatokból kitűnik, hogy aránylag milyen sok halálos kimenetelű szövődmény származik ártatlannak látszó orrfurunculusból.

Az orr bőrén jelentkező gennyes gyulladások közül veszélyesség szempontjából, miként azt v. Novák tanulmányának statisztikai adatai is bizonyítják, a felső és az alsó ajakfurunculusból után rögtön az orrszárfurunculusból következnek. A közölt és halállal végződött esetek majdnem mindegyikében a sinus cavernosus thrombotizált, amiről pedig tudjuk, hogy általában 100%-os mortalitással jár. A betegség komolyságáról az alábbi irodalmi adatok tanuskodnak.

Hase 2 halálos esetről számol be, az egyikben a vena ophthalmica thrombosisa után cavernosus-thrombosis, a másikban retrobulbaris abscessus után meningitis állott be. Frumin cavernosus-thrombosisról ír; mindkét beteg meghalt. Auberti egy cavernosusthrombosisról számol be. Mayer F. 1929-től 1940-ig 91 esetet gyűjtött össze s ezek közül 4 meghalt. Mind a négynek a vena angularis és ophthalm. thrombophlebitise után cavernosus thrombosisa volt. Három esetben az orrszárnny, egyben az orrháton fellépett furunculus volt a fertőzés ki-

indulópontja. A 91 eset közül 24-ben az orrszárnnyon, 39-ben az orrsúcsban és orrháton, 28-ban az orrbemenetben volt a furunculus.

Többen közölnek orrfurunculusból eredő gyógyult cavernosus thrombosis eseteket, de ezeket a leletek hiányos volta miatt kételkedéssel kell fogadnunk. Gyógyulásról számol be Steinmann 1, Browder 1, Ninger 1 esetről, aki még megjegyzi, hogy 20 éves klinikai működése alatt ez az egyetlen gyulladás, amit látott. Wolfe 1, Champ-Lyons 2 gyógyulást látott sulfathiazoladagolásra.

Az orrfurunculusból kezelésében általában konservatív elvek szerint járunk el, ami melegítés, párákötés, rövidhullám, röntgenbesugárzás, sulfamidok megfelelő adagban és módon való alkalmazásában, transfusio adásában (100, 150, 200 cm³) és a már beolvadt részeken szűrőszűrű beemetszések végzésében áll. Korai (tehermentesítő) beemetszéseket a lobbát kifejlődése előtt ne végezzünk. Az eredmények így, miként azt ugyancsak Novák statisztikája bizonyítja, jobbak. Ha azonban az addig helyi fertőzés tovaterjedésének legkisebb jele is mutatkozik, nem késlekedhetünk a leggyökeresebb elvek szerint eljárni és a fertőzés tovaterjedésének gátat vetni a megfelelő időben végzett műtéti beavatkozással (a vena angularis lekötése és átmetszése, tályogok megnyitása stb.), mert sokszor a kellő időpont elmulasztása a beteg életébe kerül.

Az alábbi esetünkben a jobb orrszárnny furunculusból eredő fertőzés szemüregi szövődményre vezetett és a fertőzés súlyossága teszi nem mindennapivá az esetet.

40 éves férfi ezelőtt három nappal a jobb orrszárnnyán lévő kis furunculusa miatt az egyik biztosító intézet rendelőjét kereste fel, ahol a furunculust megnyitották. Két nap múlva borzongás közepette láza 39,5°-ra szökött fel, egy nappal később jobb szeme bedagadt. Ekkor, X. 17-én este klinikánkon jelentkezett. Felvételnél a jobb orrszárnny felső részén mogorósní gennyes beszűrődés látható, melynek tetején véres pörkkel fedett beemetszés van. A jobb orrszárnny befelé kidomborodik és kékeszínű. Nyomásérzékenysége a jobb vena angularis lefutása mentén. A külső orrbőr kékeszínű, erősen duzzadt; s ez áttért a j. o. alsó és felső szemhéjakra, melyek teljesen zártak, duzzadtak, keménnyek, elődomborodnak és mozdulatlanok. A j.

szemzugban a beteg fájdalmakat érez és nyomásra nagyfokú érzékenységet jelez. Kifejezett exophthalmus, kiskokú chemosis, korlátozott szemmozgások, a látás azonban ép. A bal belső szemzugban a szemhéj kissé vizenyős, livid, szemmozgások szabadok, a szem fájdalommentes. A szemfenéki vizsgálat viszeres pangást állapít meg, de pangásos papillát nem. Temp.: 37.8°

A lelet alapján a jobb orrszárnyból eredő thrombophlebitisét állapítva meg, a vena angularisnak, illetve ophthalmicának, X. 18-án sürgős műtétet végzünk. (Tátrallyay prof.)

Műtét: Aether narcosisban csontig hatoló bemetszés a j. szemöldökív, valamint az alsó szemgödri szél mentén. A szemüreg csonthátyáját (periorbitát) lehántjuk a felső, belső és az alsó falról, egészen a szemüreg csúcsáig és a Tenon-tokban a felső felszínen két nyílirányú bemetszést végzünk. Az orr jobb oldalán a vena ang. lefutásának megfelelően bemetszést végzünk az orrszárnyig, hasonlóképpen hosszan bemetszünk az orrhátat az orrcsúcsig. A két hosszanti bemetszés között a lágyrészeket a csonttól lehántjuk és a bőrhíd alá lazán jodoform gazet vezetünk. Az orrbemenetben az orrszárnyat az alsó szélével párhuzamosan, kb. 1.5 cm hosszúságban bemetszünk és jodoform gazeval drainezzük. A sebekből sötétkék, majdnem fekete vér ürül, gennyet azonban sehohsem kaptunk. A i. orrüregt lazán tamponáljuk. Ultraseptyl, dextroset, combatint és vitaminokat kap. Műtét utáni napon állapota változatlan. X. 19-én a jobb felső szemhéjon az orrháton, valamint az orrszárnyon gennyes pustulák jelennek meg. Az orr duzzadtabb, mint az előző napon. A pustulákat megnyitjuk és az orrgyökénél egy V-alakú 3 cm hosszú, száraival lefelé néző bemetszést ejtünk, genny azonban most sem ürül; laza jodoform gazetampon. X. 20-án láza intermittál és hidegrázás mellett 40°-ig szökik fel. 150 cm³ transfusiót kap. A következő napon jobban van, láza is csökken. X. 22-én ismét lázas, a bal felső szemhéj livid, kemény, erősen duzzadt, majdnem ilyen mértékben az alsó is, nyomásra mindkettő igen érzékeny. Nagyfokú exophthalmus, szemmozgások nincsenek, látás azonban jó. Még aznap orbitotomia superiort és inferiort végzünk és a Tenon-tokot nyílirányban és hosszant bemetszünk, miközben bőven ürül genny. Jodoform gaze szádlás. Három napon keresztül állapota javul, láza is csak egyszer éri el a 38°-ot. X. 25-én az állapotában hirtelen rosszabbodás áll be, láza felszökik, hidegrázás, a jobb szem hirtelen megduzzad, protrusio bulbi és chemosis áll be. miközben látása hirtelen romlik, úgyhogy csak kézmozgásokat lát. X. 26-án a chemosis nem változik, a láz intermittál, a látás fényérzésig romlik. Láz 39.1°. Ismét műtét. Aether narcosisban csontig hatoló metszés, az alsó és felső orbitametszés meghosszabbításában. A szemüreg belső falán is lehántjuk a periorbitát és a Tenon-tokba itt is sagittalis bemetszést ejtünk, ezenkívül vízszintes irányú feszüléscsökkentő bemetszést végzünk a felső szemhéjon. Gennyet sehol sem kapunk, csak vizenyős szövetváladék ürül. A vér feltűnően sötétkék. X. 27-én láza 40°-ig emelkedik, transfusiót akarunk végezni, de csak 20 cm³-t sikerül adni, mert a vénák azonnal megszakadnak, valószínűleg septikus érelváltozás következtében. X. 28-án láza csökken, jobban van. XI. 1-én mindkét szemhéj sebében megindul a beolvadás, bő gennyedés mellett necrotikus szövetrészek lökődnek ki.

Öt napon keresztül az állapota állandóan javul. a láza csökken, egyszer ugyan 38°-ig ugrik ki, ugyanakkor oldalszúrásokról panaszkodik, de a bel- és Röntgen-vizsgálat nem derít ki semmit; borogatásra és kalmopyrinre a panaszai megszűnnek. XI. 9-én ismét megkíséreljük a transfusiót, de sikertelenül. mert a vénák kirepednek. XI. 10-étől állandó javulás áll be és csak néha subfebrilis. A műtét sebek szépen sarjadnak és belőlük csak kevés serosus váladék ürül. Egy alkalommal, mikor az orbitotomiás sebet bőrvízzel átöblítjük, a víz az orrán át folyik vissza. kétségtelenül a lamina papiracea beolvadása miatt. Láza egyszer ismét kiugrik, baloldalon az alsó szemhéj megduzzad, amit egy nap múlva spontán gennyáttörés követ. Ettől kezdve állapota fokozatosan javul. Jobb szemén a látása kifogástalan, b. o. azonban látását elvesztette. XII. 15-én ragasztott kötéssel elbocsátjuk a klinikáról és járóbetegként kezeljük tovább gyógyulásáig.

Esetünket azért tartottuk közlésre érdemesnek, mert szerencsére ritkán fordul elő, hogy orrszárnyfurunculusból, ami kellő időben került kezelésre, ilyen fokú orbitalis gyulladás keletkezzék, ahol mi sem mutatja jobban a fertőzés súlyosságát, mint az a körülmény, hogy a kellő időpontban végzett radicalis műtét beavatkozásokkal sem lehetett megakadályozni a gennyes gyulladás áttérjedését a másik oldalra. Hogy a beteget még sem veszítettük el, az főleg az idejekorán elvégzett műtét beavatkozásoknak köszönhető.

A szegedi belgyógyászati klinika közleménye. (Igazgató: Rusznayák István ny. r. tanár.)

Hepato-renalis syndroma kiütéses typhusban.

Írták: *Korányi András dr.* egyet. magántanár és *Varga Sándor dr.* egyet. tanársegéd.

Kiütéses typhusos betegeink észlelése kapcsán főképpen a súlyosabb esetekben e megbetegedésben még le nem írt különös tünetcsoport kifejlődését volt alkalmunk megfigyelni. A betegek kómás állapota a májra és vesékre terelte figyelmünket s ezért különböző májfunctiós próbákat végeztünk; így meghatároztuk a maradéknitrogent és a serumbilirubint, valamint elvégeztük a Takata-reactiót. Ezek a próbák már a kómás állapot kifejlődése előtt is májbántalomra jellegzetes eredményt adtak.

Mint ismeretes, *Nonnenbruch* egyes májbetegségeken egy tünetcsoportot írt le, melyet ő hepato-renalis syndroma név alatt foglalt össze. Szerinte ezt a májártalmat és a vesék működési zavara jellemzi. A máj megbetegedésére jellegzetes a maradéknitrogen felszaporodása a normalis mellett, melyet ő »azotaemia II-vel jelöl, ami »azotaemia III-ba« is átmehet, amikor a maradéknitrogen és a carbamid is felszaporodik. A vesék részéről nem feltétlenül szükséges, hogy fehérje legyen a vizeletben, fontosabb a vizelet mennyiségének és a fajsúlyának ellenőrzése, mert szerinte vannak hyposthenuriák a hepato-renalis syndromában veseinsufficienciával és anélkül is. Jellegzetes továbbá még a chlordeficit.

Kiütéses typhusban szenvedő betegeken az eddigi irodalmi adatok szerint észleltek ugyan ma-

radéknitrogenemelkedést, különösen a klinikailag súlyosabb esetekben, amit azonban — mint G. Walther is — »fehérjeszétésére vezettek vissza és nem pedig valamilyen veseátlalomra«.

A kiütéses typhus klinikai tünetei között igen jellegzetes a hypotonia s ezért a halál okát egyesek primaer vasomotor-bénulással, míg Brauer a szív-izom elsődleges gyengeségével magyarázták. Észlelt betegeink közül háromnál a hepato-renalis syndroma hepato-renalis kómába ment át, melyben később meg is haltak.

Az alábbiakban közöljük azon betegeink kórtörténetének rövid kivonatát, akiken hepato-renalis kóma fejlődött ki és halálra vezetett.

1. S. L. 43 é. férfi. Felvétetett 1943. III. 5-én. Egy héttel ezelőtt hidegrázással és főfájással betegedett meg. A sclerákön kisfokú icterus. Testszerző, kivéve alkarjait és a lábszárait, gombostűfejnyi-kölesnyi piszkos-barnás-vöröses kiütés látható, mely nyomásra a tárgylemez alatt nem tűnik el. Hőmérsék 40°. Érintésre igen érzékeny. Kóros reflexei nincsenek. Nyelve bevont, garatképletei kissé belövelltek. Hasa diffuse nyomásra kissé érzékeny. Lépe egy ujjnyira haladja meg mély légvételtől a bordaívét, mája nem tapintható. Vesetájai, különösen a jobb, ütőgetésre érzékenyek. **Laboratóriumi vizsgálat:** Weil-Felix 1:400 pozitív. Vizeletfehérje tejszerű zavarodás — 1% Esbach szerint, urobilinogen felszaporodott, üledékében elvértve 1—1 vörösvértest és szemcsés henger. Vérvnyomás 120/70 Hg/mm. Vérték: Vvssz. 5.000.000. Haemogl. 90%. Fest. ind. 0.9 fvsz. 3100, fiatal 1%, pálcá 5%, segment 76%, eos. 0 bas. 0 ly. 14%, mo. 4%. Serumbil. 5 mg% elh. dir. Vérsülly. 18, 40, 19 mm. Mar. N 164 mg%, ebből carbamid 50 mg%, serumchlor. 300 mg%. Takata-r. +++.

Kórlefoiyás: A negyedik napon láza lytikusan csökken, sensoriuma ködös. Az arcizomzatban klonikus rángások észlelhetők. Csúklík és olyguriás. Dextrose-, insulin- és cortigen-inj-ók, valamint cardiacumok és phys. konyhasó infúsiók adagolására a zavart sensorium változatlanul fennáll. A vérvnyomás 140/70-re emelkedik. A hetedik napon a beteg tachycardiás, a kómás állapot fokozódott. A nyolcadik napon meghalt.

2. M. J. 46 é. férfi. Felvétetett 1943. III. 15. Három nappal ezelőtt magas lázról és enyhe hasi fájdalmakról panaszkodott. Hasán és a háta bőrén szétszórtan apró kölesnyi barnás-vöröses kiütés, ami nyomásra nem tűnik el. Az arcizomzatban és a felső végtagokon klónusos rángások észlelhetők. Hőmérs. 37.6°, érintésre igen érzékeny, kóros reflexei nincsenek. Bal rekesze renyhében mozog. Baloldalt, a lapockaközi vonalban, a IV. borda magasságában rövidült kopogtatási hang és gyengült sejtés légzés hallható. (Tüdöröntgenátv.: fél ujjnyi széles interlobaris izzadmány a bal felső és alsó lebeny között.) Keringési rendszere ép. Nyelve száraz, bevont, hasa nyomásra érzékeny. Lépe mély légvételtől elérhető, a mája nem tapintható. **Laboratóriumi vizsgálat:** Weil-Felix: 1:12.000 pozitív. Vizelet: Fs. 1012. Fehérje erős opal. Ubg. enyhén felszap. Üledék 3—4 fvs. és vvt. Vérvnyomás 100/90 Hg/mm. Vérték vvt. 4.000.000, Hgb. 75%, FI. 0.9, fvs. 10.000, vérsülly. 10, 20, 10

mm. mar. nitrogen 180 mg%, ebből carbamid 46 mg%. Serum-chlor. 0.320 g%. Takata-r. neg.

Kórlefoiyás: Márc. 15-étől márc. 17-éig subfebrilis. Sensoriuma zavart. Az izomrángások testszerző gyakoriabbak. Olyguriás. Vizeletfajsúly 1015. Dextrose-, insulin-, cortigen- és B-vitamin injeciók, valamint cardiacumok és phys. NaCl-infúsiók adagolására állapota átmenetileg kissé javult. Márc. 18-án pulsusa szabálytalan. A kómás állapot fokozódik. Márc. 19-én halál.

3. P. I. 39 é. férfi. Felvétel 1943. III. 4-én. Három napja főfájásról, étvágytalanságról és magas lázról panaszkodik; bejövetele előtt a bőrén apró piros kiütéseket észlelt. A hasán és a háta bőrén elszórtan számos gombostűfejnyi-lencsényi barnás-vöröses színű kiütés látható, mely nyomásra a tárgylemez alatt nem tűnik el. A közhártyái gyulladtak. A bal lábujjain fagyásra jellegzetes elváltozások észlelhetők. Hőmérséke 39.7°; aluszékony. Kóros reflexei nincsenek. Légzése, vérkeringése rendben. Szája bűzös, nyelve bevont. Számos betört carieses gyökér, pyorrhoea. Garatképletei kissé belövelltek. Mája nem tapintható. Lépe mély légvételtől egy ujjnyira haladja meg a bordaívét. **Laboratóriumi vizsgálat:** Weil-Felix 1:100 pozitív. Vizelet: Fs. 1020, fehérje opal., üledék 1—2 fvs. és vvt. elvértve szemcsés hengerek. Vérvnyomás 135/95 Hg/mm. Vvt. 4.400.000, Hgb. 90%, FI. 1.0, fvs. 6700, fi. 2, pá. 17%, seg. 68%, eos. 0, bas. 0, ly. 12%, mo. 1%, serumbilirubin 0.8 ind. Vérsüllyedés 39, 55, 33 mm, mar. nitrogen 126 mg%, ebből carbamid 40 mg%, serum-chlor. 0.330 g%. Takata-r. +.

Kórlefoiyás: márc. 4—6: Somnolens; csak hangos beszédre reagál. A kiütések halványodnak, a láz csökken. Márc. 7—9: Eszméletlen. Az arcizomzatban tejszerű rángások észlelhetők. Hőmérséklete emelkedik. Dextrose-, insulin-, cortigen- és B-vitamin injeciók, valamint cardiacumok és phys. NaCl-infúsiók dacára állapota nem javul. Március 10-én meghal.

A további nyolc esetben is észleltük a hepato-renalis syndromát. Ezekben is, valamint az előbb említett három halálos esetben májparenchyma-therapiát, szőlőcukor-, insulin-, cortigen-inj.-kat alkalmaztunk. Ennek a nyolc esetnek vérchemiai leleteit a következő táblázatban foglalhatjuk össze.

Tizenegy esetünk kapcsán rá akarunk mutatni arra, hogy a kiütéses typhus eddig leírt tüneteinek kívül a hepato-renalis tünetesoport fontos szerepet játszik. Mind a tizenegy esetben találtunk erre utaló elváltozásokat s három elhalt betegünkön typhusos hepato-renalis kóma fejlődött ki. Mindezek alapján fel kell hívunk a figyelmet arra, hogy a májparenchyma sérülése kiütéses typhusban igen súlyos complicatiót jelent s a halál előidézésében legalább is igen fontos tényező. További megfigyelések szükségessé ahhoz, hogy eldöntsük azt a kérdést, hogy a perifériás keringés bántalma mellett nem a máj és a vese ártalma-e a döntő tényező a betegség halállal végződésében. Eddigi tapasztalataink és észleleteink alapján is feltétlenül szükségesnek tartjuk a májparenchyma-therapiának korai megindítását.

Név	Mar. Nitrogen : Carbamid	Takata-r.	Serum-bilirubin	Serum-Chlor	Vizelet-fajsúly/ max. koncentrálás	Weil-Felix
D. J.	40 mgr % 20 „	++	0.8 mgr %	330 mgr %	1018	1 : 12.800 pos.
U. M.	56 mgr % 20 „	+	1.4 mgr %	310 mgr %	1015	1 : 400 pos.
N. J.	42 mgr % 18 „	+++	0.9 mgr %	325 mgr %	—	1 : 1.600 pos.
H. J.	48 mgr % 20 „	++	1.2 mgr %	340 mgr %	1016	1 : 6.400 pos.
M. J.	38 mgr % 14 „	neg.	0.8 mgr %	315 mgr %	1014	1 : 800 pos.
Cs. Gy.	30 mgr % 12 „	+++	0.9 mgr %	326 mgr %	1018	1 : 200.000 pos.
J. L.	32 mgr % 14 „	++	0.8 mgr %	340 mgr %	1012	1 : 100 pos.
H. Gy.	34 mgr % 16 „	++	0.8 mgr %	320 mgr %	1014	1 : 200 pos.

Haemangioma cavernosum buccae mellett végzett mandulakiirtás.

Írta: Mészöly Ödön dr.

D. A. 32 éves tisztviselő a belgyógyászatának tanácsára kereste fel rendelőmet súlyos polyarthritise miatt javult mandulakiirtás céljából.

Betegsége körülbelül öt éve kezdődött néhány ízületének egyre fokozódó fájdalmasságával, a nyakizomzat mozgási kötöttségével, enyhe közérzetzavarral és subfebrilis hőmenettel. A gyakran igen erős fájdalmak később csaknem összes ízületeiben állandósultak, végtagizomzata időnként szintén heves tüneteket okozott.

Éveken át kezelte magát gyógyszereken kívül elektromedicaai módszerekkel (diathermia, rövidhullám), valamint különböző fürdőintézetekben végzett iszapgyógymód segítségével. A hosszú időn át változó eredménnyel járó, lelkiismeretes kezelés végül is kudarcra végződött, a tünetek egyre erősebben jelentkeztek, úgyhogy lassanként elvesztette munkaképességét, majd életkedvét is.

Megállapították, hogy a betegség a tonsillákban van. A tonsillectomia azonban hosszú ideig nem történhetett meg, mert a bal pofa egész területén cavernosus haemangioma volt a betegnek.

E vérerdaganat a bal szájszűrtől kiindulva a pofa egész vastagságában helyezkedett el, feltűnően kidomborítva az arc külső felszínét. Felső határa a járomesont vonala, alsó határa pedig az állkapocs vízszintes szára volt, hátrafelé majdnem a fülkagyló elülső széléig terjedt. Felette a bőr sötétkekes volt, szigetszerű rajzolatlanság.

A pofa két ujj között tapintva erősen megvastagodottnak bizonyult, Latizell-szerű rugalmasságot mutatott. A bal arcfél bőrének hőmérséklete kétségtelenül nagyobb volt, mint a túloldalié. Tapintásakor benne pulsatio volt érezhető.

A pofa nyálkahártyáján a vöröseslila szín még szembetűnőbb volt, a nyálkahártya alatt dudoros felszínű csomókban sok véredény mutatkozott. A vérdús daganat egészen a bal tonsilláig terjedt, annak elülső határvonalát félhóvalakban körülvette, sőt helyenként beleterjedt az elülső garatívyálkahártyájába is. Az állkapocs felhágó szárát a belülről hozzáfekvő daganatrész miatt csak homályosan lehetett tapintani.

Az itt elmondottak érthetővé teszik a műtéttől való hosszas tartózkodásom. Amidőn azonban a vég-sőkig elkeseredett beteg már az öngyilkosság gondolatával foglalkozott, mégis vállalom kellett a kétségtelenül nagy veszéllyel fenyegető műtétet.

A heteken át alkalmazott calcium, serum és gelatinás előkészítés, majd a véralvadási idő meghatározása után — felkészülve természetesen a carotis lekötésére is — elvégeztem a tonsillák kihamozását.

Pantocain-spray alkalmazása után rendkívül óvatosan infiltráltam 2%-os Meropitan-oldattal a veszélyes tájék szövetét, majd az elülső garatívy medialis szélén vezetett ollómetszésből behatolva és gondosan a tonsillához tartva magamat, tompa raspatoriummal, illetve a veszélyesebb helyeken Lumniczer-éresípbe fogott egészen kicsiny gáz-tupferrel kíméletesen választottam le a tonsillát a

vele érintkező, rendkívül szakadékonny ér-daganat-ról. Az igen óvatosan végzett praeparatív munkával sikerült nagyobb vérzés nélkül megoldani a technikai szempontból nagyon nehéz műveletet.

Ezután a sebüreget felett a két garatívyt néhány vékony selyemöltéssel egyesítettem, majd a jobb tonsillát távolítottam el.

A beteget természetesen fokozott ellenőrzés alatt tartottam s a szanatóriumból csak a műtét utáni kilencedik napon bocsátottam haza. A haemangioma kezelése végett sebészhez irányítottam. Sorsát figyelemmel kísérve örömmel értesültem súlyos ízületi bántalmainak félév alatt bekövetkezett teljes gyógyulásáról.

Eltekintve a ráktól és a tulajdonképpeni állkapocsdaganatoktól, a szájüregetben meglehetősen ritkán fordulnak elő daganatok. A jóindulatúak közül megemlíthetjük a haemangiómákat és lymphangiómákat. A haemangiomák úgyszólván kivétel nélkül ébrényi eredetűek, nagyrésztük már újszülöttben vagy egészen korai gyermekkorban megvan és később legfeljebb mérsékelten nő.

Az angiomák lényeges részét újonnan kialakult vérerek alkotják, a kötőszövetnek, mely a vérereket körülveszi, csak stroma jellege van.

A haemangiomák három csoportba oszthatók: 1. haemangioma simplex v. teleangiectasia, 2. haemangioma cavernosum v. cavernoma és 3. angioma arteriale v. racemosum.

A haemangioma teleangiectasia formájában csak ritkán fordul elő egymagában az ajak, nyelv és pofa nyálkahártyáján, hanem rendszeren a cavernosus angiómákat borítja, melyek puha, megduzzadó, a nyálkahártyán sötétkeken áttűnő daganatok alakjában izoláltan vagy az arc kiterjedt cavernomáinak folytatásaképpen a szájban fordulnak elő.

A cavernosus angiomák tág, barlangos üregeiben többnyire vénás vér van, innen a daganat sötétkekes színe. Az angioma racemosum kanyargós, erősen tágult verőerek halmazából áll, rendszerint valamely nagyobb ér elágazódása által ellátott területen.

A haemangiomák jóindulatú daganatok, de jóslatuk ennek ellenére sem jó, mert exponált elhelyezkedésük következtében könnyen vezethetnek súlyos, sőt életveszélyes vérzésekre.

Az arcon lévő vérerdaganatok esetében éppen ezért mindig ki kell térnünk a szájüreget alapos vizsgálatára is.

Az O. H. kiadványait olcsón kapják meg kiadóhivatalunktól hátrálékban nem lévő előfizetőink. A pénz előre beküldése után azonnal bérmentve küldjük meg az alábbi igen hasznos könyveket:

Orsós: Vezérfonal a kórbonctani, rendőri és törvényszéki boncoláshoz. 265 oldal és 10 oldal színes műmelléklettel	5.— P
Soós Aladár: Etrendi előírások IV. bővített kiadás	5.— „
Horváth Boldizsár: A gyakorló orvos orthopaediája. 230 old., 110 ábra és 16 old. műmelléklettel	4.— „
Benderek István és Külley László: Gyógymassázs és mechanoterápia. 240 oldal, fűzve	4.— „

A befizetési lap hátlapján az összeg rendeltetését kérjük feltüntetni. Utánvétellel történő rendeléskor a portóköltséget is felszámítjuk.

FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉRE

Formamint

PENTAMETHANALLACTOSAT

SZÁJ- ÉS TOROKFERTŐTLENÍTŐ

Anginanál, hüléses megbetegedéseknél, diphtheria baktériumhordozóknál

GAZDASÁGOS CSOMAGOLÁSBAN IS

BAUER & CIE

BERLIN SW. 68

PITON szülésnél fájáskeltő**extractum hypophysis (pars posterior) ORGANON**

A leydeni birodalmi pharmacotherapeutikai intézet állandó ellenőrzése alatt

MEGBÍZHATÓ!
GAZDASÁGOS!Csomagolások: 6 amp. 1 kcm. 3 I E Árak: P 3.18
3 amp. 1 kcm. 10 I E P 2.96Egyéb klinikailag bevált **ORGANON** készítmények:

CORTIN „ORGANON” (természetes mellékvesekéregkivonat) — FOLLICULIN MENFORMON (Oestron) — DI-MENFORMON (oestradiolbenzoat) — KOLPON (Menformon-készítmény intra-vaginalis használatra) — HOMBREOL (standardizált himhormon) — NEO-HOMBREOL PROPIONAT (Testosteronpropionat) — PROGESTIN „ORGANON” (corpus luteumhormon).

N.V. ORGANON
OSS (HOLLANDIA)Forgalomba hozza: KISS ÁRPÁD Budapest VII., Izabella-tér 5.
Telefon: 424-277

ÚJ!

WANDERVIT-E

TABLETTA ÉS INJECTIO

Hazai synthetikus E-vitamin

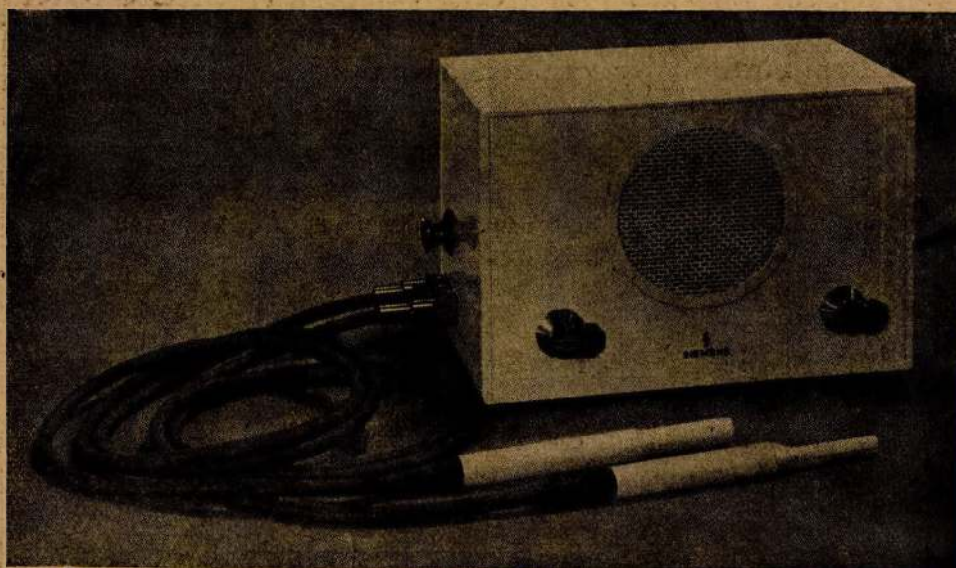
CSOMAGOLÁSOK:

20 tabletta á 5 mg, 5 amp. á 20 mg i. m. adagolásra

Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál a

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

ELEKTROAKUSZTIKUS SIEMENS-FÉMKERESŐ



gyorsan és biztosan megtalálja a legkisebb idegentestet, még könnyűfémről 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

A m. kir. 554. sz. hadikórház közleménye. (Parancsnok: Nagy János orvos-alezredes.)

Megfigyelések a typhus exanthematicussal kapcsolatban.

Írta: Vajda László dr. o., karp. honv.

Az O. H. ezévi 12. sz.-ban Német dr. az oroszországi hadművelleti területeken előforduló ritkább lázas megbetegedések kapcsán beszámolt ott a typhus exanthematikusról is. Nem lesz érdektelen az ország területén előfordult megbetegedésekkel kapcsolatos megfigyeléseinket is nyilvánosságra hozni, mivel katonáink oroszországi tartózkodásuk alatt megfertőzve, vagy fertőzési lehetőségeknek kitéve itthon is megbetegedhetnek. Anyaguk, amely 17 esetet foglal magában, jogosít fel bennünket arra, hogy megfigyeléseinkből következtetéseket vonjunk le.

Mint sok más betegség, a kiütéses typhus is ritkán fedti a tankönyvek klasszikus leírását. Sőt, igazat kell adnunk annak a paradoxonnak, amely az atipusosban véli megtalálni a kórformára jellemző tüneteket.

A kiütéses typhus a szeszélyesen jelentkező és lefolyó betegségek csoportjába tartozik. Csaknem minden egyes eset más és más megoldás elé állítja az orvost s ezért tüztük ki feladatunkul oly tünetek kiemelését, amelyek legalább bizonyos tekintetben szabványosnak ismerhetők el és mindig kivétel nélkül megtalálhatók mielőtt a Weil-Félix-reactio pozitív volta diagnosisunkat végleg igazolná.

Elsősorban, mint legfontosabb tünetre, az idegrendszer elváltozásaira kell felhívunk a figyelmet. Minden fertőző betegségben többé-kevésbé fellelhetők az idegrendszer bántalmának nyomai, de a liquor cerebrispinalis viselkedése annyira dominans volt és annyira kivétel nélkül minden esetben jelentkezett beteganyagunkban, hogy nem mehettünk el mellette szó nélkül. Liebermann ajánlatára, ki azonban csak súlyos sensorium-zavar esetében használta, mi már a betegség kezdetén elvégeztük a lumbalpunkciót azért, mert a betegek anamnesise szinte kényszerített bennünket arra. Valamennyinél egyöntetűen fejfájás és agynyomás (»mintha ólom lenne a fejemben«) vezette be a betegség kitérését, hogy azután annak lefolyása szerint súlyosbodják deliriummá, az encephal. epid-ra emlékeztető, napokig tartó állandó alvással, psychotikus kórformák megjelenésévé pl. stupor, katatóniás viselkedés, depressív és expansív-mániákus nyugtalanság, stb. Feltűnő a liquornak igen magas nyomással (200–300 mm Hg.) ürülése, mint agyvizenyő folyamánya, amit Liebermann szerint a boncolás minden esetben igazol. Az agyvizenyő jelentkezik tehát legelőször, mint klinikailag értékesíthető diagnostikus tünet és marad meg legtöbbször jóval a kórfolyamat lezajlása után is, ami már Matthesnak is feltűnt. Ez utóbbi tény azért is szeretnénk aláhúzni, mert olyan betegeknek, akiken a betegség már régen lezajlott és csak véletlenül más betegséggel kerültek kezelésünk alá, az azóta is fennálló és más különben nem befolyásolható fejfájás a liquor lebocsátása után azonnal megszűnt, sőt a betegnek egészen más közérzetet kölcsönzött. Minden más tünet nélkül is tehát, csupán csak gyánuja esetén, az erősen fokozott liquornyomás exanthematicus mellett szól.

Ennek az erősen fokozott liquor-nyomásnak már a betegség legelején jelentkezése kétségtelenül azt bizonyítja, hogy a kórokozó leghamarább az idegrendszerrel kerül érintkezésbe és pedig valószínűleg neurotrop természete miatt. Vajjon a kórokozó az idegek mentén hatol-e fel a központi idegrendszerbe, hogy ott a liquort kiválasztó sejteket izgalombahozza, vagy pedig a hajszálerek áteresztő képességének fokozásával jön-e létre a liquor-szaporulat, egyelőre még el nem dönthető. Matthes és Luz boncolásnál az exanthémáknak megfelelő elváltozásokat találtak az agyban, ezek azonban csak a göctünetek megjelenését idézhetik elő, semmi esetre sem játszhatnak azonban szerepet a betegség lezajlása után is még fennálló liquornyomás viselkedésében. Tényként állapíthatjuk meg azonban azt, hogy betegeink idegrendszeri tünetei a lumbalpunkció után azonnal megszűntek és vissza nem tértek és feltételezzük, hogy az irodalomban leírt meningealis tünetek hiánya betegeinknél kizárólag a fokozott liquornyomás idejekorán való csökkentésével magyarázható. Mi harmadnaponként végzünk csapolást betegeinken, de lábadozóinkon is, mert meggyőződésünk, hogy a betegség csapolás utáni való jobbrafordulása kizárólag ezen beavatkozásunkkal van összefüggésben. A liquor víztiszta, gyenge fehérje reactióktól eltekintve, kórosat legfeljebb annyiban mutat, hogy benne a Weil-Félix-reactio kimutatható. Végérvényesen állást foglalnunk ezzel kapcsolatban azonban még korai volna, mert kísérleteink még kezdeti stádiumban vannak.

A lábadozó szakban polyneuritist és angiospastikus panaszokat észleltünk.

Feltűnőnek mondhatjuk az exanthémák viselkedését is. Németh említi, hogy »typhus exanthematicus sine exanthematibus« is előfordulhat a könnyebb lefolyású megbetegedésekben. Ezt mi is tapasztaltuk, sőt szembevető volt előttünk a kiütések hiánya még igen súlyos betegeknek is. 17 esetünk közül csak 4-ben találtunk jellegzetes papulo-maculosus kiütéseket, míg 13-nál azok nem voltak egyáltalában semilyen esőkevényes formában sem észlelhetők. Pirquet szerint az exanthémák a toxinok és ellenanyagok reactiójaként jelentkeznek a kapillarisokban és pedig mennyiségileg párhuzamosan. Az exanthémák hiánya tehát anergia, azaz az ellenállóképesség decomposatiójaként volna felfogható. Betegeink a sok gyaloglástól elfáradtan, hiányos táplálkozás és a mostoha klimatikus viszonyok miatt erősen leromlott állapotban kerültek hozzánk, így hát nem annyira a betegség enyhe lefolyásának, mint ezen utóbbi tényezőnek kell tulajdonítanunk a kiütések hiányát. Igazolja feltevésünket az is, hogy kiütéseket éppen a négy legjobb állapotban lévő betegeinken láttunk. A lép megnagyobbodása is jó útmutatóul szolgál, annak állománya különösen a betegség kezdetén puha, inkább májtapintatú. A lázgörbe teljesen atipusos, eltekintve a szövődményekről néha magas continua, máskor intermittáló, sőt néha subfebrilises jellegű. A többi klinikai tünetre, bevont nyelv, duzzadt vörös arc, különböző testtáji fájdalmak, vérkép, süllyedés, stb. nem térünk ki, mert azok az eddig leírt módon viselkedtek a mi beteganyagunkon is. Mortalitásunk 1, azaz 5.8% volt.

Szövődmény, sajnos, igen sok adódik és pedig valamennyi esetben. Enyhe gócos tüdőgyulladással

a legsúlyosabb rostonyás tüdőgyulladásig valamennyi betegünkönél talákoztunk. Úgyisint gastro-intestinalis és elég súlyos vesegyulladásos tünetekkel is. Három esetben pedig a legsúlyosabb formájú sepsis került megfigyelésünk alá.

Amidőn aránylag tekintélyes beteganyagunkon hosszabb időn át végzett észrevételeinkre még egyszer rámutatunk, tulajdonképpen egy igen súlyos s hazánk területén az utóbbi időben elég gyakran előforduló betegség könnyebb kórismézéséhez és kezeléséhez óhajtottunk adatokat szolgáltatni.

A szegedi belgyógyászati klinika közleménye. (Igazgató: Rusznyák István ny. r. tanár.)

A pseudo Weil—Felix-reactio.

Írta: Oláh Ferenc dr.

Weil és Felix 1916-ban kimutatták, hogy a typhus exanthematicusban szenvedő betegek vérsavója a proteus X/19 törzset a megbetegedés első napjaitól gyorsan emelkedő titerben agglutinalja. E megállapítás a világháborúban, a világháború után Oroszországban és később az 1940—41 és 1941—42 telén fellépett járványokban is beigazolódott.

Kérdés azonban, hogy vajon mindenki, akinek vérsavója a fenti törzset agglutinalja typhus exanthematicusban szenved-e? Az alább ismertetendő beteg annak bizonyítására szolgál, hogy úgynevezett pseudo reakciókkal is kell számolnunk. A kérdés gyakorlati fontossága nyilvánvaló. Az eligazodás nem mindég könnyű s amint alább kiderül, részben a klinikai kép beható tanulmányozása alapján lehetséges, részben úgy látszik, hogy bizonyos serológiai lehetőségek is vannak, melyek a diagnoszt biztossítják.

Az ismertetendő beteg kórelőzményi adatai a következők: az 50 éves nőt orvosa küldi klinikánkra, 10 hónap óta fennálló jobboldali adnextumorról, retroflexióval, anaemiával és hyperaciditással. Állapota conservatív kezelésre nem javult, a nagybecskereki kórházba Douglas tályogot is találtak és megpungálták, de ezután is hőemelkedése volt s alhasi görcsös fájdalomról panaszkodott.

A kétoldali nagyfokú adnextáji nyomásérzékenységen kívül más lényeges eltérést nem találtunk. Nőgyógyász consiliarius jobboldali chronikus parametritist állapított meg és Priessnitz-et és localis kezelést ajánlott. 10 napi kezelésre állapota nem javult, 40° fölé is emelkedő intermittáló láza keletkezett, gennyes folyása indult meg. Bacteriologiai-serológiai vérvizsgálatot végeztünk és a reakciót beállítottuk O és H typhus törzsszel, paratyphus A, B, Bang és Proteus X/19 törzsszel, mely utóbbi 1:800 titerben pozitív agglutinatíót adott, jól lehet kiütéses typhusra utaló tünetet nem találtunk és tudomásunk szerint ilyen beteg közelében sem volt. Mindezek ellenére azonban az első napokban teljes biztonsággal nem tudtuk kizárni, hogy nem typhus exanthematicus-e sine exanthemate. Mivel a beteg alhasi fájdalma fokozódott, láza nem csökkent, meteorismus és hányás állott be, mégis nem kiütéses typhusra, hanem inkább női megbetegedésre gondoltunk. A gondos elkülönítést mégis végrehajtottuk és a beteget szakkezelés céljából a nőgyógyászati klinikára tettük át. Itt 6 heti conserva-

tív kezelés után a beteg állapota javult, az alhasi resistentia és láz kisebbedett és ezzel párhuzamosan az X/19 reactio titere is csökkent, majd a reactio negativ lett, mielőtt a beteg még teljesen láztalanná vált. Az ismertetett kórtörténetből nyilvánvaló, hogy pseudo reactionnal állottunk szemben.

Már 1923—24-ben a kölni közegészségügyi intézetből *Sonnenschein* leírt pozitív Weil—Felix-reactiót, melyet typhus exanthematicusban biztosan nem szenvedő beteg vérsavója adott. A pozitív reactiót tüdőtuberculosisban szenvedő betegen találta, akinek köpetéből bacterium proteus vulgare tenyésztett ki. Kanyaró utáni pleura emphyema esetében proteus társfertőzést mutatott ki, mely szintén pozitív Weil—Felix reactiót adott, egészen 1:1600 titerben.

Ugyancsak *Sonnenschein* újabban is utalt arra, hogy a mostani háborúban is előfordulhat sérülésekhez, lövésekhez, fagyásokhoz csatlakozó proteus fertőzés és ezzel kapcsolatban az általa pseudo Weil—Felix-reactiónak elnevezett reactio. Feltevése igazolódott, mert a keleti fronton máris fordult elő tüdőlövés utáni proteus fertőzés pozitív Weil—Felix-reactióval. Érdekes, hogy a gennyedést nem proteus X/19 törzs okozta, hanem más proteus törzs. Ez abból látszott, hogy az ilyen betegek gennyes váladékából kitenyésztett törzset typhus exanthematicusos betegek seruma nem agglutinalta. Ez volt a legelső esete. Később még talált 38 olyan beteget, akinek a gennyéből proteus törzseket sikerült kitenyésztenie. A 38 esetből 18 pozitív Weil—Felix-reactiót adott 1:100 titer felett, sőt előfordultak 1:640 hígításban is pozitív reakciók. Látjuk tehát a mi esetünkből, valamint *Sonnenschein* tapasztalataiból is, hogy feltétlenül gondolni kell pseudo reactionra, különösen, ha a titer 1:2000 alatt van és a klinikai tünetek nem jellemzőek exanthematicusra, méginkább, ha sebek vagy rejtett gennyedések, esetleg pyelitis, cystitis, cholecystitis, pleuritis, abscessus áll fenn.

A kétes esetek tisztázására két lehetőség merült fel. Először úgy látszott, hogy a Weigl-féle Rickettsia agglutinatióval a pseudo és igazi Weil—Felix-reactiót el lehetne különíteni, azonban exanthematicusban biztosan nem szenvedő egyének savója nemcsak az X/19 törzset agglutinalta, hanem hasonló magas titerben a Rickettsia Prowatzeki-t is.

A második lehetőségre ugyancsak *Sonnenschein* mutatott rá. Vizsgálatai szerint a proteus inficiáltak savójának egy részében az agglutinaló képesség thermostabil, tehát 1 órán át 56°-on tartva nem veszti el agglutinaló képességét, míg a typhus exanthematicusban szenvedő betegek savójának agglutinaló képessége thermostabilis. Általános szabályként azonban, amint már maga *Sonnenschein* kimutatta, ez sem mondható ki. Mi ilyen vizsgálatokat nem végeztünk, így saját tapasztalatunk erre vonatkozólag nincs. Azt tartjuk, hogy kétes esetekben a klinikai kép gondos ellenőrzése dönti el a kérdést, vagyis gennygócok gyulladásával párhuzamosan esikkenő titerű Weil—Felix-reactio zárja ki a kiütéses typhus jelenlétét.

Összefoglalás. Kétoldali lobos adnexfolyamatban szenvedő betegünk vérsavója a proteus X/19 törzsünket 1:800 hígítású titerben agglutinalta. A klinikai kép és a kórlefolyás eldöntötte, hogy kiütéses typhusban nem szenvedett. Ezzel kapcsolatban az úgynevezett pseudo Weil—Felix-reactióra mutatunk rá.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Gömöri Pál és Binder László.

A wollyniai láz kezelése. *Piet van Meerendonk*: (Kli. Wo. 1943. 2. 38. o.) Szerző. ki egy hadikórház bel- és fertőzőosztályának főorvosa, a fenti betegségben Atebrint és Plasmochint adagolt jó eredménnyel. Körülbelül 60 esetben hét napig adott 3×0.30 Atebrint és két tablettát Plasmochint (0.01 g). Az esetek legtöbbszörében a kezelés után a láz elmaradt és újabb hulláma nem lépett fel. Még feltűnőbb azonban, hogy a tag- és csontfájdalmak, melyek elég nagyfokúak, már néhány nappal a kezelés bevezetése után teljesen eltűntek. Közleményében ezenkívül röviden ismerteti a betegség főbb tüneteit. (G. 1.)

Sármay Ernő dr.

A pneumococcusok ellenállóképességének jelentősége sulfanilamid készítményekkel kezelt tüdőgyulladás esetében. *Sjöstedt, Wahlne, Berg*. (Klin. Wschr. 1943. 4. sz.) Azt találták, hogy egyes törzsek még az 1:40.000 hígítású sulfanilamid oldattal kevert táptalajon is növekedtek és hogy a resistens törzs okozta megbetegedés esetén a betegek $\frac{1}{10}$ -e halt meg, vagy kapott valamilyen szövődmenyt, míg ha a kórokozó kisebb ellenállóképességű volt, a betegeknek csak $\frac{1}{10}$ -e halt meg. Javasolják, hogy ha resistens törzs mutatható ki, még a 4-ik nap előtt immunsavót is adjunk a sulfanilamid készítmények várható hatástalanságára számítva. Emellett célszerű még kis ellenállású törzs okozta megbetegedés esetén is rögtön a legmagasabb adaggal kezdeni a kezelést, mert a kórokozó még kezelés közben is növelheti ellenállóképességét. (G. 14.)

Friedrich Géza dr.

A strophanthin- és digitaliskészítmények ellentétes hatása koszorúérelégtelenség esetében. *Sarre*. (Klin.

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactocerosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszer

lag. orig. P 321, pénztári csom. P 161

CITO gyógyszervegyészeti gyár

Budapest, XIV., Lengyel-utca 33. szám.

Wschr. 1943. 7. sz.) Kísérleteiben N-dús levegő belélegeztetésével szívizom anoxaemiát idézett elő és azt találta, hogy előzetes strophanthin adása után a fájdalom csak később léphet fel és az Ekg. T-hulláma sem lett olyan lapos, mint strophanthin nélkül, míg digitalis előzetes befecskendezése esetében a fájdalom hamarabb jelentkezett és a T-hullám kifejezettebben lapos lett. (G. 11.)

Friedrich Géza dr.

Strophanthin alkalmazása friss szívizom infarctus esetén. *Edens*. (Klin. Wschr. 1943. 4. sz.) Kísérletes vizsgálatok alapján bizonyított, hogy a strophanthin javítja a koszorúerek keringését. A strophanthin-kezelés azonban előnye mellett bizonyos kockázattal jár, mert bigemiát, vezetési zavarokat, friss infarctus esetében pedig szívizomszakadást, kamralebégést és fali vérrög leválását is előidézhetheti. Szerző strophanthinnal kezelt 30 friss infarctusos beteg kóresetét ismerteti. Egyetlen esetben sem látott új. n. strophanthin-halált és vizsgálatai alapján arra a meggyőződésre jut, hogy ha a keringésnek szüksége van strophanthinra, úgy azt tekintet nélkül az esetleges kockázatra, adni kell, szükség esetén a szokásos mennyiséget meghaladó adagban is. (G. 13.)

Friedrich Géza dr.

Sugárgombás szívbelhártyagyulladás. *Dell Acqua*. (Klin. Wschr. 1943. 5. sz.) Szerző 3 endocarditis lenta minden sajátos tünetével bíró megbetegedést ismertet. A betegek kezdetben subfebrisek voltak, később septikus lázuk támadt, lépük, májuk megnagyobbodott, vérvezelésük volt, másodlagos vérszegénység fejlődött ki, a fehérvérsejtek száma mérsékelten megszáporodott és monocytosis volt kimutatható. A vérből aktinomicetes tenyésztett. 2 beteg meghalt, a harmadik jó dózissal intravenás befecskendezésre meggyógyult. (G. 12.)

Friedrich Géza dr.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Kerpel-Fronius Ödön.

Járványos meningitisek kezelése meningococcus-serum nélkül. *Bauer*. (Arch. Kh. 125. 2. 1942.) Leírja, hogy míg azelőtt meningitises betegnek meningococcus-serumot adtak, gyakori lumbalpunkciókat, levegőbefúvásokat végeztek, majd később a sulfamidpraeparátumokkal érték el közepes eredményt, a letalitás dacára a prontosil-, uliron-, albucidadagolásnak 30–50% körül volt Németországban. Bauer 68 új esetet ismertet, melyeket részben csak vérátömlesztéssel, részben Eubasin (aminobenzolsulfamidpyridin-készítmény), részben a kettőt együtt alkalmazva (5 napig $4 \times \frac{1}{2}$ tabl. Eubasin + az első 3 napon nagymennyiségű vérátömlesztéssel) kezelték. A kombinált kezeléssel sikerült a halálozást 3.2%-ra leszorítani, ha azonnal elkezdték a kezelést s még a bakteriologiai vizsgálat eredményét sem várták meg. Az Eubasin-adagolásnál ritkán észlelt néhány kellemetlen mellékhatást. A gyógyulások sokkal gyorsabbak voltak és kevesebb pathologiai elváltozás maradt vissza. (K. 7.)

Csukássy Margit dr.

Scarlatos meningitis serosa, stomatitis ulcerosa és infectiosus arthritis epiphyseolysisel a bal csípőízületben. *Buser*. (Ann. Paed. 158. 2–3. 1942.) Egy igen súlyos toxikus scarlatina esetet ír le, mely meningitises tünetekkel kezdődött, majd pár nap múlva stomatitis ulcerosa, később baloldalt súlyos, hosszadalmas csípő- és térdízületi gyulladás lépett fel a bal combcsont epiphysisének leválása mellett. A betegség lezajlása alatt kétszer igen erős urticariát is észleltek. A beteg pár hónapon belül gyógyult. (K. 8.)

Csukássy Margit dr.

Most jelent meg!

A gyakorló orvos tuberkulózis könyve! Kiváló, alapvető, gazdagon illusztrált szakmunka!

Gyakorlati
tüdődiagnosztika

Írta: Dr. PUDER SÁNDOR, az Országos Társadalombiztosító Intézet rendelőintézeti tüdőszakorvosa.

FÜGGELÉK: I. Tuberkulózis szótár.
II. A tuberkulózisra vonatkozó újabb jogszabályok.

A műhöz függelékként csatolt, külföldi viszonylatban is első tuberkulózis szótár a gyakorló orvost felelősségteljes nehéz munkájában és szakolvasmányai tanulmányozásában hathatósan támogatja.

Ugyanezen cél szolgálatában áll a munka második függelék: A tuberkulózisra vonatkozó újabb jogszabályok gyűjteménye.

A műnyomópapíron, 260 oldal terjedelemben kiadott, 90 magyarázatos rajzos röntgenfényképpel és rajzokkal illusztrált, legszebb és leggondosabb kiállításban készült szakmunka.

Ára fűzve P 26.—, kötve P 30.—

NOVÁK RUDOLF ÉS TÁRSA

Tudományos Könyvkiadóvállalat
és Orvosi Szakkönyvkereskedés.

Budapest, VIII., BAROSS-UTCA 21., TELEFON: 13-02-17

METALIX

Röntgenberendezések
Orvosi elektromos
berendezések
Röntgencsővek
Kvarclámpák

a legtökéletesebb kivitelben

Szaktanács
és tervezés:

METALIX RÖNTGEN RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

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

Osteochondritis dissecans (König) és dyschondrosis traumatica a gyermekkorban. *Catel.* (Mschr. Kh. 89. 5-6.) Két osteochondropathiás esetéről számol be, melyek közül az egyik 13 éves fiún észlelt osteochondritis dissecans (König-féle betegség) típusos kórképe: traumás kezdet után heves fájdalmak a bal térdízületben, mérsékelt duzzadással. A két évre nyúló lefolyás alatt az ismételt Röntgen-vizsgálat a bal femur alsó epiphysisen előrehaladó borsónyi izületi idegentest (izületi egér) képződést, a jobb tibia apophysisében a csontosodási mag feldarabolásában mutatkozó Sattler-féle betegséget derít ki. A fenti eset kapcsán a König-féle betegség s általában az osteochondropathiák aetiologiájában a traumának tulajdonít elsőrangú fontosságot, amely mellett mycotico-septikus folyamatoknak, constitutionális és familiaris tényezőknek is szerepük lehet. Hangsúlyozza továbbá az osteochondropathiák gyermek- és serdülőkorai relatív gyakoriságát, a Röntgen-vizsgálat jelentőségét a tünetszegény kórképek felismerésében, valamint a spontán gyógyulásra való hajlamot. A másik esetében (5% éves fiú) chronikus trauma hatására mindkét femur dist. végén számos apró csontosodási mag jelent meg a tulajdonképeni condylusmag mellett. A jobb tibia prox. végén itt is osteocystát észlelt. A két kórképet, mint a osteochondropathiák új formáját, dyschondrosis traumaticának nevezi el. (K. 20.)

Gedeon Klára dr.

A Basedow-kórról a korai gyermekkorban. *Petersen.* (Arch. Kh. 124. 1942.) Egy esetet s ezzel kapcsolatban a gyer. számú irodalmi adatokat ismerteti. Egy 5 éves kisfiút azzal vettek fel a klinikára, hogy autóbaleset után nagyon ideges lett. A vizsgálatkor azt találták, hogy a gyermek nagyon hosszú (124 cm), a testsúlya azonban normális. A szemek dülledtek, a bőr nedves, nagyfokú struma mellett a pulsus 160/perc. Az alapanyagcsere +35%, a hőmérséklet állandóan magasabb a normalisnál. Eleinte dijontyrosint kapott 2% hónapon át + $\times \frac{1}{2}$ szemet per os, majd amikor a kezelés befejezése után egy grippes infectio alkalmá-

val a gyermek görcsöket kapott. Röntgen-besugárzásra tértek át. A Röntgen-besugárzás után 7 nappal minden kimutatható ok nélkül hirtelen exitus. (K. 15.)

Geldrich János dr.

Hypophysis-eredetű törpenövés cukorbetegséggel szövődve. *Glatzel és Bauke.* (Kli. Wo. 21. 1943.) 18 éves férfi esetét közli, aki 11 éves kora óta növekedésben visszamaradt s alkinek a testhossza jelenleg 140 cm. Az alapanyagcsereje 115%, a kézközépcsontok, valamint a tibia és fibula epiphysise még nem csontosodtak el. Nagyfokú hypogenitalismus volt észlelhető rajta: kis penis, kicsi herék és a másodlagos nemi karakter teljesen hiányzott. Ezenfelül elég súlyos diabetes állt fenn: vércukor 200-400 mgr %, amely insulinra csak nehezen és tökéletlenül reagált. Érdekesnek tartják a hypophysis-insufficiencia combinációját diabetes mellitussal. (K. 16.)

Geldrich János dr.

ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYASZAT

Rovatvezető: *Ajkay Zoltán.*

Figyelemreméltó eredmények a parotitis abscedens röntgen-kezelésében. *Hibler.* (Mschr. f. Ohrenheilk. etc. 77. évf. 1. füzet.) A parotitis acuta gyógykezelése többféle lehet, de első helyen ma is a sebészi beavatkozás áll. A konservatív kezelés közül a különféle formában nyújtott hőnek az alkalmazása a legelterjedtebb, de erősebb fertőzés és rohamosabb lefolyás esetében nem igen érünk célt vele. A sebészi beavatkozás hátránya, hogy a diffúz-beszűrődés — az anatómiai felépítésből adódóan — rendszerint nem egyszerre olvad be, ezért többszöri incisiót tesz szükségessé, ami facialis bénuláshoz, parotis fistulákhoz vezethet és rossz kozmetikai eredményt nyújt. A parotitisek röntgen-kezelésével már többen foglalkoztak és láttak tőle jó eredményeket, ami szerzőt arra indította, hogy foglalkozzék a kérdéssel. Négy igen súlyos parotitis acuta purulenta esetéről számol be és megállapítja, hogy a fájdalom már legtöbbször egyetlen besugárzásra megszűnik, a beolvadás 2-3 kezelésre megindul, ami alkalmassá teszi az incisióra és a hőmérséklet a normalisra száll alá. Egyesek azért idegenkednek a sugárkezeléstől, mert a mirigyparenchyma károsodik (atrophia, necrosis) és szájszárazság léphet fel. Szerző e hibát kis dózisok adagolásával (10-50 r esetenként, több alkalommal) küszöböli ki és káros hatást sohasem látott. (A. 10.)

Ajkay Zoltán.

A septikus sinus cavernosus thrombosis kórjólata. *Prochnow.* (Mschr. f. Ohrenheilk. etc. 77. évf. 1. füzet.) Szerző rövid bonctani áttekintés után áttér a sinus cavernosus thrombosisának tünettanára. Megkülönböztet otogen és nem otogen thrombosis. Az otogen cavernosus thrombosis a sinus transversus, vagy a bulbus v. jug. thrombosisa kapcsán jön létre, legtöbbször csak mint thrombophlebitis lenta és mint ilyen nem septikus, ezért jó gyógyulási hajlammal bír; a nem fulderetű cavernosus thrombosis, mely csaknem mindig septikus, leginkább az arc és felsőajkak furunculushoz társul, de lehet tonsillo-gen és fogeretű is. A fertőzés útja a v. ophthalmica és a plexus pterygoideus. Az elkülönítő kórisme szempontjából kiemelendő, hogy a tipikus szemtünetek (szemhéjödema, protrusio bulbi, chemosis, szemizombénulások) a szemüregi vénák fertőződése miatt már igen korán fellépnek; e szemtünetek mellett rázóhideges lázak és a súlyos általános állapot utal a kórképre. Legfontosabb támpont a kórisme felállításában a likuor fokozott sejtszáma és globulintartalma, továbbá a granulocyták jelenléte. A szemfenéki vizsgálat legtöbbször pangásos papillát és retinalis vérzéseket mutat. A gyógykezelést illetően a szerzők egy része sinusmütétet és drainagét ajánl, mások csak a fertőzött góc kiiktatásától várnak eredményt. Szerző mindkettőt elvégzi. A septikus cavernosus thrombosis prognosisa igen rossz, *Brunner* 7%-os, *Hachem* 5%-os gyógyulást észlelt. A szakirodalomban eddig kb. 20 gyógyult eset ismeretets, de szerző véleménye szerint ezek között nem egy nem septikus thrombosis is szerepelt. Szerző végül két érdekes és ritka esetét közli, ahol a septikus cavernosus thrombosis általánosan gyógyult, hogy áttört az arachnoidealis térbe. (A. 9.)

Ajkay Zoltán.

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

Scarlatin **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

Neohexal

A húgyutak valamennyi fertőzéses folyamatának, továbbá az influenza és a meghűléses betegségek kezelésére.

Üvegcsőben 20 db 0.5 g-os tabletta



SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

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



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

KÖNYVISMERTETÉS

Die Hormone der Schilddrüse und Ihre Wirkungen.
Írta: *Mansfeld Géza*, Benno Schwabe, Basel, Danubia.
Budapest kiadás, 1943 o., 60 szövegtáblázat ábra.

Bizonyára meglepetés az orvosok nagy többsége számára, hogy a pajzsmirigynek nem csupán egy hormonja van, az amellyel az alapanyagcserét emeli, hanem még legalább is négy másik. E négy másik anyagot *Mansfeld* prof., valamint hazai és külföldi munkatársainak 30 éves kutatómunkája hozta napvilágra és tisztázta működésüket.

E vizsgálatok szerint a pajzsmirigy egyik fő feladata a testhőmérséklet szabályozása. Ezt a hőtermelésnek és a hőleadásnak megfelelő egyensúlyban tartásával végzi. A hőtermelésre hatását úgy fejtik ki, hogy négy hormont a szükségletnek megfelelő egyensúlyban ad a vérbe. E négy szabályozó vegyanyag közül a *Kendall* felfedezett *thyroxin* az alapanyagcserét a végrehajtó sejtekben, különösen a mirigyekben fokozza. A *Mansfeld*-féle *thermothyrin A* és *thermothyrin B* a sejtek alapanyagcseréjét és érzékenységet *thyroxinnal* szemben csökkenti. A *thermothyrin A*-t (»hűtőhormon«) meleg külső környezetben, pl. forró fürdőben adja a pajzsmirigy a vérbe. Ezzel szemben a *thermothyrin B* a pajzsmirigy folyamatosan leadott hőtermelést csökkenti nyári hormonja. A *thermothyrin* csak a pajzsmirigy egyéb normális működése mellett fejtik ki anyagcserét csökkentő hatásukat. Pajzsmirigyétől megfosztott állatban a *thermothyrin* az oxigénfogyasztást épp úgy fokozzák, amint fokozzák a túlélő sejteket is. Ha a pajzsmirigyétől megfosztott állatot *thyroxinnal* kezelik, akkor a *thermothyrin B*-re az állat anyagcseréje épp úgy csökken, mint a normális állat. Ettől eltérően a *thermothyrin A* a pajzsmirigyétől megfosztott és *thyroxinnal* kezelt állatban az oxidációt még mindig fokozza. Csak a pajzsmirigy colloidjának van meg az a képessége, hogy a pajzsmirigyirtott állatnak adva, mind a *thermothyrin A*, mind a *thermothyrin B* hatását a normális állatban kifejtetthez hasonlóvá teszi.

Természetesen ezek az új megfigyelések az egész Basedow-kérdést még az eddigénél is bonyolultabbá teszik. Ezzel foglalkozik a könyv egy külön fejezete.

A negyedik hormon, amellyel a szerző kutatásai szerint a pajzsmirigy egy egészen más életfolyamat vagy szervezésében vesz részt, a »*myelotroph-hormon*«. Ez magára a vörösesontvelő vörösvérsejtképző berendezésre hat. A vészes vérszegénységet gyógyító májanyag csak e hormon jelenléte mellett tudja hatását kifejteni.

Azok, akik egy-egy igazság tisztázását kísérletes viták által szívesen kísérik figyelemmel, örömmel látják viszont a könyv egy részében azokat a kísérleteket, amelyekkel *Mansfeld* a thyroxinnak környéki hatását bizonyító ténygyűjteményt gazdagította és a thyroxinnak a központi idegrendszeren keresztül kifejtett közvetett alapanyagcsere hatását cáfolta.

E főfelfedezéseken kívül a könyv a mellékfelfedezések egész sorának élettörténetét is tartalmazza. Megtudjuk, hogy a thyroxin a bőr hajszálereire hatva miként vesz részt az úgynevezett fizikai hőszabályozásban, hogy a mirigyes sejtekhez nem a vérből, hanem az idegekből jut. Megismerkedünk azokkal a vizsgálatokkal is, amelyek a hypophysisnek a hőszabályozásban betöltött közvetlen vegyiszerző szerepével foglalkoznak.

»*Arrière les theories, vivent les faits*« vallották a XVII. század akadémiái. Ezt vallja bevezetésében

logal

1 tabletta tartalmaz :

0.28 g. Acid. acet. sal.,
0.013 g. Chin. citr.
0.04 g. Li. citr.

Kipróbált szer, ártalmatlan a gyomorra és a szívre

**Antineuralgicum
Antipyreticum
Antirheumaticum
Analgeticum**

Mintával és magyar szakirodalommal szolgál!

Dr. FILO JÁNOS

„Szent Keresztély” gyógyszerháza

Budapest, VIII., Mátyás-tér 3. szám

Mansfeld professzor is. De amilyen alapvetőnek és természetesen látszik ez az elv, éppen olyan jól tudja minden természetbúvár, hogy milyen nehéz a tényleg látszat tényleg megkülönböztetni. *Mellor* szembeszók példán mutatja ezt be. Lehet-e elképzelni, hogy van tény, amelyet többen és többször figyeltek meg, mint azt, hogy a nap keleten felkel és nyugaton lenyugszik. És mégis, mint tudjuk, csak »látszattényről« van szó, mert a nap egyiket sem teszi. A kutató igazán nagygyá nem is az a képessége teszi, amellyel különbséget tud tenni elmélet és tény között, hanem az, hogy a látszattényt el tudja választani a valódi ténylegtől. Ahhoz, hogy a kutató az egyszerű jelenségek mögött a valódi tényleg kihámozza, egészen sajátos tulajdonságra van szükség. Az első ilyen sajátosság, amely az alkotókutatás előfeltétele a *kétkedés*. Kétkedés a módszer pontosságában, a megfigyelés helyességében, de főként a levont következtetés egyedüliségében, egyszerűségében. Képesnek kell lennie másodszor arra, hogy a természetnek kísérletes berendezésekkel úgy tegye fel a kérdést, hogy kénytelen legyen világosan felelni. »A természet különleges nyelve a jelenségek nyelvén beszél. Mindenre felel, amit tőle kérdezzünk és a mi kérdéseink a mi kísérleteink« — mondotta *Liebig*. Ez az a terület, ahol szükség van a kutató-alkotó képzetére. Végül az al-

Phlogisan

ung.

GYULLADÁST SZÜNTETŐ MÉLYHATÁSÚ
ANTIPHLOGISZTIKUM

Gyártja és forgalomba hozza

Diachemia

STRAUB SÁNDOR GYÓGYSZERVEGYÉSZETI ÉS VEGYÉSZETI LABORATORIUM
BUDAPEST, TERÉZ-KÖRÚT 27.

125 gr ára P 3.70

BÉHEPAR

NAGYÉRTÉKŰ MÁJINJECTIO (EXIHEPAR) B₁-VITAMINNAL
„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

kotó-kutató harmadik jelentős tulajdonsága, amely nélkül hiába az első kettő, a sokféle és pontos *módszerekben való jártasság*.

Mansfeld professzor 30 éves munkájában az alkotó-kutatónak mindezen tulajdonságai megvannak így válik munkássága a XX. századeleji magyar kísérletes orvostudománynak nemcsak egyik hatalmas bizonyosságává, hanem egyik büszkeségévé is.

Beznák A. prof.

Századunk tudományának szelleme. Írta: Kornis Gyula dr. 40 oldal. Franklin Társulat kiadása, 1942. Ára P 250.

Ez a magas röptű munka tulajdonképpen a Magyar Tudományos Akadémia ünnepi ülésén előadásul szolgált. Századunk tudományos szellemének tipikus jegye a materializmussal szemben a *spiritualizmus*-nak különféle formája: mindennek alapja a szellem, még a természeté is. Felbontja a párhuzamba, valamint szembeállítja a múlt század és napjaink lényeges tudományos területeinek szemléletét, gondolkodásmódját és mindezt akkora tudással, kristályosan csikorgó logikával és a kiváló szerzőnél megszokott cizellált irással, hogy a szerzett gyönyörűségért az érdeklődő olvasóban csak a köszönet érzését válthatja ki.

Puder Sándor dr.

Röntgenatlasz. Írta: Megay László. 185 oldal, 174 ábrával. Magy. Kir. Egyet. Nyomda kiadása. Ára 22 P.

Angyán prof. előszava olyan kérdést érint, mely mellett nem mehetek el szó nélkül: »Ma már gyakorló orvos kartársaink... elvégzik a gyomor Röntgen-vizsgálatát is rendelőkben. Ezt csak helyeselhetem...« A gyomor Röntgen-vizsgálata a szakröntgenológusnak is tűzpróbája. A passzív és aktív mozgó szerv tónus- és alakváltozásai, a nyálkahártya autoplástikája, a környező szervek befolyása, stb. a változatoknak annyi százféleségét szolgáltatja, hogy azok megismerése, komplikált műfogásokkal való kiértékelése csak sokévi gyakorlat és nagy anyagon szerzett tapasztalat útján lehetséges. Hogyan várhatnánk gyakorló orvosainktól ilyen szakismeretet, amikor hazai egyetemünkön a röntgenológia hallgatása még nem lévén kötelező, a röntgenológia alapelveit is csak az a kevés hallgató ismeri meg, aki azt önkéntesen hallgatja. De a korszerű gyomorröntgenvizsgálat megfelelő technikai felszerelést is megkövetel. Hisz az előszó is azt mondja: »Az értékes és költséges berendezések helyét újabb, még költségesebb berendezések váltották fel«. A ma gyomorröntgenvizsgálatához szükséges felszerelések messze túlhaladják a gyakorló orvos berendezkedési lehetőségeinek keretét. A gyomornak ma megkívánt Röntgen-vizsgálatát már csak ezért sem tudja elvégezni.

Az orvosi oklevél a gyakorló orvost mindennemű orvosi ténykedésre feljogosítja: joga van a legkomplikáltabb műtétet elvégezni, vagy megcsinálni a gyomor Röntgen-vizsgálatát is. Ha a műtétetől a »műhiba« büntető sanctiója is távol tartja, az ugyancsak nem az ő kezébe való gyomorröntgenvizsgálatától is tartsa őt vissza a lelkiismerete.

A könyv szerzője azonban nem végzett hiábavaló munkát. A jól elrendezett képek, a gördülékeny, helyes rövidséggel megírt kísérőszöveg értékes útmutatást adnak a tanuló röntgenológusnak. A gyakorló orvos viszont megláthatja belőle, hogy megfelelő szaktudással és felszereléssel mi mindent lehet ma már kóris-mézni. A kitűnő technikával készült felvételek (pl. 75, 79, 93, 102 stb.) szerző otthonosságának bizonyítékai. A néhány helyen feleserélt ferdeirányjelzés a szövegben (pl. 75., 96. ábránál) bizonyára elírásból származnak. Az új kiadásban helye volna a functionális jelek (tónus, ürülés) bővebb ismertetésének is. A könyv pazar kiállítása a mai papírszűk világban szinte túlzottan feltűnő.

Ratkóczy prof.

Klinikai diagnostika. Szerkesztette: Müller Vilmos dr. II. kiadás. Hungaria-nyomda Rt. Bp. 1942-43.

Büszkén mondhatjuk, hogy a magyar orvosi szakirodalom napról napra jobban látja el a tanulni vágyókat úgy tartalom, mint kiállítás tekintetében a külföldiek versenyét nagyon kiálló munkákkal. Annál nehezebb azonban az általános gyakorlatot folytató orvosaink helyzete, mert sokirányú továbbképzésükben a monographiák, sőt még tankönyvek is hasznavehetetlenek bizonyulnak egyrészt idő hiányában, terjedelmük miatt, másrészt anyagiak hiányában, mert minden tárgykörben tetemes költséget jelentenek. Tagadhatlanul igen nagy szolgálatot tesz tehát Müller Vilmos minden egyes általános gyakorlatot folytató orvosnak a több mint 1500 oldal magábanfoglaló két kötet második kiadásának megjelenítésével, sőt nagy segítségére van azon szakorvosoknak is, kik nem szaktárgyuk anyagát némiképp ismételni és azoknak haladását megismerni óhajtják. Az egyes tudományterületek kiváló művelői, élükön számos egyetemi ny. r. tanárral, írták a minden szakra kiterjedő kötetek egyes részeit és maguk az írók nevei a legtekélyesebb biztositást nyújtják arra nézve, hogy bennük az olvasó a legtömörrebb formában és legjobb összeállításban kapja mindazt, amely a szakma lényegét és egyben legújabb tudnivalóit tartalmazza. Észintén elismerés jár a szerkesztőnek a kiváló munkatársak összeválogatásán felül az anyag helyes megválasztásának nagy gondosságáért és azért, hogy sikerült a sok szerző mellett munkáját mégis helyes arányosítás révén egységessé tenni, de dicséret illeti a nyomdát is a mai nehéz viszonyok ellenére is jó kivitelért. Megérdemli, hogy minél gyakrabban érjen új kiadást.

Binder László dr.

SEDIVAL TABL.

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

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

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

Hólyaghurutnál

UROCARMIN-CHINOIN

vizeletfertőtlenítő-festékkészítmény

Hatása független a vizelet vegyhatásától

20 és 50 tablettát

Női és férfi sexualis neurasthenia,
férfiklimax, prostatahypertrophia,
endokrin eredetű bőrbetegségek,
lelki depresszió, rekonvalescencia, stb. esetén

Androstin

him-ivarmirigy
összkivonat •
tabletták, ampullák



Perandren

testosteronpropionat
• szintetikus herehormon
1 ccm-es ampullák à 5, 10, 25 mg.
kenőcs à 25 g-os tubusok

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Magyarországi képviselő:
Jakitsch János, Budapest, V., Rudolf trónörökös-tér 5.

Tinctura Ferri Athenstaedt

CUM ET SINE ARSENO

0.2% Fe.

TONICUM :: STOMACHICUM :: APERITIVUM :: ROBORANS

Orvosi mintával és irodalommal készséggel szolgál:
Hormon gyógyszervegyészeti K.F.T.
Budapest, VIII., Tormay Cecil-u. 12.

ANERTAN

Férfi csiramirigyhormon
intramuscularis, perlingualis és perkutan
hormon kezeléséhez

Indikációk:

prostatahypertrophia
csökkent teljesítő képesség
átvérzési zavarok
öregségi panaszok
kryptorchismus
infantilismus
enuresis
pubertási zavarok
metrorrhagia
mastopathia
pruritus

ANERTAN intramuscularis injekciók céljára:

ampullák 5, 10 és 25 mg testosteronpropionattal

ANERTAN perlingualis alkalmazásra:

tabletták 5 mg methyltestosteronnal

ANERTAN bedörzsölésre:

10 g-ot tartalmazó Anertan olajjal (= 50 mg testosteronpropionat)

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.M.B.H., MANNHEIM-WALDHOF

Forgalomba hozza: Walter és Dummel, Budapest V., Mérleg-u. 10, Tsz.: 1227

Szendy Károly dr. tiszteletbeli doktorrá avatása.

Április 29-én, csütörtökön fényes ünnepség keretében folyt le a Pázmány Péter Egyetem aulájában Szendy Károlynak, Budapest Székesfőváros polgármesterének tiszteletbeli orvosdoktorrá avatása. A vallás- és közoktatásügyi miniszter képviselőjében *Stolpa József* államtitkár vett részt az ünnepélyen, jelen voltak még a minisztérium részéről *Fáy István* államtitkár, *Molnár Andor* és *Mártonffy Károly* miniszteri tanácsosok és vitéz *Nagy Iván* miniszteri osztálytanácsos, az egyetemi ügyosztály vezetői. A belügyminisztériumot *Tomcsányi Kálmán* és *Kádár Levente* államtitkárok és *Grosch Károly* min. osztályfőnök képviselték. A Székesfőváros részéről *Homonnay* Tivadar főpolgármester, *Morvay* Endre alpolgármester és *Salamon Géza* tanácsnok vettek részt az ünnepélyen. Az előkelőségek sorában ott láttuk *Tasnády Nagy* Andrást, a képviselőház elnökét, *Ugron Gábor*, *Fabinyi* Tihamér és *Karafiáth* Jenő v. b. t. tanácsosokat és még sokakat az avatandó tisztelői és barátai közül. Képviseltette magát valamennyi testvéregyetem és a műegyetem és jelen volt az orvoskari tanári testület csaknem teljes számban, valamint a testvérkarok számos tagja.

Az avatandó doktorjelöltet a zsúfolt terem meleg tapssal üdvözölte, majd rögtön utána néma felállással tisztegett a magyar díszben bevonuló teljes tanácsnak, azután felhangzott a lélekbemarkoló »Magyar Hiszekegy«, amely után *Bakay* Lajos Rector Magnificus az előkelőségek üdvözlése és a mai ünnepi cselekmények előzményeinek vázolója után a következő szavakkal nyitotta meg az avatóünnepet.

»A tiszteletbeli doktorráavatás egyetemünk ősi joga. Azokat a férfiakat szokta megtisztelni vele, akik a tudomány, a közélet terén kiváló alkottak s ezáltal embertársaik javát előmozdították. Nem sűrűn él ezzel a jogával egyetemünk. Ha a jubileumi év tiszteletbeli doktorrá avatottjait is beleszámítjuk 85 hazai és 86 külföldi férfiú részesült eddig ebben a kitüntetésben. Orvostudományi hazai díszdoktorunk pedig jelenleg élő nincs.

Ezen ünnepi alkalomból üdvözlöm Szendy Károly polgármester úr ömeltóságát, akit orvostudományi karunk ajánlása alapján egyetemünk ez alkalommal tiszteletbeli doktorrá avat, jutalmazni óhajtván azon nagy érdemeit, amelyeket az orvosi rend, a közegészségügy és orvosi fakultásunk felvirágoztatása érdekében kifejtett.

Ezek után pedig felkérem az orvostudományi kar Dékánját, hogy az ünnepélyes honoris causa doktorrá avatást fogadosítani méltóztassék.

Kiss Ferenc, az orvosi kar e. i. dékánja felállva, a következő avatóbeszédet mondotta:

Méltóságos Polgármester Úr!

Mióta egyetemünk az 1700-as évek végén Nagyszombatból a fővárosba jött, egyetlen karnak sem volt annyi gyakorlati kapcsolata a fővárossal, mint éppen orvosi karunknak. Az orvosi kar számos elméleti intézetével, főképpen pedig klinikáival állandó és lüktető kapcsolatban áll nemcsak a főváros lakosságával, hanem annak kórházaival és más egészségügyi intézményeivel is. Nyilvánvaló tehát, hogy a főváros legfelelősebb vezetőjének, a polgármesternek időre-időre érvényesítenie kell hivatalos hatalmát a

fontosabb kérdések eldöntésénél. Általánosságban ez a folytonos kapcsolat indokolja tehát azt, hogy a főváros polgármesterét éppen az orvostudományi kar avatja díszdoktorává.

Az orvosi kar és a főváros közötti kapcsolatokat kölcsönösek: az egyetem orvosi kara kezdettől fogva sokféle módon igénybevette a főváros kórházait és egészségügyi intézményeit a maga tanító- és kutatómunkásságának céljaira, viszont elsősorban az egyetem látta el ezeket az intézményeket vezető szakemberekkel. Köztudomású, hogy legtöbbször az egyetem tanársegédei és magántanárai vették át a fővárosi kórházak és rendelőintézetek vezetését és így azok az egyetem orvosi karán nyert kiképzésüket, vezetői készségüket ott gyümölesztették.

Tudni kell ugyanis, hogy az orvosi karok nemcsak orvostanhallgatókat tanítanak és orvosi okleveleket adnak ki, hanem fontos missziójuk az is, hogy vezető szakembereket képeznek az őket befogadó város, sőt az egész ország orvosi szolgálata részére. Az orvosi kar elméleti intézeteiben és klinikáin a későbbi vezető- és kutatóegyetemnek nemcsak szakismereiteket gyűjtik, hanem a professzorok és a magántanárok, valamint rendkívüli tanárok mellett fejlődik ki bennük, utóbbiaknak személyes hatására az igaz vezetői és kutatói készség. A trianoni két évtized alatt ezen a téren kétféle tapasztalatot tettünk. Elcsatolt területeinken a magyar ifjúság egy része megszerezte ugyan az orvosi oklevelet, de tisztán tantermi ismeretével igen nagy nehézségekbe került, mikor pályáját a betegek között el kellett kezdenie. Nyilvánvaló volt, hogy lemaradt az államot vezető nép fiaival szemben. Keresve e belső bénulás okát, azt abban találtuk meg, hogy sem egyetemi éveik alatt, sem pedig azután, mint kezdő orvosok nem kapcsolódhattak be szervesen az orvosi intézetek és klinikák belső életébe s így hiányzott belőlük az a hatás, mellyel különösen a mai megnövekedett igények mellett bátran helyt tudtak volna állani az életben egyedül is. Ezzel szemben a trianoni időkben kifejlődött új társakokról (Szegedről, Debrecenből és Pécsről) a gyakornokok, tanársegédek és magántanárok olyan gárdája rajzolt ki, mely először az egyetemi központok körül, majd pedig a 30-as években már az egész ország orvosi színvonalát felemelte. Midőn tehát az állam mellett a városok is segítségére jönnek az orvosi karok költséges életének, akkor önmagukat is támogatják. Fővárosunk helyzetéből és egyetemünk fejlettségéből folyik, hogy az ilyenmű legnagyobb méretű hatást a budapesti kar fejtette ki.

Ez a díszdoktorság a Polgármester úr személyén keresztül szól a székesfőváros egész polgárságának, szól továbbá a főváros vezetőségének, valamint a közegészségügyi osztály felelős vezetőinek, kikkel az orvosi kar időről-időre fontos ügyeket intéz el. A közegészségügyi ügyosztály, melyben polgármesteri megbízatása előtt Méltóságod is működött, 25 évi tapasztalásom szerint nagy megértéssel van Karunk iránt, ami a Polgármester úr kedvező szellemi befolyása nélkül akadályokba ütköznék.

Egyénileg a Polgármester úr különösen sokat tett nagy nemzeti bajunk, a tuberkulózis leküzdésének kérdésében. Bármily különösen hangzik is ez, orvosi karunk még mindig nélkülözi a tüdőbeteg-klinikát, melyre nem annyira a tömeges gyógyítás szempontjából volna szükségünk, hanem a tuberkulossal foglalkozó szakemberek kiképzése és tudó-

mányos összetartása szempontjából. A Polgármester úr ezt a nagy nemzeti mulasztást velünk egyetemben felismerte és minden befolyásával rajta volt és rajta van, hogy ez a feladat végre mindenki megnyugvására megoldassék.

Az erők összefogása és az igazi lelki egység a mai válságos időkben különösen nagyfontosságú. A szétbontás és a szétbomlás antikrisztusi, az igazi lelki egység pedig krisztusi. A jelszavas kereszténység ideje múltban van; Vereckétől keletre és Hegyeshalomtól nyugatra ez már nagymértékben be is következett. Olyan idők felé megyünk, mikor az igazi kereszténység nem beszédben fog állani, hanem erőben. Az előbb mondottakból bizonyosan érthető, hogy a székesfővárosnak és ezen egyetemnek becsületes összefogása és összetartása nemcsak helyi jelentőségű, hanem nagyítás és fontoskodás nélkül mondható, hogy nemzeti kihatású.

Annyi már megállapítható, hogy a körülöttünk bukást szenvedett társadalmi osztályok vagy népek nemzeti feladatuk érdekében nem tudtak idejében elég áldozatot hozni és nem voltak képesek szellemi, valamint anyagi javaikkal kellő lemondással szolgálni. Ha mi ezekből a tragédiákból idejében nem tanulunk, kárvallás esetén csak magunkat okolhatjuk.

Bár az egyetem orvosi kara mellett az utóbbi két évtizedben más orvosi intézmények (a biztosító intézetek és az Országos Közegészségügyi Intézet) is felnöttek, mégis a tanító- és kutatómunka most is elsősorban az orvosi karra hárul.

Elfogltság nélkül mondhatjuk tehát, hogy a főváros sokféle hatalmas intézménye között nemcsak méretére, hanem fontosságára nézve is nagysúlyú a mi egyetemünk orvosi kara, s így szeretjük remélni, hogy ez a most átadandó díszdoktori oklevél örömet és megbecsülést fog szerezni nemcsak a Polgármester úrnak, hanem mindazoknak is, akik személyét és munkásságát becsülik.

Isten adja, hogy úgy legyen!

Az élénk helyesléssel és tapssal kísért beszéd után a Rector Magnificus felhívta a jelöltet, hogy lépjen a Tanács elé, hogy a hagyományos kézfogásokkal doktorrá fogadják. A néma csendben lefolyt ünnepi aktus után az orvoskari dékán néhány meleg üdvözlő szó kíséretében átadta a díszes börtökbe zárt diplomát. Szendy Károly immár a Pázmány Péter-Tudományegyetem tiszteletbeli doktora a következő szép beszédben köszönte meg kitüntetését:

Méltóságos Rector Ur!

Nagytekintetű Egyetemi Tanács!

Egyhangú határozat alapján most Honoris Causa Doktorrá méltóztattak fogadni. Igaz és mélyeségű hálával köszönöm meg a Nagytekintetű Tanácsnak ezt az engem nagyon megtisztelő értékítéletet tartalmazó elhatározását.

Belső érzésem szerint hódolattal kell megköszönöm a Kormányzó Úr kegyes engedélyét, amellyel Öföméltósága ennek a rendkívüli megtiszteltetésnek erkölcsi értékét még emelte.

Közéleti férfiút a magyar kultúra fórumán alig érhet nagyobb megbecsülés, mint a Pázmány Péter-Tudományegyetem Tanácsának ez a megtisztelő ha-

tározata. Tudom, hogy ez a kitüntetés elsősorban az áldozatkész, a magyar tudományos életet istápoló város polgármesterének szól.

Mégis azt hiszem, hogy ez a doktorátus talán az egyént is illeti, aki a város vezető helyén állva, az egyetemi kultúrmunka jelentőségét átérzte és a maga kötelességszerű kultúrtörökvései mellett mértőn mozdította elő az egyetemi oktatásnak és kutatásnak a nemzet életére, fejlődésére legnagyobb mértékben kiható céljait.

A régebbi időkben a nemzetek vezető rétege általában vagy a születés, vagy a küzdésre termettség jogán alakult ki. A fejlődés folyamán azonban mindinkább a tudás ereje lépett előtérbe, úgyhogy az újabb korban nem a születés vagy a fizikai érték dönti el azt, hogy az egyén kvalifikált-e a nemzet vezetésére, hanem a tudás, a szellemi erő.

Az univerzitást fundáló Pázmány Péter érsek-bíbornok ezt már korán felismerte. Az volt az alapító gondolata, hogy hiten és valláserkölcsön alapuló tudással bíró magyar vezetőréteg álljon az állam irányító helyein.

Akármilyen alkotmányos életformája vagy kormányzati rendszere legyen egy nemzetnek, azt csak a nemzet szellemi elitje viheti előbbre. Az elit pedig csak az egyetemeken nyerheti el azt a tudást és a műveltséget keresztül azt a magasabb erkölcsi emelkedettséget, amely nélkül népet, nemzetet boldogulás felé haladó jó úton vezetni, irányítani nem lehet. Az erőszak vagy a kényszer eszközeivel, a tömegek politikai erejével nagy effektusokat lehet kirobbantani, de tartós jó eredményeket, kultúrjavakat, sőt anyagi jólétet is csak tudással, tisztességgel, szorgalommal tudnak elérni még a nagy népek is.

Történelmi tanulságok is igazolják, hogy a nemzeti élet tartalmát az elit adja, a vezető réteg jelöli ki az irányt, amely a szellemi és anyagi kultúra útját megszabja, azért érvényesül sorsdöntő hatással az egyetemi oktatás a nemzetek életében.

De fokozott mértékben áll ez miránk magyarokra vonatkoztatva, akik egyedül, testvértelenül állunk itt Európa közepén, nyugat és kelet határán, olyan élettérben, melynek Istentől kiszabott területéből tudatos megsemmisülésünk nélkül önként soha, egy négyzetölet sem adhattunk fel és amely ezeréves életteret a jövőben is a Mindenható segítsége és a magyar népi erőn kívül a magyar elit erkölcsé, tudása és hite fog megtartani.

Az ország minden polgárának, aki átérzi a történelmen alapuló nemzeti gondolatot, az »örök magyar« eszméjét, — az egyetemre, az alma materre — még akkor is, ha sohasem volt egyetemi polgár, — tisztelettel, ragaszkodással kell néznie és abban mintegy a saját sorsának eszmei erőforrását kell látnia.

Az államalkotó magyar nemzet ezt mindig érezte és tudta, ezért a nagy alapító esztergomi érsek egyházától nemsokára maga a király és az államhatalom vette kezébe az egyetem ügyét és vitte tovább áldozatosan több évszázadon át. Ha tehát az állam megtette a kötelességét az egyetemmel szemben, egészen nyilvánvaló, hogy az egyetemi városnak is vannak kötelességei. Ezért, ha az egyetem segítséget vagy együttműködést óhajtott a fővárostól, hatásköröm keretében nemcsak a legnagyobb készséggel tettem annak eleget, de felemelő érzés volt, amikor a magyar jövőt nevelő és magyar tudást

művelő legfelsőbb oktatók nemzeterősítő törekvéseit valamilyen formában előmozdíthattam.

Talán azt is tapasztalta az Egyetem Tanácsa, hogy mint 9-ik éve polgármester, több esetben módot találtam az egyetemet is érdeklő jelentősebb közegészségügyi alkotásokra javaslatokat tenni és Budapest törvényhatósági közgyűlésének megértő elhatározása után, azokat munkatársaim lelkes és hozzáértő közreműködésével, — életre is hívni.

Az alkotómunka nyomán, minél több időt töltök a város vezető helyén, annál inkább kialakul bennem az a meggyőződés, hogy a legnagyobb fontosságú a nemzeti kultúra fejlesztése szempontjából az egyetemnek nemcsak szellemi, de anyagi felkészültségének kérdése is. A legfelsőbb oktatásnak a korszerű egyetemi nevelésre minden módot és eszközt rendelkezésre kell bocsátani, mert a nemzeti elit nevelését, azt a legmagasabbrendű oktatómunkát, amely a magyar kultúrfölényhez elengedhetetlenül szükséges, csak úgy tudja az egyetem szellemi felkészültségéhez mérten maradéktalanul elvégezni.

Súlyos időket élünk, nagy megpróbáltatások érhetik a nemzetet. »Csapzott hajjal és vérző homlokkal is, áll a viharban a magyar«, — mint a költő mondja, — de áll és állni fog, mert ennek a nemzetnek hivatása van a kultúra és az európai fejlődés területén. Ez a nemzet mindig, még vére árán is ragaszkodott hitéhez, szabadságához és a civilizációhoz, — és mindezeket keresztül áldozatosan szolgálta a haladás ügyét, azzal a mélyeséges meggyőződéssel, hogy hit és szabadság nélkül sem folyamatos haladás, sem nemzeti és emberi élet nincs.

Méltóságos Rector Úr! Nagytekinetű Tanács! Azt hiszem, a legméltóbban úgy köszönöm meg a ritka kitüntetést, úgy hálálhatom meg az Egyetem megbecsülő elhatározását, ha felajánlom a jövőre is őszinte meggyőződéstől áthatott készséges közreműködésemet, a magasabb magyar kultúra ápolásában és elmélyítésében.

A szünni alig akaró taps után a Rector Magnificus üdvözölte az egyetem új doktorát és jókívánatait fejezve ki az ünnepi doktor avató ülést bezárta. A magyar himnusz elhangzása után tisztelői és barátai vették körül a köztisztületben álló polgármestert és mindenki azzal a tiszta meggyőződéssel hagyta el a termet, hogy itt ma igazi érdem nyerte el jól megérdemelt jutalmát.

V.

LAPSZEMLE

Wiener Medizinische Wochenschrift. 16—17. sz. Scherber G.: Vitaminok hatása a bőr hyperkeratosissaira. — Stracker O.: Orthopaediai prophylaxis a gyermekkorban. Braun N.: Gondolatok a sulfonamid hatásról. — Schild E.: Az orvos gyakorlati mikroszkópiaja.

Schweizer Medizinische Wochenschrift. 17. sz. Lang F.: Baleseti szakvéleményezés és röntgenkép. — Wieland E.: A korai rachitis lényege és kórisméje. — Málly A.: Adat a ventriculometria tanához. — Jenny E.: Ember és világ.

VEGYES HIREK

Horváth Boldizsár dr. egy. rk. tanár felvételét a Vitézi Rendbe, a mult világháborúban szerzett érdmei alapján, amit mint tűzerhadnagy küzdött végig.

Halálozás. Dr. nemz. bozzai Bozzay Endre m. kir. orvosszázas, életének 31-ik évében elhunyt.

A Rheumatológiai Tanfolyamot máj. 3-án, hétfőn este 6 ó. nyitotta meg a Gellért-fürdő dísztermében Belák Sándor prof. nagyszámú érdeklődő és előkelőség jelenlétében. Ott láttuk Fenséges Urat képviselőként Anna kir. hercegasszonyt, Karafiáth Jenő v. b. t. tanácsost. Demkő Antal és Franz Géza orvos vezérőrnagyon kívül a katonarovosi kar 20—25 előkelő tagját. Darányi Gyula prof.-t, Gyürky Tibor h. tisztifőorvost. A nagyszámú hallgatóság nagy érdeklődéssel hallgatta b. Pap Lajos egy rk. tanár, majd Irányi Jenő orvos-őrnagy előadásait a háborús sérültek utókezeléséről gyógyfürdőkön.

A Magyar Orvosok Rheuma Egyesülete f. hó 5-re hirdetett közgyűlést határozatképtelenség folytán 11-én, kedden d. u. 7 órakor tartja a Szt. Gellért-fürdő előadótermében. Előtte 1/47-kor választmányi ülés, a közgyűlés után rondes havi referáló est, amelynek tárgya: Mező Béla előadásának megvitatása.

Dr. Sümegi József fürdőorvosi gyakorlatát Balatonfüreden. (Stefánia szálloda) május 4-én megkezdte.

A Magyar Orvosi Archivum ezévi 1. számát tévedésből több olyan előfizetők is megkapta, ki nem előfizetője az Archivumnak. Mivel így tartalékpéldáink nem maradtak, kérjük a tévedésből megküldött füzetek visszaküldését kiadóhivatalunkba — mit nagy köszönettel vennénk.

Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Lalkus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

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

ORIZA szárazított rizsnyák

A rizs tápanyagait változatlan mennyiségben és könnyen oldódó állapotban tartalmazza. A csecsemőgyógyászatban tejhigításra és gyógytáplálékul használatos

rizsnyákoldatok gyors elkészítésére.

Előnye: pár perces főzéssel tökéletesen oldódik.

Javallva: 5%-os oldatban, tejhigítások készítésére, csecsemők mesterséges táplálásánál 10%-os oldatban, gyógytáplálékul bélhurutok kezelésénél.

Rendelhető: OTI, DOBI, HEV, MABI, MÁV, Közgyógyszerellátás, Bányatárspénztár, Hajózási BBI terhére.

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

SEDYLETTA

tabletta 30×0.015 gr

Általános hatású pszichikus meg-
nyugtató, kitűnő spasmolitikum

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

Podmaniczky-gyógyszertár
Budapest, VI

A frontátvonulások áttekintése 1942 december első feléről. Ez a 15 napos időszak kezdetben elég gazdag volt frontokban, de 8-ától fogva a frontális megterhelés lényegesen gyengült és végül 5 teljesen frontmentes nap is fellépett. Az időszak folyamán 12 mérsékelt és 10 gyenge fejlettségű betörési front, továbbá 2 erős és 1 gyenge fejlettségű felsiklási front érkezett.

A budapesti frontátvonulások részletes történetéből kiemelendők az első napok halmozottan fellépő betörési frontjai (3 nap alatt 11 betörési front), a december 5-én este 19 órai és a december 6-án reggel 9 órai erős fejlettségű felsiklási frontátvonulások, a december 6-7-ei gyors ütemben egymásra következő betörési frontok, végül a december 10-12-ei és december 14-15-ei teljesen frontmentes időszakok.

A frontátvonulások áttekintése 1942 december második feléről. A múlt év december 16-31-ike közé eső időszakban a betörési frontok abnormisan csekély számban, a felsiklási frontok viszont abnormisan nagy számban léptek fel. Így bekövetkezett az az egészen rendkívüli eset, hogy az időszak felsiklási frontjainak száma meghaladta a betörési frontoknak a számát: az időszak folyamán 7 mérsékelt és 2 gyenge fejlettségű betörési front, ellenben 3 erős, 7 mérsékelt és 1 gyenge fejlettségű felsiklási front vonult át.

A budapesti frontátvonulások részletes történetéből kiemelendő a dec. 16-17. éjjeli és a dec. 17. esti mérsékelt felsiklási front; továbbá a dec. 20-án délután és a 20-21-ikei éjszaka felsiklási front sorozata (délutól másnap hajnalig három mérsékelt felsiklási front); a dec. 26. hajnaltól dec. 29. délutánig terjedő teljesen frontmentes időszak; végül a dec. 29. esti erős, a dec. 30. déli mérsékelt és a dec. 31. hajnali 3 órakor átvonult erős felsiklási frontokból álló újabb kivételes felsiklási frontsorozata.

Aujeszky dr.

HETIREND

Kedden, 11-én d. u. 6 ó.: a Bpesti Kir. Orvosegyesület Orr-, Gége-, Fülészeti Szakosztályának ülése. Bemutatások. Kassay D.: Idegentestek az alsó légutakban. — v. Tátrallyay (Wein) Z.: Tünetmentes mastoiditis kiújulásából eredő meningitis érkékes esete. — Előadás: Kassay D.: Sinusitis chronica catarrhalis.

Csütörtökön, 13-án, 6 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület Orthopaediai Szakosztályának és a Magy. Orvosok Rheuma Egyesületének együttes ülése (II. Sebészeti Klinika). Tárgy: »A háborús izületi zsugorodások gyógyítása«. Előadók: Puki P. és Küllény L.

Csütörtökön, 13-án 7 ó. A Magy. Tuberkulózis Társaság ülése (II. sz. Belklinika). Burai Kovács J.: A tudóállományban hirtelen fellépő óriás üregképződés. Beszámoló Az OTI. Röntgen-szűrőállomás eddigi eredményeiről. Petrányi Gy.: A szűrőállomás szervezete, munkamódszere és feladata. Rupprecht A.: Eddigi vizsgálati eredmények.

Pénteken, 14-én 6 ó. A Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. vitéz váradi Haynal I.: »Axon-reflexek klinikai jelentősége«. Korányi-emlékelőadás.

Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló

Társas rheuma-osztály. Tél-nyári rheuma-gyógyhely

Vizsgálóasztal, sterilizáló szekrény, autogeizer
eladó, Telefon: 154-052.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN

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

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. BIEHLIN: Magyarországi képviselő: Wack Keresztély, Budapest IX. 8.

LIQ. IDUM
SUPPOSITORIUM
TABLETTA



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

DEMALTOS CSECSEMŐ TÁPOKOR

(dextrin-maltose) Soxhlet elvei szerint cukor helyett, hasmenésre hajlamos, vagy mestersegesen táplált csecsemők részére, dyspepsiánál, nyári hasmenéseknél, orjadeses székletek esetében, 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 Kisdévdélműv. intézet, 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; obstipatio 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 tápokor.

SZITMALTIN

szénhidrátdús erősítő tápszert rendelünk minden esetben, amikor erőteljes táplálkozásra van szükség (heveny, vagy idült fertőző betegségek eseteiben, vagy azok után beállott leromlásnál, a reconvalescentia szakában, a regenerálódás gyorsabb és tökéletesebb elérésére), a felnőttek bármely eredetű (gümőkóros, rákos) cachexiájánál; gyengén fejlett és hiányosan táplált 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 Székesfőváros közkórházal és tüdőbeteggyógyászati intézetei részére.

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

Fájdalmaknál

Quadronal

megbízható — hatásos — jól tűrhető

Naponta háromszor 1–2 tablettá

phiolák 10 és 20 tablettát tartalmazó

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.

KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

BIROBIN-CHINOIN

haemopoeticum, roborans, hízlalószer

Alkalmazása eredményes és gazdaságos!

100 tablettá

NEUROLIN BALLA

KELLEMEZŐ ÍZŰ, JÓL TŰRHETŐ BRÓMOS HYPOPHOSPHIT-SZÖRŐ



Indikáció: neurasthenia
reconvalescentia
kimerültség

Lag. minor .
Lag. major .

MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.

Uricedin

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

Magyarországi vezérlepviselet:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Hölgy-uca 14

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K.G.
Berlin

PACYL

fokozott vérnyomásnál

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

DIWAG

CHEMISCHE FABRIKEN A.G. · BERLIN-WAIDMANNSLUST

Irodalommal és orvosi mintával Hygiea R.T., Kolozsvár, Kando Kálmán u. 13 szolgál

ORVOSI HETILAP

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

Telefon: 345-112.

Ingyenes híjhasználat.
(Kérje a porjástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

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

Hírdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkzámlánk javára.

Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. Gen. Grigorescu 5.

Szlovákiában: 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.

MYOFORT

A coronariákat tágító, a vérnyomást csökkentő
biológiaiilag standardizált izomkivonat

Injectio, solutio

COREDIOLO

Pyridin- β -carbonsavdiaethylamid 25%-os vizes oldata

Collapsus. Keringési és légzési zavarok,
szívgyengeség, hypotonia

Injectio, solutio



RICHTER GEDEON VEgyészeti Gyár R. T., BUDAPEST X.

C-vitamin-hiánybetegségek megelőzésére és leküzdésére

Cantan

C-vitamin »Bayer«

Javallt: C-avitaminosis, az ásványforgalom zavarai, terhességi toxikosis, gyógyszerertúlrézsékenység esetén

FORGALOMBAN:

Cantan tabletta és oldat, Cantan-oldat „forte“



Gyártja: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R.-T. VEGYÉSZETI GYÁRA

Központi iroda: BUDAPEST, V., Arany János-u. 10.

Kolozsvári kirendeltség: Mussolini-út 18.



Éjszakai nyugalmat BIZTOSÍT A **NOCTAL**
(Acidum *β*-bromethyl-isopropyl-barbituricum)
ANÉLKÜL, HOGY A KÖZÉRZETET RONTANÁ

Üvegcsőben 10 darab 0.2 g-os tabletta

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A.-G. BERLIN
Magyarországi képviselő: Dr. LÁNYI LAJOS BUDAPEST, VIII., RIGÓ-UTCA 10 • TELEFON: 339-756

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:

Sereghy Emil: Késleltetett varratok elsődleges végtag-csonkolás és kiterjedt lágyrészszérülés esetén. (243—244. oldal.)
Sereghy Emil: Lövési törések kezelése a harctéren és az anyaországban. (245. oldal.)
Gaál Sándor és Sármasi Jenő: A typhus abd. lefolyása citrátos sajátvér kezelés mellett. (245—246. oldal.)

Irodalmi szemle. (247. oldal.)
Könyvismertetés. (248. oldal.)
Az Erzsébet Tudományegyetem orvosi karának negyedszázados jubileuma. (249. oldal.)
Vegyes hírek. (250. oldal.)
Hetirend. (250. oldal.)
Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (37—40. oldal.)

Az 1. sz. honv. helyőrs. kórház sebészeti osztályának közleménye: (Osztályfőnök: Sereghy Emil, egyet. m. tanár, orvos-alezr.)

Késleltetett varratok elsődleges végtagcsonkolás és kiterjedt lágyrészszérülés esetén.

Írta: Sereghy Emil dr.

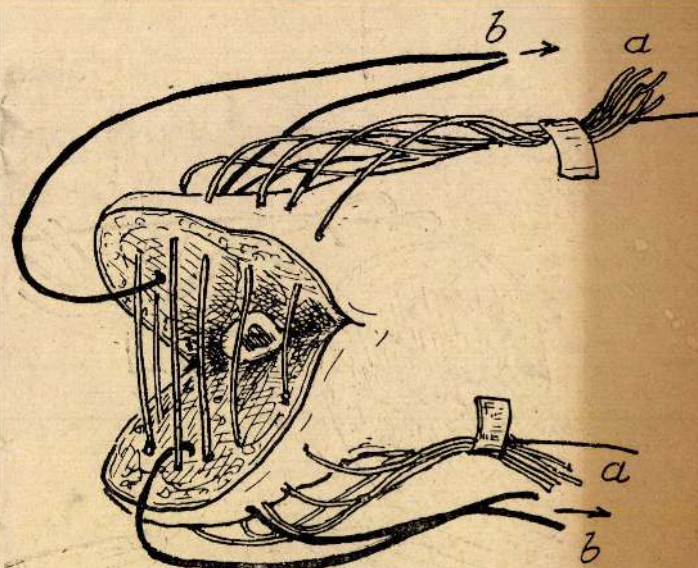
Minthogy a harctéri egészségügyi intézetekben végzett első végtagcsonkolás után mindig másodlagos csonkolásra kerül sor, ami a csonk újabb megrövidülését jelenti, ezért elvül Kirschner mondása szolgál: »Amputiere so sparsam, wie irgend möglich... aber nicht bei schweren Infektionen«. Roncsolásnál, nem súlyos fertőzés mellett a harctéren a sérülés vagy gyulladás határán, súlyos fertőzés esetén az éppen csonkolunk. A csonkolást körkörös, egyszakaszos metszéssel kell végezni, mert csak ez teremti tiszta sebviszonyokat és a csonkot nem szabad varrni.

A sebészek lágyrészszérülés és csonkoláskor hangsúlyozzák a korai, másodlagos varrat szükségességét, melyet mielőbb el kell végezni. A harctéren működő sebészek a másodlagos varratok alkalmazásától idegenkednek, későn vagy egyáltalában nem végzik; nekem is ez a harctéri tapasztalatom.

Körkörös csonkoláskor lágyrészmetszésünket a lágyrészseb szélén ejtjük, a csontot pedig 3—7 cm-rel feljebb fűrészeljük át. Ezáltal sokszor értékes lágyrészek mennek veszendőbe, melyeket lebenyes csonkolásnál fel tudnánk használni. Az így nyert csonkunk rövidebb, mintha lebenyes csonkolást végeztünk volna.

Békebeli súlyos roncsolások, gennyedések miatt végzett csonkoláskor több esetben sikerrel alkalmaztam a következő eljárást: Teljes harántlágyrész roncsolás esetén két, egyébként mindig csak egy nagy lágyrészlebenyt készítettem a lágyrészroncsolás határán. Ebben a magasságban fűrészeltem át a csontot is (két lebeny középe esetén néhány cm-rel magasabban), az ideget egyszerűen átvágtam, kihúzással nem rövidítettem meg, hogy ezáltal a fertőzés

steril paraffinolajba áztatott hosszú selyemfonalakat helyeztem be egymástól 1½—2 ujjnyi távolságban a sebszáltól 2 harántujjnyira. A selyemfonalakat átöltöttem a bőrön, bőr alatti kötőszöveten és a csonk egész izomzatán; nem csomóztam, hanem mindkét végüket vékony selyemfonallal összekötve, ragtapasszal a végtag bőrére ragasztottam. Használhatunk e célra rozsdamentes acél- vagy bronzaluminiumdrótot is. A paraffinolaj megakadályozza a fertőzésnek a fonalak mentén tovaterjedését. A sebet mindig nyitva hagytam. (1—2—3—4 sz. ábra).

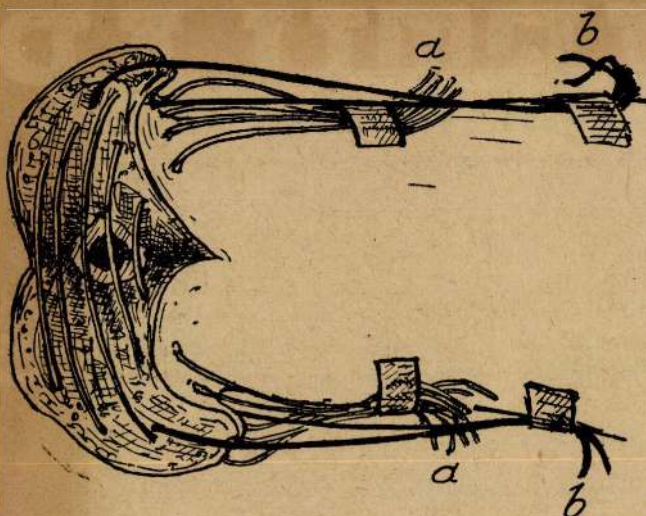


1. ábra.

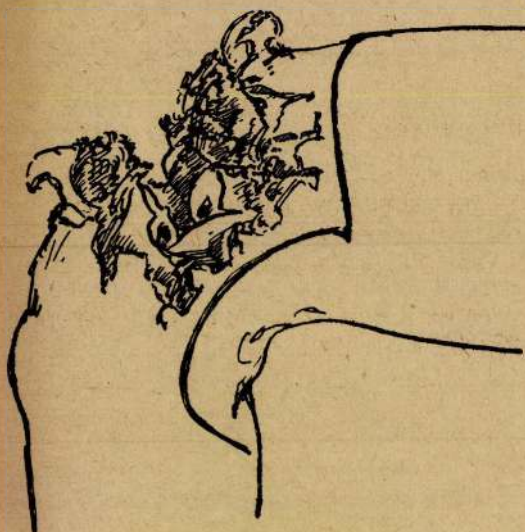
a) varratok, b) tartófonalak

Igy végzett csonkolásnál a sebviszonyok éppen olyan egyszerűek, mint egyszakaszos, körkörös csonkolás esetén.

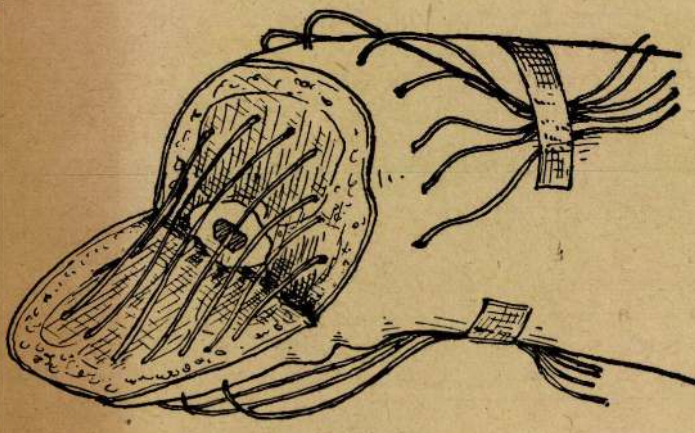
A sebfelületre sulfapyridint vagy marphanilprontalbint vagy borsavas kálium hypermangánt, hintettünk és egy-két réteg mullszövettel fedtük, (vattát nem tettünk) vagy naponta többször chlorogeniumoldattal vagy bórsavval aktivált hydroxygénlúggal vagy hypermanganoldattal, vagy rivanol-



2. ábra.
a) varratok, b) tartófonalak



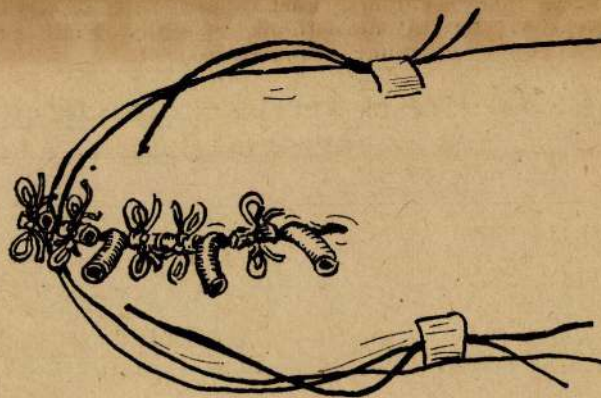
3. ábra.



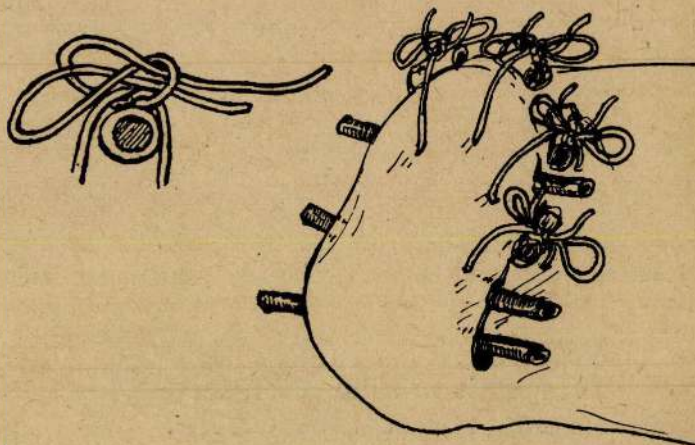
4. ábra.

5—7 nap múlva, esetleg később is, — ha a sebviszonyok megengedik és a sebesült a sebész állandó ellenőrzése alatt marad — a lebenyt felhajtjuk és a fonalakat összehúzza könnyen oldhatóan csomózzuk, — a sebet több gumicsővel szádoljuk, melyeken át a sebváladék kiürül és az egész sebfelület öblíthető. (5—6 sz. ábra).

Ha gyulladásos tünetek fejlődnének ki a selyemfonalak csomóját kioldjuk, a fonalakat benthagyva



5. ábra.



6. ábra.

a lebenyt visszahajtjuk és a sebet mint előbb nyitva kezeljük. Pár nap múlva ugyanazokkal a fonalakkal összehúzzuk. A harctéren gázüszök gyanúja esetén a lebenyt a fonalak kioldása mellett nem egy esetben bódításban visszahajtottam és miután meggyőződtem arról, hogy az izomzat színe normális, ujjnyomásra apró léghólyagocskák nem ürültek, újra zártam a csontot.

Eljárásunk előnye, hogy a fonalakat az első sebész sebellenőrzésekor helyezzük be, másodlagos varrat behelyezéséhez nem kell a sérültet újra elaltatni és nem kényszerülünk — mint a később végzett másodlagos varratnál — a sarjak egy részét eltávolítani, miáltal a sebben megtelepedett erősen fertőző kórokozók számára a vér- és nyirokpályákat megnyitjuk.

Az eljárást a harctéren elsősleges csontoláskor sok esetben igen jó eredménnyel alkalmaztam. Nagy jelentősége abban áll, hogy alkalmazásával 3—4 cm-rel hosszabb alkar-, 4—5 cm-rel hosszabb felkar-, lábszár-, és 7—10 cm-rel hosszabb combcsontot nyerünk. Előlfekvő tábori egészségügyi intézetben, ahol a paraffinolaj sterilizálása nehézségbe ütközik, használhatunk bármilyen ampullában lévő olajos készítményt. (Camphorolaj, transpulmin stb.).

Még nagyobbá válik a csont hosszúságában álló nyereség, hogyha eljárásunkkal a csontnak újabb jelentős megrövidítésével járó másodlagos csontolást elkerüljük, ami többnyire sikerül is.

Az eljárást alkalmaztam a harctéren nemcsak csontolás, hanem mélyreterjedő, súlyos lágyrész-sérülések esetén miáltal a gyógytartamot jelentősen megrövidítettem és az eredményt megjavítottam.

Az 1. sz. honv. helyőrs. kórház sebészeti osztályának közleménye. (Osztályorvosfőnök: Sereghy Emil egyet. m. tanár, orvos-alezredes.)

Lövési törések kezelése a harctéren és az anyaországban.

Írta: Sereghy Emil dr.

Lövési töréseket legcélszerűbb úgy kezelni, mint a nyílt, erősen fertőzött töréseket. A lágyrészseb ellátása után *csonthúzást szerelünk fel, a tört darabokat megfelelő súlynak tartós húzásával tesszük helyre és rögzítjük.* Heteken át súlyosan gennyedő, septikus lázmenettel bíró sebesültek ennek a kezelésnek alkalmazására pár nap alatt láztalanok lesznek. Harctéri végtagsérülteken lágyrészszűzést nem alkalmazhatunk már a kiterjedt lágyrészseb és a nagy duzzanat miatt sem. A törtvégek helyretervése nemcsak azért nagyjelentőségű, hogy a végtag vérkeringését helyreállítja, hanem az eltolódás okozta, izomhézagokban keletkezett üregeket is eltünteti, melyek tályogok képződésére adnak alkalmat.

A felkar lövési törése esetén a singkampót, combcsontlövésnél a sípcsontdudort, lábszártörésnél a sarokcsontot fúrjuk át. Harctéri sérülteken nem célszerű a combbűtyköket és a bokákat átfúrni, mert súlyos csont- és ízületi fertőzés keletkezhet.

Csonthúzásra legalkalmasabb a Kirschner-féle drót és az elsőrangúan bevált Kirschner-féle kengyel vagy emellett a harctéri magyar és német kórházakban általánosan alkalmazott Braun-féle kengyel. Előlső tábori egészségügyi intézetekben jól alkalmazható a Schmerz-féle kampó is, de főleg azok használják, akik a csonthúzás alkalmazásában kevésbé jártasak.

A Kirschner-fúró bevezetéséhez külön fúró-készülék szükséges, ami alkalmazását megnehezíti. Ehhez járul még az a körülmény is, hogy a Kirschner vagy Braun-féle kengyel drága és a mai nyersanyagszükség mellett beszerzése sokszor nehéz.

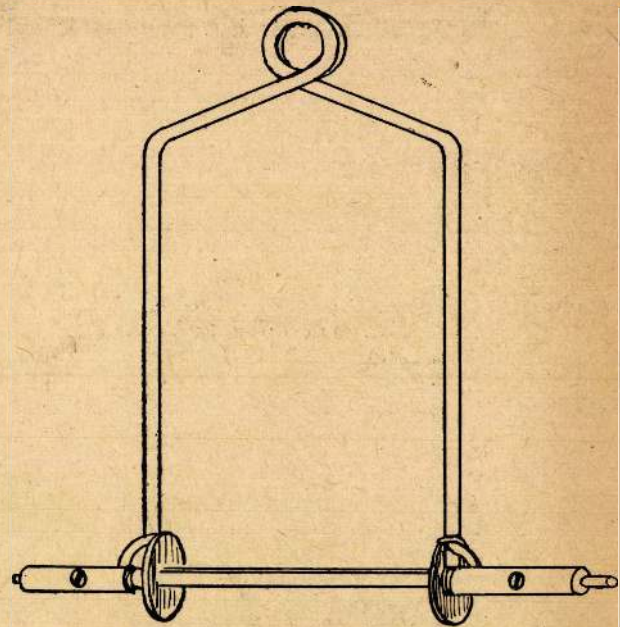
Ezért visszatértem a Steinmann-féle szeghez, melyet Böhler békebeli töréskezelésében kizárólag alkalmaz. Nagy előnye, hogy nem kell hozzá fúró-készülék és erős, merev lévén a törés helyretervése után a sebesült kengyel nélkül ú. n. extensiós gipszkötéssel szállítható.

Tekintettel a rozsdamentes acél beszerzési nehézségeire nem rozsdamentes acélból készítettem $1\frac{1}{2}$ és $2\frac{1}{2}$ mm átmérőjű nikkelezett acélszegeket, melyek kengyelét rugalmas nikkelezett acéldrótból gyártották. A kengyelnek a szeghez rögzítésére 1–1 két cm hosszú, acélhüvelyből és átlukasztott fémlapból álló részt készítettem, melyet merev acéldrót tart egybe.

Az acélhüvely feladata az, hogy a szög két végére erősítve a kengyelt rögzíti és a szeg hegyét beburkolja. A fémlapok a végtag lágyrészeinek védelmére szolgálnak. A szeget úgy verjük át a csonton, hogy hegye 3–4 cm-el érjen túl a lágyrészekre. Minthogy a kengyel rugalmas, a szög tompa végén helyet foglaló részét a végtag lágyrészeihez közelítjük. Így dacára annak, hogy a szög vékony, 30–40 kg húzást elgörbülés nélkül elbír.

A harctér kórházaiban kis készülékemet sok esetben jó eredménnyel alkalmaztam, kint működő sebészeink is szívesen használták.

Nagy előnye, hogy olcsó, könnyen előállítható és alkalmazható.



1. ábra. Módosított Steinmann-szög kengyellel.

A készüléket — tekintettel a most folyó háborúra — nem szabadalmaztattam, hogy bárki műszerésével elkészíttethesse.

A kecskeméti honvéd csapatkórház közleménye. (Parancsnok: Simon Balázs orvos-alezredes.)

A typhus abd. lefolyása citrátos sajátvér kezelés mellett.

Írták: Gaál Sándor dr. orvos-zászlós és Sármási Jenő dr. orvos-zászlós.

A közelmúltban azonos fertőzési forrásból származó, eddig százon felüli Ty.-esetet kezeltünk citrátos saját vérrel, melynek theoretikus részét Szablics dr. az O. H. 14. sz.-ban közölte. Most a betegség lefolyását, annak szembevető változásait és néhány típusos esetét írjuk le.

Előre bocsátjuk, hogy a kezelést válogatás nélkül azonnal megkezdjük napi 10 cm³ vérrel, mihez 2 cm³ 3.80%-os natr. citricum-oldatot adtunk és abból 5–5 cm³-t felváltva, egyik nap a beteg két felkar izomzatába, másik nap a két comb izomzatába fecskendeztünk. Emellett a már közölt amidazophen-sósav, calc. chlor.-os oldatot adtuk belsőleg, borogatásokat alkalmaztunk, de ezenkívül minden más izgatót vagy serkentőt mellőztünk.

A közlemény rövidsége érdekében csak azokat a tüneteket emeljük ki, melyek a citrátos s. v. kezelés folyamán jellemzően változtak.

M. I. 21 é. (4883/1942. sz.) Ty. ellen háromszor volt tetrával oltva, St. pr. (59 kg súlyú), 40.4 temp., súlyos sensorium-zavar, deliriumok. Puls. puha, könnyen elnyomható, dicrotiás, száma 100. Erdes légzés. Vastagon bevont, száraz nyelv, meteoristikus has, melyben a lép nem tapintható, a máj széle elérhető, nyomásra ileocecalis korgás. Vizeletben feh. erős op., fv. 6200, eo. Ø ly. 52%. (Haemo-(epe-)Ty: cultura neg. Vidal-r. Ty. 1:800 aggl. Paty B. 1:50 aggl. Weil-Felix neg. Kórfeltevés: Állandó 40° körüli lázak, amidazophen-oldat, borogatások. II. c. s. v. után: 38.3–40.4 közötti remissiók, pulsus kp. telt, dicrot, 90–100-as. lép elérhető, tömött, roseolák a hasfalán. Sensorium kódós. III. s. v. után: 36.8–39.3

közötti intermissiók, sensorium tisztul, nyelv nedves, lepedékes, pulsus jól telt dicrot, 80-as, szorulása van. IV. s. v. után: 37.5—38.3 közti remissio, teljesen tiszta sensorium, nedves nyelv, pulsus kifogástalan, a láznak megfelelő, dicrotia nincs, lép jól tapintható, széklet rendes, közérzet jó, éhes, roseolák eltűntek. VI. s. v. után: 36.6—38.1 közti lázmenet, kiváló pulsus és közérzet, nyelv tisztul, nedves, széklet rendes, lép nem tapintható. VII. s. v. után: subfebrilis, majd a VIII. után teljesen láztalan, panaszmentes. Biztosítás céljából, mivel teljesen friss (4 napos) esetként kaptuk, összesen 12 s. v. inj.-öt adtunk. Sem recidiva, sem complicatiók nem léptek fel. Háromszori neg. bakt. székleteredmény, kékheti roborálás után 66 kg testsúlylal kibocsátjuk.

J. I. 23 é. (4814/1942.) St. pr. Temp. 39.9, pul. 96. Tüdőszerte kissé erősebb légzés. Száraz, repedezett, vastagon bevont nyelv, léptáji érzékenység, a lép elérhető. Apathikus, aluszékony, megnyult perceptió és aperceptió idő. Vizeletben fehérje, gyenge op. Vérték: ly. 40%, eo. Ø. fvs. 6800. Vidál 1:200. Epe cu. t. pos. **Lefolyás:** I—III. inj. a sensorium feltisztult, remittáló jellegű láz, IV. a lép nem tapintható, V—IX. inj. a nyelv feltisztult, remittáló láz, X—XIV. inj. intermittáló temperatura; a tizennegyedik inj. után láztalan, jó közérzet. Betegségének 25., kezelésének 15. napján láztalan, panaszmentes. Tíznap roborálás után negatív székletlelettel panaszmentesen távozik.

M. M. 21 é. (3/1943. sz.) Ty. ellen 1942-ben háromszor volt tetrával oltva. St. pr. 65 kg beteg, súlyos sensorium-zavar. Temp. 40. Tiszta szívhangok, pul. könnyen elnyomható, dicrotia, bradycardiás (100). Vastagon bevont, száraz nyelv, meteoristikus has, a lép nem tapintható, a máj széle elérhető, ileocecalis korgás. Vizeletben feh. gyenge op. Vérték: fvs. 6400, eo. Ø ly. 44%, vér. bakt. vizsgálat: ty. pos. Vidál: ty. 1:400-ig aggl., később ty. 1:800 aggl. Paty B. 1:200, Weil—Felix neg. **Kórlefordítás:** I. s. v. után láza csökken, 38.3—38.5, izzadás, sensorium tisztul, pul. jól telt, 70. Lép mély belégzésnél tapintható, széklet rendes, nyelv kezd nedves lenni. II. s. v. után láz még lejjebb csökken, 37.5—38.3 közötti remissio, pul. jól telt, sensorium teljesen feltisztult, jó közérzet, nyelv nedves, de még lepedékes. Lép jól tapintható, nem haladja meg a bordaívét, néhány roseola a hasfalon. III—IX. s. v. kezelése közötti időben 36.8—38.5 közötti intermissiók mellett teljesen jó közérzet, éhségérzet, tiszta nyelv, subjectiv panaszok teljes hiánya, kifogástalan pul. Lép még elérhető, roseolák eltűntek. IX. s. v. után teljes és maradandó láztalanság, panaszmentesség, jó étvágy. Háromszori ty. bakt. neg., székletvizsgálat után 72 kg testsúllyal kibocsátjuk.

Meg kell említenünk gyógykezelésünknek az utolsó betegcsoportban alkalmazott módosítását: az eddigi naponta két helyre adott tíz cm³ citrátos vérkezelést úgy változtattuk, hogy másodnaponként 20 cm³-t adtunk négy helyre, 5—5 cm³-t elosztva a két felkar és a két comb izomzatába. Az eredmények szembetűnően jobbakká váltak.

F. J. 25 é. (670/43. sz.) Ty. ellen háromszor tetrával oltva. St. pr. Temp. 39.3°. Keringési szervek: könnyen elnyomható, dicrot pulsus (100). Száraz, repedezett, szürkés-fehér lepedékkel bevont nyelv, lép mély légzés-kor elérhető, meteorismus. Zavart sensorium, aluszékony. Fvs. 7200. Ly. 54%. Eo. Ø. Vidal-r.: Ty. 1:400 aggl. A kezelést másodnaponként adott 20 cm³ s. v.-el végezzük.

Az I—II. s. v. után sensorium tisztul, pulsus 96-os,

teltebb, lázmenet 37.6—39.2 között remittál. III—IV. s. v. után 36—37.7 között intermittál, pulsusa jól telt, 74-es, teljesen tiszta sensorium, nyelv feltisztult, nedves, lép nem tapintható, étvágy visszatér. Ezután két napig subfebrilis, majd teljesen láztalan. Gyengeségén kívül egyéb panaszja nincs. Kékheti reconvalescentia után negatív bakt.-lelettel, panasz és tünetmentesen távozik.

A legjobb eredményeket a betegség első hetében behozott betegeken kaptuk, akiknél gyakran már a hatodik inj. után lázmentességet értünk el, teljesen tiszta sensorium, kifogástalan keringési és zavartalan emésztőszervi működés mellett. Voltak olyan eseteink is, mikor a teljes láztalanságot csak a 17—20 inj. után értük el, ezek azonban kivétel nélkül a második hét végén kerültek gyógykezelésre. Tehát 4—20 inj. volt szükséges a teljes gyógyulásig. 80%-ban 10 s. v. 5%-nál 6 s. v., 10%-nál 12, a fennmaradó 5%-nál 15—20 inj. kellett a teljes gyógyuláshoz.

Az egész betegség lefordása az adott saját vér száma szerint a következőképpen alakult:

I—III. inj. után a sensorium feltisztult, remittáló lázmenet a relativ bradycardia csökkenésével.

IV—VI. inj. után: nyelv feltisztult, székletzavarok megszűntek, a betegek egyrésze teljesen láztalan lett és étvágyuk visszatért.

VI. inj. után a még magas lázak intermittálni kezdtek és a további 4—6 kezelés legtöbbször teljes láztalansággal járt. Szövődményt is észleltünk néhányat, de ezek az esetek úgyszólván kivétel nélkül a betegség második hetében kerültek osztályunkra. Volt 3 otitis media, egy után maradandó sükettség, a másik kettő teljesen gyógyult; egy bélvérzés, amely csak igen jelentéktelennek mutatkozott, egy napig tartott és nem ismétlődött. Két bronchopneumoniát láttunk, mindkettő gyógyult, valamint nyomtalanul gyógyult a két észlelt perichondritis laryngea typhosa is.

Megállapítható tehát, hogy az új gyógymódra, a ty. abd. classikus tünetei megváltoztak, gyorsabb lett a gyógyulás, más lett a lázmenet, rövidebbek a stádiumok. A közérzet még magas lázak mellett is kifogástalan. A rettegett szövődményes szak elmarad. Gazdaságos, mert gyógyszer nem igényel és lényegesen kevesebb az ápolási napok száma.

Hangsúlyozzuk, hogy a betegek még lázas szak alatt sem szorúlnak serkentőkre. Továbbá száz egy-néhány eset közül egy sem volt halálos. Nem lehet figyelmen kívül hagynunk azt a körülményt sem, hogy betegeink testsúlyukat még a lázas időszak alatt sem vesztik lényegesen. Étrendi megszorítást nem alkalmaztunk, hanem azt úgyszólván a beteg étvágyától tettük függővé.

Ez a kezelési mód bárhol, bármikor, tanyán, kórházban egyaránt alkalmazható, mert kivitelezése semmi nehézséggel sem jár, egyszerű és kétségtelenül eredményes.

ÓTÁTRAFÜRED

fizikális diétás gyógyintézet különös tekintettel Basedow-betegekre. A Magyar-Táttra déli lejtőjén szélvédett, optimális napfénytartalmú, ideális klimatikus adottságú helyen fekszik a legrégibb táttri fürdőtelep, modernül berendezett sanatóriuma. Saját park, fedett fekvőcsarnokok. Vizgyógy-

Felvilágosítást nyújt, szobarendelést elintézt, pengőfizetést elfogad, vizumot és valutát szerez budapesti irodánk;

TÁTRA SZANATÓRIUM 1020 m. a t. sz. f.

intézet, fizikoterápia. Modern diétás konyha. Indikációk: pajzsmirigymegbetegedés — Basedow — asthma bronchiale, kompenzált szívbeteg, vésztégénység, reconvalescencia. Tuberkulózisban szenvedők nem vétetnek fel. Egész éven át nyitva. — Főorvos: dr. Reichart Dezső. — A Főv. Alk. Segítőalapja, MABI és OTI szerződéses sanatóriuma.

Hucskó Mihály, Rákóczi-út 17. Tel.: 338-174.

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkeszti: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, kózkórházi főorvos

Adatok az anaemiák elkülönítő kórisméjéhez.

A vérszegénység kórismézésének elengedhetetlen eszköze a vér megvizsgálása. Egyedül ez biztosítja a helyes diagnózist, az anaemia mértékének és minőségének felismerését. Mégsem helyes elhanyagolni a vérszegénység diagnózisát kizárólag laboratoriumi problémáinak minősíteni. Az orvos feladata, hogy már a betegágyánál, ahol csupán érzékszerveire és ismereteire van utalva, a lehető legmesszebbmenő tájékozódást szerezze a betegségről és a mikroskoptól csak közvetlen észleleteiből leszűrt véleményének kiegészítését, megerősítését, esetleg helyesbítését várja. De ezen túlmenően a fizikai vizsgálattal szerzett adatok nem egyszer nélkülözhetetlenek a kétértelmű haematologiai kép helyes értelmezéséhez.

A vérszegénység közismert általános panaszait említő betegnek nem egyszer már a *megtekintése* iránytmutató. Kifejezett kachexia az anaemia daganatos eredete mellett szól, nagyobbfokú bágyadtságot, sőt elesettséget chlorosisban, továbbá jelentősebb vérvesztés után látunk. Ismeretes a nephritises eredetű anaemiában szenvedők sajátságosan puffadt arca. A rákos és a vészes vérszegénység között elkülönítő kórjel értékével bír a beteg tápláltsági állapota: a rákos erősen lefogyott, a perniciosás általában jól táplált; profus hasmenésben szenvedő perniciosás azonban ugyancsak kedvezőtlen tápláltsági állapotba kerülhet.

Ismeretes a *bőr*, éspedig különösen az arc és mell bőre *színének* különböző volta az egyes anaemiafélésekben. Míg a vészes vérszegénységben szenvedő beteg sápadtsága jellemzően sárgásszínű, addig a sápkóros alabástromszínű. A sápkóros beteg bőre érzékeny, a napsugarat rosszul tűri, insolatióra pirral válaszol, pigmentáltság nélkül. A vérzéses anaemia sápadt bőrszínnel jár; belső vérzés esetén a felszívódó haemoglobintermékek ezt a sápadtságot enyhén megsárgíthatják. Haemolysises vérszegénységre a periodusosan jelentkező sárgaság jellemző, mely néha igen jelentékeny. Esetleges *bőrvérzések* — még a legapróbbak is — igen értékes adatokat szolgáltathatnak az elkülönítő kórisméhez, miért is a vérszegény beteg egész kültakarója megvizsgálendő. Még jelentéktelen bőrvérzések vagy azok maradványai is kizárják a chlorosist, a haemolysises anaemiát és valószínűtlenítik a vészes vérszegénységet, mely utóbbinak rendszerint csak a végső stádiumában jelentkeznek. Ezzel szemben rosszindulatú daganat okozta anaemiában a bőrvérzés nem ritka. A haemorrhagiás diathesisek gyűjtőnévvel összefoglalt betegségek kórisméjében a bőrvérzések jelentősége közismert.

A bőr esetleges kóros *festenyzettsége* is irányt mutathat az anaemia eredetének kutatásában. Sprue, ritkábban anaemia perniciosa eseteiben találkozhatunk a bőr Addison-szerű pigmentációjával. A földszürke festenyzettség haemochromatosisban, az okkersárga Gaucher-betegségben fordul elő.

A *körmök* kóros elváltozását elsősorban essentialis hypochrom anaemiában észlelhetjük (koilo-

nychia, l. O. H. 1939. 22.), míg anaemia perniciosa eseteiben ez a jelenség ritkábban fordul elő. Néha egyes kryptogen vérszegénységi formákban is találkozhatunk vele.

A *szájüreg* elváltozásai közül a Hunter-féle glossitis és a következményes nyálkahártyasorvadás a vészes vérszegénység igen jól értékelhető tünete, bár essentialis hypochrom anaemiában is előfordul. A fogíny szürkesszínű beszűrődése leukaemiára mutat, míg haemorrhagiás duzzadása scorbutban fordul elő. Az anginás elváltozások haematologiai értékeléséről már beszámoltam. (O. H. 1938. 10.)

A *lépduzzanat* többnyire jól értékelhető jelenség, különösen ha a lépmegnagyobbodás mértékére, a lép alakjára és consistentiájára is figyelemmel vagyunk. A leukaemiában szabályszerűen észlelhető léptumor sajátságai közismertek. Haemolysises vérszegénységben ugyancsak megtalálhatjuk a lépduzzanatot éspedig annál kifejezettebben, minél több rohamon esett át a beteg. A lép tömörsége mérsékelt, alakja nem változott lényegesen. Közismert a sepsis-anaemia lépduzzanata, mely azonban csak elhúzódó lentasepsis esetén szokott jelentősebbé válni. A vészes vérszegénységet is gyakran kíséri lépduzzanat, amely azonban többnyire mérsékelt s a lép alig válik keményebbé. Minél fiatalabb a perniciosás, annál inkább számíthatunk a lép megnagyobbodására. Chlorosisban lépmegnagyobbodás nem fordul elő. Nagyobbfokú, főként pedig ismétlődő vérzések után a lép gyakran megnagyobbodik, tapinthatóvá azonban ritkán válik. A gyermeki lép duzzadáskészsége folytán a juvenilis anaemiák legkülönbözőbb formáiban találkozhatunk léptumorról, melynek kórjelző jelentősége emiatt csekély.

A *máj* anaemia perniciosa eseteiben gyakran duzzadt és tömöttebb, különösen, ha szíveredetű pangás járul hozzá. Chlorosisban májmegnagyobbodás nem fordul elő. Jelentősebb májduzzanat az anaemia cirrhosisos eredetének gyanúját kelti.

Vérszegények izolált *nyirokcsomóduzzanata* csekély jelentőségű, míg generalisált nyirokcsomóduzzanat leukaemia vagy granulomatosis gyanúját kelti. Rosszindulatú daganatok is okozhatnak nyirokcsomómegnagyobbodást.

Az *idegrendszeri* tünetek közül az anaemia általános jelenségei — szédülés, ájulás, stb. — általában a vérszegénység fokára utalnak. Az anaemia perniciosa eseteiben néha jelentkező fonákérzések a funicularis myelosis első jelei. Hasonló idegrendszeri elváltozásokkal, bár jóval ritkábban, essentialis hypochrom anaemiában is találkozhatunk. (l. O. H. 1938. 29.)

Fentieken csupán vázlatosan, teljességre törekvés nélkül, igyekeztem ismertetni azokat a jelenségeket, amelyek alkalmasak arra, hogy a vérszegénység általános tüneteit mutató beteg kórisméjében irányt mutassanak. És — ismétljük — bár a vérszegénység kórisméjének *conditio sine qua non*-ja a haematologiai vizsgálat, az anaemia diagnózisát mégsem kizárólag laboratóriumi feladat.

Detre László dr., Otba főorvos.

A tüdőcsúcsdaganat (apextumor).

A rosszindulatú tüődaganatok egy csoportját a tüdőrák mindennapos, megszokott kórformájától el kell különíteni. Mintegy 10 év előtt hívták fel a figyelmet egyes kutatók arra, hogy a csúcs legfelső részéből kiinduló malignomák a felső thoraxnyíláson át a nyaki lágyrészek közé burjánozhatnak, a csontos falat ronszolhatják és a nyaki idegtörzsek bántalmazása útján *jellegzetes klinikai tünetcsoporthoz* hozhatnak létre.

A *tüdőcsúcsdaganat* vagy *apextumor* eszerint a kulcsfeletti, costovertebralis szögletben, a nyak »viharsarkában« ülő alképlet, mely szöveti szerkezet tekintetében sokféle eredetű lehet. Laphám- vagy mirigyes rák, branchiogen carcinoma, endothelioma, sarkoma és áttételes daganat az idetartozó esetek közt egyaránt előfordul.

A kezdeti tünetek többnyire az egyik felső végtagban fellépő fájdalom, érzésszavarok és izomgyengeség. A fájdalom, mely gyakran uralja a klinikai képet, ülhet a tarkón, a vállon, vagy a nyakon is; baloldali megbetegedés esetében angina pectoris is utánozhat. An-, hyp-, hyperaesthesia, areflexia gyakori jelenség. Az izomzat fibrillaris rángásokat mutat, később pedig súlyosan sorvad; főleg a kisujj- és hüvelykpárna izmai, továbbá az interosseusok atropháija gyakori. E tünetek a plexus brachialis, első-sorban pedig a nervus ulnaris lefutásának mentén lépnek fel. Féloldali Horner-trias az esetek túlnyomó számában, mint a nyaki sympathikus-dúc laesiójának tünete, gyakran már a kezdeti szakban is észlelhető és a daganat *extrathoracalis növekedésének jele*. Ugyanennek további, kézzelfogható bizonyítéka, ha az alképlet a kulcsfeletti árokban láthatóvá és tapinthatóvá is válik. A legfelső bordák paravertebralis-hátsó részei, valamint egyes esetekben az alsó nyaki és felső háti csigolyák többé kevésbé kiterjedt részei daganatosan beszűrődnek és elpusztulnak. Az apextumor a gerinccsatornába is betörhet és haránt gerinccsatorna-laesiót okozhat. Más esetekben a nagy nyaki erek szűkítése folytán vascularis tünetek lépnek fel, nevezetesen vénás vagy nyirokpangás és a felső végtag oedemás duzzanata.

A Röntgen-kép ugyancsak eltér a tüdőrák megszokott, közismert Röntgen-képeinek leletétől. Többnyire aránylag kicsiny, lekerekített, az ép tüdőmező felé élesen határolt, intensív és homogén csúcsárnyék látható, mely aránylag hosszú időn át változatlan maradhat. Ha a daganat a felső thoraxapertúra felé terjed, úgy a megfelelő helyen kóros lágyrészarnyék látható. További Röntgen-tünetek adódnak a bordák és csigolyák ronszolásának kimutatása révén.

Az apextumort ezek szerint a következő alap-tünetek különítik el a rosszindulatú tüődaganatok közismert képétől:

1. A plexus brachialis és nyaki sympathikus laesiója,
2. látható és tapintható kulcsfeletti daganat,
3. az osteothorax felső nyílásának ronszolása és
4. a jellegzetes Röntgen-lelet.

Ezekhez járulhat, mint ötödik jel (amint azt szerző Lendvai-val közösen ismételtén észlelte), az izmos mellkasfal körülírt részének *paradox légzőmozgása*. Így nevezzük a mellkasfalnak a normális ellentétes, belégzésben befelé, kilégzésben kifelé irányuló kitéréseit. A bordaköz az inspiratorikusan felemelkedő bordák mögött visszamarad és mélyen

besüpped, kilégzés, köhögés, haspréselés alkalmával viszont sérvszerűen előboltozul. E feltűnő jelenség oka az intercostalis idegek laesiója, amire a bordaronszolásból joggal következtethetünk. Így jön létre a légző-, illetve bordaközi izomzat körülírt részének petyhüdt bénulása, minek következtében a tónusát vesztett izomfal a mellkasfalra fellépő légzési nyomásváltozások szabad játékvá válik. E megfigyelés gyakorlati-diagnostikai fontosságán kívül elméleti jelentőségű is, mert a légzőizomzat körülírt részének kiesését és ennek következményeit illetően kísérleti adatokkal nem rendelkezünk. E paradox légzés mechanizmusa teljesen azonos a *tüdősérv*eknél megfigyelhető mellkasfali ingamozgás létrejöttével.

A vázolt tünettől és a tüdőcsúcs topographiai viszonyainak figyelembevétel alapján a szóbanforgó malignomák összefoglaló megjelölésére az *apextumor* név (a Pancoat-féle *sulcus-tumor* megjelöléssel szemben) azért megfelelő, mert a döntő bonctani viszonyokra utal. A tüdőcsúcs szomszédságában ugyanis idegtörzsek és erek aránylag szűk területen összezsúfolva fekszenek és a csontos fal közelsége folytán a daganat ez utóbbit már korán megtámadja. A döntő körülmény tehát a *térszűke*, minek következtében a malignomák már aránylag korán sokféle tünetet hozhatnak létre. Az apextumor szó e topographiai viszonyokra utal és a kóroktani eredet szempontjából nagyon is különböző idetartozó alképleteket a *localisatio* alapján hozza közös nevezőre, hasonlóan a ponstumor, caudatumor, stb. megjelölésekhez.

A betegség *kórjóslata* rossz. Igen rosszindulatú daganatokról van szó, melyek közül eddig egyetlen esetet sem sikerült meggyógyítani. Palliatív kezelés szempontjából elsősorban a Röntgen-besugárzás jön tekintetbe, mely tünetileg a fájdalommasság megszüntetése vagy csökkentése révén jól hathat. A gyakorlat számára fontos a tanulság, hogy idősebb egyének válltáji fájdalmai esetén apextumorra is gondoljunk és a tüdőcsúcs táját is behatóan vizsgáljuk át.

Polgár Ferenc dr. kórházi főorvos.

A vitaminok adagolási módjai.

A vitaminkezelés javallatait két főcsoportba oszthatjuk. Az egyikbe sorolhatók azok az esetek, amikor vitaminhiányt akarunk pótolni. Az avitaminosisok (teljes hiány) és hypovitaminosisok (részleges hiány) tartoznak ide. A javallatok másik csoportját alkotják azok az esetek, mikor valamely vitamintól nem specifikus, hanem önálló gyógyszer-tani hatást várunk. Ilyenkor tehát nem hiányt pótolunk, hanem oly szervezetbe juttatunk be egy vitamint, amelyben élettani követelményeket kielégítő mennyiség van, azonban a további vitamin-mennyiség mégis valamely biológiai hatást fejt ki. Vizsgálataink azt mutatták, hogy ezek az utóbbi esetek a ritkábbak, a vitaminok többnyire akkor hatnak, ha hiányt pótolnak. A ritkábban előforduló nem specifikus hatások közé sorolhatjuk a B₁-vitamin kedvező hatását a climaxos tünetekre; a C-vitamin jó hatását arany- és salvarsan-mérgezés eseteiben, a D-vitamin vér-calcium-emelő hatását tetaniában, a nicotinsav értágító tulajdonságát. A felsorolt esetekben a vitaminok nem mint vitaminok, hanem mint gyógyszer-tanilag aktív anyagok hatnak. Természetes, hogy a vitaminok alkalmazá-

sakor az adagolás módja attól is függ, hogy mint vitamint adjuk-e, vagy mint gyógyszert. Nem specifikus hatás elérésére nem alkalmazhatjuk pl. vitaminban bő étrend alakjában a szükséges vitamint, mert ilyenkor töményen, aránylag nagy mennyiségben kell azt a szervezetbe juttatni; gondoljunk a nicotinsav értágító hatására. A vitamin-adagolás módjaira még egyéb szempontok is befolyással vannak és ezeket foglaljuk össze az alábbiakban.

A vitaminok adagolása történhetik előírt étrend vagy készítmény alakjában. (Még hozzávehetünk egy különleges módot: az ibolyántúli besugárzást, miáltal D-vitamin képződik a bőrben levő ergosterinből.) Fontos kérdés, hogy az előbb említett két fő adagolási mód közül melyiket válasszuk. A vitaminkészítmények aránylag drágák, most a háború idején beszerzésük is nehézségekbe ütközik, tehát, ha csak lehet, a legtermészetesebb adagolási módhoz, a vitamingazdag étrend ajánlásához kell folyamodnunk. Ehelyütt egy gyakori tévedésre kell felhívni a figyelmet. Ha vitamindús étrendről esik szó, többnyire friss gyümölcsökre, főzelékekre gondolnak. Pedig ez csak a C-vitaminra vonatkozik. Legjobb B₁ forrásunk, pl. a sertéshús, szalonna, sonka, élesztő. A nicotinsav fő forrása ugyancsak a hús; a pellagra azért oly gyakori Erdélyben, Romániában és az Egyesült Államokban, mert e helyeken a szegény lakosság kevés húst fogyaszt. Az A-vitamin fő forrása a vaj, tejszín és tojás. A vitaminok hőérzékenysége is túlzott aggodalomnak bizonyult. Az egyetlen vitamin, amely főzés, sütés közben bomlik, a C-vitamin, de ennek is csak egy része pusztul el; a többi vitaminnak gyakorlatilag nem árt a konyhai előkészítés. A vízben oldódó vitaminok egy része főzés közben a főzővízbe kerül, ha azonban a főzővizet is fölhasználjuk, például leveskészítéshez, akkor ez a veszteség is jórészt elkerülhető.

Mikor adhatunk vitamint étrend alakjában? Ennek első feltétele, hogy a vitamin fel tudjon szívódni. Étvágytalan betegnek hiába írunk elő vitamindús étrendet. Sőt az étvágytalanságot sokszor éppen a B-csoport hiánya idézi elő. Hányás, hasmenés, gyomor-, bél- és májbetegségek a vitaminok felszívódási zavarával járnak, ilyenkor nem ajánlhatunk vitaminbő étrendet. Stepp szerint a sósavhiány is akadály a vitaminok felszívódásának; mi azonban anacid betegeken nem találtunk hypovitaminosist; ugyanerre az eredményre jutott állatkísérletben Broch is. Végül kérdés, hogy az alapbetegség diétájába beilleszthető-e valamely vitamint bőven tartalmazó étrend. Ulcusos betegnek nem adhatunk narancsot, káposztát, stb. Ha mindez kizárható, akkor vitaminbő étrendet ajánlunk. A vitaminból sokat tartalmaz a tej zsírsója; (teljes tej, vaj, tejszín, zsíros sajt) a sárgarépa, zöldfőzelékek, a piros gyümölcsök (ribizke, eper, málna, szeder), a zöldpaprika, paradicsom. A növényi anyagok provitamin: karotin alakjában tartalmazzák, ennek felszívódása nehezebb és bizonytalanabb, ezért legfontosabb a vaj. A B-csoport vitaminjai a természetben igen elterjedt anyagok; csaknem valamennyi táplálékunk tartalmazza; ezért a mi égővünk alatt aligha fordul elő B-vitaminhiány táplálkozási okból, ez csak a távol-keleten lehetséges, ahol nagyon egyoldalú a szegény néprétegek tápláléka (»egy marék rizs«). A legrosszabb szociális viszonyok közt élőkön végzett B₁-vitamin megterhelési vizsgálataink

azt mutatták, hogy nem lehet hiányt kimutatni. Éppen ezért rikán írunk elő B₁-vitaminokban bő étrendet; legfeljebb élesztőt ajánlhatunk, mely igen sokat tartalmaz. Ilyen étrendet nem is lehet előírni, mert akkor mindent kell ajánlani; a B-csoport tagjai meg vannak a húsból, májban, tojásban, tejben, gyümölcsökben, főzelékekben kenyérben (főleg a barnában, de a fehérben is). Ez azonban csak békeviszonyokra vonatkozik, a mostani háborús időkben éppen a leggazdagabb B₁-vitaminforrások nehezen szerezhetők be: szalonna, sonka, sertéshús, kenyér. A mostani táplálkozás mellett a B₁-vitaminfelvétel nem éri el az 1 mg-ot naponta, pedig az optimális szükséglet 2 mg. Csak a B-csoport egy tagjának, a nicotinsavnak hiánya, pellagra fordul békében is elő táplálkozási okból; a pellagrásoknak húst, májat, tojást, élesztőt adunk. A C-vitaminból legtöbb a csipkebogyóban van, ez télen eltéve is még jelentős mennyiségű C-vitamint tartalmaz; ezután jön a zöldpaprika, majd citrom, narancs, paradicsom, gyümölcsök, (a körtében és almában kevés, a szőlőben igen kevés C-vitamin van!) zöldfőzelékek. A tejben kevés van, mert a borjú maga szintetizálja a C-vitamint; (az anyatejben sokkal több van). A máj, mint a vitaminok fő raktározó szerve, minden vitamint tartalmaz, így C-vitamint is. A húsból igen kevés van. D-vitamint napsugárral és kvare-lámpával, vagy csukamájolajjal juttatunk a szervezetbe; sohasem étrend alakjában; a tejben, tojásban, az élesztőn és tengeri halakon kívül egy táplálék sem tartalmazza.

E-hypovitaminosis kérdése még tisztázatlan, emberen eddig nem észleltek kétségtelenül bizonyított E-vitamin-hiányt. K-hypovitaminosis csak csecsemőn fordul elő táplálkozási okból, ilyenkor sem adhatunk K-vitamindús étrendet, felnőtteknél pedig szintén nem, mert ilyenkor csak felszívódási zavar okozná a hiányt.

A készítmények szájon át, kúpban, külsőleg és befecskendezés alakjában adhatók. Ha nincs felszívódási zavar, szájon át rendeljük a vitaminkészítményeket. Az A-vitaminból olajos oldat és dragée van forgalomban. Az olajból általában 3×10–30 cseppet adunk, a dragéból 3×2–5 darabot. Az olajos oldat sokszor émelygést hoz létre, a dragée többnyire kevesebb panaszt okoz, ha mégis, úgy lehet kúp alakjában rendelni; mi megpróbáltuk az olajat capsula gelatinosában adni s így sikerült a panaszokat kiküszöbölni. Befecskendezhető A-vitaminkészítmény még nincs forgalomban, de kísérleti anyaggal jó tapasztalatokat szereztünk; 1 cm³-es ampullák tartalmát fecskendeztük be izom közé, nem okoz fájdalmat. Sebekre A-vitaminos kenőcsöt szoktak adni, hatása még kétséges.

A B₁-vitamint főleg befecskendezés alakjában nyújtjuk, így hatása gyorsabb és erőteljesebb. A 2 mg-os ampullák már alig használatosak. A 10, 25 és 50 mg-osakat adjuk gyakrabban. Azt tapasztaltuk, hogy ha hiány megszüntetése válik szükségessé, akkor elég 10 mg-os adagokat befecskendezni, míg ha nem specifikus hatást várnak, akkor 25, 50, sőt 100 mg-os adagokat rendelünk. Megterhelési vizsgálataink alkalmával megfigyeltük, hogy hiány esetén néhány 10 mg-os befecskendezésre prompt hatás következik be, míg ha nincs hiány, akkor idegrendszeri tünetekre, étvágytalanságra legtöbbször 50 mg sem használ. Vénába csak nagyon ritkán kell B₁-vitamint adni, például súlyos polyneuritis esetén; legtöbbször ugyanazt érjük el bőr alá fecskendezéssel.

Intralumbálisan felesleges adni a B₁-vitamint. A B₂ csoport tagjai közül a riboflavint (laetoflavint) többnyire bőr alá adjuk, mert hiányakor többnyire felszívódási zavar szerepel. A nicotinsav pellagra és nicotinsav-hypovitaminosis eseteiben csak bőr alá, súlyos esetben érbe adható, mert a gyomorbélrendszer zavarai miatt szájon át bizonytalan a hatása. Nem specifikus hatása az értágítás, ilyenkor izom közvé, vagy bőr alá adjuk. (25–100 mg-ot aszerint, hogy az értágító hatás milyen adagra jelentkezik; ez egyénileg változik.) Érbe adva már 25 mg is rendszerint erős kimerülést okoz, ezért csak óvatosan ajánlatos adni, többnyire nincs szükség erre a módra. Tabletták alakjában is létrehozta az értágulást, de egyesek szerint így nincs komoly hatása. A B₆-vitamint befecskendezés alakjában szokásos adni. (Hypochrom anaemiák bizonyos alakjában.) A pantothensavat szájon át és befecskendezés alakjában, a B₂-csoportot együttesen szájon át át élesztő, befecskendezésre pedig bármely májképzőanyag alakjában adhatjuk. Ezen anyagok a B₂-csoport valamennyi tagját tartalmazzák, igaz, hogy változó mennyiségben s így nem tudjuk, mennyit adunk az egyes vitaminokból. A Béhepar nevű készítmény valamennyi B-vitamint tartalmazza (a B₁-vitamint is). Legújabban Becozym néven oly tabletták kerültek forgalomba, melyek a B-csoport tagjait ismert mennyiségben tartalmazzák. Parenteralisan adható alakban ily készítményt még nem állítottak elő.

A C-vitamint tabletták alakjában adjuk, ha nincs felszívódási zavar; ulcusos betegek nem jól tűrik, ilyenkor megpróbálhatjuk naponta egy 100 mg-os tablettát felét adni levesben elkeverve. Az ulcusos betegeknek csak a hiányt kell pótolni, mert étrendje C-vitamin-szegény s így egy napra 50 mg elég. Ha így is panaszt okoz, akkor befecskendezés alakjában adjuk, izom közvé. Érbe felesleges C-vitamint adni. Befecskendezésre 150–300 mg-ot adunk; többet nem, mert az rögtön kiürül. 12–14 napnál tovább sohase adjunk (napi 300 mg esetén), mert még nagyobb fokú hiány esetén is kiürül az egész quantitativ.

A D-vitamint adhatjuk olaj, befecskendezés és ibolyántúli besugárzás alakjában. Jól bevált a D-vitamin lökés: egyszerre adunk 15 mg-ot, ez az egyszeri adag legtöbbször meggyógyítja az angolkórt.

Az E-vitamin olajos készítmény alakjában van forgalomban; nem szokott gyomorpanaszt okozni. 3×15–20 csepp az adagja. H-vitamin-készítmény még nincs forgalomban, májat és élesztőt ajánlunk.

K-vitamin tabletták és befecskendezés alakjában adható. Az újszülöttek haemorrhagiás diathesisének gyógyítására 10 mg-ot szoktunk befecskendezni. Felnőtteken csak felszívódási zavar okoz hiányt (legtöbbször elzáródásos sárgaság). Azt várják, hogy csak a parenterális K-vitamin-adagolásnak van értelme. Mióta azonban szintetikus vízben oldódó K-vitamin-hatású anyagot sikerült előállítani, azóta szájon át is adható. Mégis inkább befecskendezés alakjában adjuk, mert a sárgaságos beteg sokszor hány, hasmenése van és így a felszívódás bizonytalan, 20–30 mg K-vitamin egyszeri subcutan befecskendezése a legsúlyosabb vérzékenységet is a legtöbbször megszünteti, ritkán kell az adagot 2–3-szor megismételni. Érbe felesleges adni.

A P-vitaminból 8–10-szer 40–80 mg-ot adunk subcutan vascularis peripura kezelésére.

Góth Endre dr.

Kérdés — Felelet

Kérdés: 1. Gazd. cseléd felesége önmagán végzett tiltott műtét miatt sepsisben meghalt. Gazdája vonatkozik a kezelési összeget kifizetni, mert »erre nem köteles, ha a cseléd önmagának csinálja a bajt«. Megfelel-e ez a valóságnak?

2. Gazd. cseléd feleségén végzett curette (ab. incompl.) honorálása a gazdát terheli-e?

P. A. dr.

Felelet: 1. A gazda a kezelési költséget nem tartozik megfizetni. Az 1907:XIV. tc. (gazdasági cselédtörvény) 28. §-a ugyanis kimondja, hogy: »ha maga a cseléd, vagy az éves, illetőleg állandóan alkalmazott cselédnek vele élő felesége, vagy vele egy háztartásban élő 12 éven aluli gyermeke a szolgálatbalonás 15. napja után a szolgálati idő alatt megbetegszik, az orvosi gyógykezelés és az orvosszerek költségét legfeljebb 45 napig a munkaadó a sajátjából tartozik fedezni és a szükséges fuvart is ő tartozik adni, kivéve, ha a betegséget nyilvánvalóan a cseléd hibája, illetve a cseléd családtagjának a hibája okozta, vagy ha a cseléd vagy családtagja a betegséget színtelien. A jelen esetben a betegséget nyilvánvalóan a cseléd családtagjának a hibája okozta.

2. A gazdasági cselédtörvény 1. pontban idézett szövegéből kitűnik, hogy gazdasági cseléd feleségén végzett curette (ab. incompl.) honorálása a gazdát terheli. Ez esetben ugyanis nem történik említés arról, hogy a gazdasági cseléd feleségén támadt betegséget a vételést, bárki hibája okozta volna.

Keleti István, OMBI ig. főorvos.

Orvostörténeti jegyzetek

Petőfiné (Szendrey Júlia) a legtragikusabb sorsú nők közül való volt. Mikor férjének rövid, de fényes pályája a segesvári szomorú napot véget ért és a nagy költő, mint egy meteor, nyom nélkül eltűnt: a fiatal özvegy, ki különben is nagyon ideges, különösképpen terméketlen volt, hiába kereste Petőfit Erdélyben, hiába fordult Hajnauhoz, a vadállathoz, végre is öngyilkosságra gondolt, mérget kért Lauka Gusztávtól. »Már sokszor tettem szívemre töröm hideg hegyét« — írja neki —, de mindannyiszor megvigasztalja egy reménysugár: »hát ha még láthatom egy pillanatra is Sándort? hát ha lábainál halhatok meg?...« Petőfi azt kérdezi legszebb költeményei egyikében (»Szeptember vége«) imádott feleségétől: »Óh mondd: ha előbb halok el, tettemimre könnyezve borítasz-e szemfödelt? S rábírhatsz majd egy ifjú szerelme. Hogy elhagyod érte az én nevemet?« Sejtelve nem csalt: Szendrey Júlia 1850 július 21-én (tíz nappal a gyászév letelte előtt!) kezét és szívét nyújtotta Horvát Árpád egyetemi tanárnak, kitől három gyermeke született (a negyedik, Petőfi fia, Zoltán, 22 éves korában tüdővészben halt meg). Az özvegy, a »feleségek felesége«, sietése országos felháborodást keltett. Még Arany János is azt írja egy évvel Petőfi halála után. »A honvéd özvegy« című költeményében, mely csak Arany halála után látott napvilágot, megérezve Zoltán korai halálát: »Élj boldogul... ez könnyű annak. Ki mint te, oly hamar feled — Még egy rövid szó gyermekemről. Azután, hölgy, isten veled! Légy anyja és nem mostohája. Nehogy eljöjjen egy napon. És elvezessem kézen fogva. Őt is oda, hol én lakom!« Szendrey Júlia új házassága nem volt a legboldogabb, már azért sem, mert a hatvanas évek elején carcinoma uterit kapott s éveken át ebben konyadozva, külön is vált az urától, bár két orvosa (Walla pesti főorvos és egy Müller nevű pesti orvos) gonddal és szeretettel kezelte a jobb sort érdemlő, tragikus életű nőt, ki előre megsejtette végzetét, mert egyik utolsó költeményében azt írta: »Rám vonom a búbanatszótt Gyászos halotti lepedőt, S várom, hogy az ég majd megszán, Hogy majd meghalok igazán.« A halál keze már hetek előtt ott nyugodott egykor viruló szépségű porhüvelyén. Végre 1868 szeptember 6-án, 40 éves korában, megkegyelmezett neki és megváltotta szenvedéseitől.

M. K. Gy.



Expectin^{sol.} cseppek

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

Diachemia

INGERT SZÜNTET
ERÉLYESEN KÖPTET

A MÁV- B. B. I. ÉS A SZFÖV.
ALK. SEGÍTŐALAPJA TERHÉRE
SZABADON, A M. KIR. HONVÉD-
SÉGNÉL E. ALATT ENGEDÉLYEZVE

10 gr. ára P 2.20

Straub Sándor gyógyszervegyészeti és vegyészeti laboratórium, Budapest, VI.

IRODALMI SZEMLE

SZEMÉSZET

Rovatvezető: Grósz István.

Kiütéses-typus és a szem. Sautter. (Klin. Monatsbl. 1943. febr.) A kiütéses-typus szemtüneteinek irodalmát ismertetve, a kötőhártya vérbőségét csaknem mindig észlelhető jelenségnek tartja. Ha acut conjunctivitis is keletkezik, nem zárja ki a társinfekciót. Múlt tünet a gyulladásos tünetek nélkül olykor fellépő exophthalmus. A szemteke mozgási zavarait szerinte bénulások okozzák. Szaruhártyafekélyek másodlagosan keletkeznek a legyengült ellenállás következtében. Ritka az iritis. A chorioideán olykor előfordulnak a miliaris göbökhöz hasonló, pár hét alatt elmúló göböcskék. Nagyon gyakori elváltozás a papilla elmosódottsága, melyet neuritisnek tart. Ritkaság a látóidegsorvadás. Ez utóbbit kivéve, az összes szemtünetek nyomtalanul meggyógyulnak. Szövettani vizsgálatai során az aprósejtes beszűrődés mindig visszatérő képét látta, főleg az erek mentén. A kötőhártyán a kehelysejtek megszáporodtak. Kis erek közelében hízósejteket és polynuclearis leucocytaikat talált. Megfigyelte az iris, a chorioidea, az optikus és hüvely, továbbá az izmok infiltrációját és az ideghártyán ezenkívül apró vérzéseket is észlelt. (G. 26.)

Bárdy Károly dr.

Szembajok rövidhullám kezelése. Colomo. (Annali di Ottalm. 1942. 5.). Szerző a palermói klinika beteganyagán nyert tapasztalatai szerint a tabeses látóidegsorvadást kedvezően befolyásolja a marconitherapia (6 m, 16–20 volt, tíz perc, 30 ülés), úgyszintén a rheumás abducens bénulást és lencseamaradékok felszívódását. Hatástalan neuritis és festékes ideghártyaelfajulás esetében. Ellenjavallat a vérzéses zöldhályog. (G. 28.)

Grósz István dr.

Laxoptin

Lalkus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

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

Ideális, enyhe hatású
hashajtó. Éveken át jó
eredménnyel szedhető

DIGESTOL

Klinikailag kipróbált
és évtizedek óta bevált
gyomor- és bélregulátor

Emésztésvitát, savkötő és enyhén hashajtó tulajdonságai folytán hyperaciditás, gastrointestinális zavarok, gyomorbélhurut, gyomor-
tonia, ideges dyspepsia, idült székrekedés, fűdők és valamint vér-
szegények gyomorpanaszainál kitűnő eredménnyel alkalmazható

SZENT PÉTER gyógyszervegyészeti laboratórium

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

»A szegedi Orvosi Kamara területén, megyei székhelyen, jólmenő magángyakorlatra, egyelőre fiatal lehetőleg nőtlen, helyettesorvost keresek. Az orvosi gyakorlat, később teljes orvosi felszereléssel és könyvtárral részletfizetésre is átvehető. Fix fizetésű orvosi állásra is kilátás lehet.«

Tevel Zoltán dr.

BALDRIAN-DISPERT

íztelen, szagtalan és narkotikamentes



KALI-CHEMIE A-G BERLIN

Sedativum

VITAPLEX „A-D“-CHINOLIN

olaj 5 kcm-es eredeti üvegben

újra kapható!

BÉHEPAR

NAGYÉRTÉKŰ MÁJINJECTIO (EXHEPAR) B₁-VITAMINNAL
„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

KÖNYVISMERTETÉS

Megjegyzések egy új állattan könyvre.

A Természettudományi Társulat *„A természet világa”* című könyvsorozatában a napokban jelent meg *Dudich Endre* és *Hankó Béla* egyetemi tanárok tollából *„Az állat és élete”* című sorozat második része, mely igen szép kiállítású 456 oldalas könyv. Mi orvosok örömmel és érdeklődéssel vártuk e könyvet, különösen mivel hazánkban az orvosi zoológia elég háttérbe szorult és — *Szilády Z.* munkáján kívül — modern magyar összefoglaló állattankönyv sincsen. A könyv számunkra is alapvető munkának ígérkezett. Sajnos azonban, sok, felfogásunktól távolálló és nem kívánatos eltérést találunk benne és emellett olyan érthetetlen tévedések kerültek bele, hogy mi orvosok nem mehetünk el mellette szó nélkül akkor, mikor a könyv két egyetemi tanszék tanítását jelenti, hosszú időn át irányelvnek számít a tudományos és népszerű természettudományos irodalomban és egyúttal egyetemi tankönyv, melyből leendő tanárok, kutatók vagy orvosnövendékek ismereteiket merítik.

A könyv első, rendszertani és második, állatföldrajzi részét *Dudich Endre* írta. Az állatrendszertan hivatott művelőjének beosztását nem bírálhatjuk. Sok jól áttekinthető fejezetért és egészséges, magyaros kifejezésért, pl. (*Plasmodium*ra a malária »lázállatkája«) hálásak lehetünk. De nem szerencsés az, hogy olyan neveket használ, melyet az újabb orvosi és állattani könyvekben már nem találunk. (*Acarus siro* = *Sarcoptes scabiei*, *Laverania malariae* = *Plasmodium falciparum*, *Taeniarhynchus saginatus* = *Taenia saginata*, *Pediculus corporis* és *capitis* = *P. humanus* helyett, stb.)

A könyv *Hankó Béla* által írott harmadik részében három fejezetben foglalkozik az ember állati ellenségeivel, élősködőivel, kórokozó állatokkal és átvívóival. Találunk itt az álomkór tüneteiről 1 teljes oldalt, a pestisről egy egész oldalt, a sárgalázról 38 sort, de nálunk fontosabb kérdésekre csak kevés hely jut, pl. a kiütéses typhusról és terjedéséről összesen négy sor van. A szövegben az orvosi tárgykörben minden oldalon találunk olyan állításokat, melyekre kritika helyett elég csak felsorolásuk. A 417. oldalon *„Újabb vizsgálatokból tudjuk, hogy bolhák az emberre veszedelmes betegségeket vihetnek át, mint a pestist, a typhust, az ötnapos és a visszatérő lázat».* A pestis terjedését legalább 1894–96 óta ismerjük, az utóbbi kettő bolhaterjedésmódja annyira új, hogy még igazolva nincsen. Kigyómarás kezelésére részletes tanácsokat találunk: *„Segíthetünk, ha a sebet felvágjuk, jól kivérezzük, a marás fölött jól leköttjük és a sebet kiégetjük. Nagymennyiségű alkohol*

fogyasztása megakadályozza a szív és idegbénulást». Ezen ma általában helytelennek tartott tanácsok helyett a serumról, nyugalomról, helyi aseptikus sebkezelésről, koffeinről és más stimulánsokról nem esik szó. A 421-ik oldalon azt olvassuk, hogy *»a rühátka... az ember bőrének felületén tölti életé első részét és a bőrön ide-oda mászkál. A megtermékenyített nőtény rühátka azután befúrja magát az ember bőrébe és a hám- és írharéteg határán alagutakat ás».* Az atka — sajnos — rögtön a bőrbe fúrja magát, de csak a hámrétegek közé. A *maláriánál* a 426-ik oldalon azt olvassuk, hogy *»a békeidők utolsó évtizedében az osztrák-magyar hadseregben 22.6% maláriás volt még mindig» (?!).* A szünyoggal terjedés felfedezésének érdemét a szerző megosztja, de nem jut belőle *R. Ross*-nak, aki ezért kapott Nobel-díjat. A 428-ik oldalon *»a Laverania malariae... mindennapos lázrohamokat idéz elő» — harmadnapos helyett.*

Sok állítás, ha nem is orvosi, de elég fontos kérdés. Így pl. 419-ik oldalon fiatal totyeknek *»teljes fejlettségük eléréséhez 2–3 hétre van szükségük»* — egy helyett. Ugyanazon oldalon olvassuk, hogy *»Minden szünyog vízre rakja petéit»* — pedig legközönségesebb gyötrőszönyogaink is szárazra petéznék. A *Phlebotomus*-ról (420. oldal) azt írja, hogy a szünyogokkal ellentétben *»nappal is táplálék után jár» (?)*, majd *»kis moszkító»*-nak nevezi. Az elnevezésekben sok a ma nem szokásos névhasználat (pl. *Dermatophilus*, *Conorhinus*, *Spironema*, stb.).

Még sok példát lehetne említeni, de talán elég ennyi is, minek befejezésekként idézzük a 429-ik oldalról *»a Leishmania Donovanii okozza a kanta-azart, vagy maláriás senyvedést (?) Indiában», »terjesztői agyi pótlókák (Cimex lectularius és C. rotundatus) és ezek szintén nyálukkal oltják be a kórokozó tripanoszomákat az emberbe (?)»*, vagy a 432-ik oldalon *»a sárgaláz okozója egyesek szerint egy ismeretlen vírus, mások szerint valószínűleg a Treponema icteroides nevű igen vékony, csavaros, fonálatlan mozgó lény».* — *Noguchi* 25 év előtti tévedését pedig ma már legtöbbször el is felejtették.

Tudjuk, hogy hálátlan dolog összefoglaló munkát írni határterületekről, azonban ilyen tévedésektől mégis őrizkedni kell, mert ma már a tudomány megállapításait e téren a nagyközönségből is sokan ismerik. A szerzőt könnyen megóvta volna a hibáktól egy előzetes kritika, vagy ha felüti azon könyvek szövegrészét, ahonnan ábráinak egyrésze származik (*Lőrincz, Martini*). Veszedelmes helyzet támadna, ha nem orvosok kellő óvatosság nélkül nyúlának át a határterületre és ilyen előkelő szakkönyvekben hasonló tévedések állandósulnának.

Makara György dr.

RIZOMALTAN

rizsnyákos csecsemőtápcukor (dextrin-maltose) szénhydrat-tápszer tejhigítások készítéséhez

Dyspepsiára hajlamos csecsemők számára.

Mesterséges táplálásra már az újszülött korban is bevált.

RENDELHETŐ SZABADON:
OTI, DOBI, POSTA, HÉV, Bányatárs-
pénztár, Közgazdászok Szöv. Köz-
kórházak. — MÁV: üzletvezetőség útján,
MABI: Intézet rendelőjében.

Egy mérce (7½ gr) Rizomaltan 1 deci tejhigításban felfőzve, azonnal fogyasztható, a szokásos mennyiségű nyákot és 5% tápcukrot tartalmazó gyógytáplálékot szolgáltat.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT., Budapest,
V., Nádor-utca 15.

Jód tinktúra helyett

SEPSCO

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

Csomagolások:

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

Ismeretlőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

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



HATÁSOS ORALIS MÉSZTHERAPIA

Kalzan

OPTIMÁLIS RESORPTIO ÉS
RETENZIÓ. POR, TABLETTA

MINTÁVAL ÉS IRODALOMMAL SZOLGÁL:
JOHANN A. WÜLFING, BERLIN SW. 68

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

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



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

Az Erzsébet Tudományegyetem orvosi karának negyedszázados jubileuma.

A mai nehéz időknek megfelelően szerény kerek között ünnepelte meg május 8-án az Erzsébet Tudományegyetem orvosi kara fennállásának negyedszázados évfordulóját.

Az ünnepséget Császár Elemér orvostudományi dékán nyitotta meg. A vk. miniszter képviselőjében Molnár Andor miniszteri tanácsos üdvözölte a jubiláló kart, tolmácsolta a miniszter meleg üdvözlését és méltatta a kar érdemeit az orvostudomány, az orvostudomány művelése és a közegészségügy terén. A belügyminisztériumból Grosch Károly min. osztályfőnök jelent meg. Kiküldöttjeik útján az összes magyar egyetem jókívánságait fejezték ki a Pozsonyból elűzött, átmenetileg Budapesten elhelyezkedett és Pécsre új otthonra talált karnak. Résztvettek az ünnepségen a pécsi püspökség képviselőjében Hanuy Ferenc általános püspöki helynök, Nikolics Mihály Pécs város és Baranya vármegye főispánja, a város és vármegye vezetősége, az egyházi, katonai és polgári hatóságok kiküldöttjei. Megtiszeltelte a kart megjelenésével Montenuovo Nándor herceg felsőházi tagja is. Az üdvözléseket az orvostudományi dékán köszönte meg. Ezután Entz Béla prof. ismertette a kar történetét. Nincs egyetemünk között egy sem, amely annyi hányattatáson, megpróbáltatáson ment volna keresztül, mint az Erzsébet Tudományegyetem. Már 1878-ban kérte Pozsony városa a harmadik magyar egyetem felállítását Pozsonyban, Trefort miniszter ehhez 1880-ban a király hozzájárulását is kieszközölte és 1885-ben az egyetem felállítására vonatkozó törvényjavaslatot is elkészítette. Ez a törvényjavaslat azonban csak 1912-ben érett meg annyira, hogy Apponyi Albert gróf miniszter a pozsonyi és debreceni egyetem felállítására vonatkozó törvényjavaslatot a parlamenttel elfogadtatta. Az első orvostanárokat a király még 1914-ben kinevezte, 1917-ben az uralkodó képviselőjében Albrecht királyi herceg nyitotta meg ünnepélyes keretek között a pozsonyi egyetemet, az orvosi kar azonban csak 1918. ápr. 14-én alakult meg. Az előadó ezután ismertette az orvosi kar megnyitásának körülményeit és az 1919. január 1-én történt cseh megszállás idejében történeteket, amikor a megszálló hatalom az egyetem rectorát és egyes tanárait ismételt internáltatta, majd bezárta az egyetemet és csak a közvélemény nyomására engedte meg újra, hogy az egyetem munkásságát folytathassa. Részletesen kitért az előadó az egyetemnek Masaryk elnökkel folytatott tárgyalására, amikor az elnök az egyetemnek ígéretet tett, hogy ez bizonyos átmeneti ideig zavartalanul fogja munkásságát folytathatni. Az egyetem orvosi és bölcsészeti karának megszüntetése a szlovák minisztérium nyomására történt, amely keresztülvitte, hogy már 1919-ben kinevezték a cseh orvostanárokat és ezek szeptember 22-én az egyetemet teljes felszerelésével, az egyetem tiltakozása ellenére, birtokba vették. A kar tagjai ekkor Budapesten kerestek elhelyezkedést, amely viszontagságos és hosszas tárgyalások után a Ferenc József Tudományegyetemmel való kooperációval sikerült is. Az egyetemnek budapesti elhelyezése körül Tóth Lajos államtitkár mellett különösen Pekár Mihály akkori orvostudományi dékán szerzett igen nagy érdemeket. Nagy segítségünkre volt ebben a budapesti egyetem, az állatorvosi főiskola, a budapesti közoktatási igazgatóság, a polg.

klinika, a fehérkereszt-kórház és az angyalföldi tébolyda. A Ferenc József Tudományegyetemmel való kooperáció két évig tartott, amikor Szegedre költözött. Az Erzsébet egyetem azonban még három évig Budapesten folytatta munkáját, amíg az 1921. évi XXV. tc. végrehajtása értelmében Pécs város meghívására, a város felszabadulása után, Pécsre helyezkedett el. A pécsi elhelyezés Magyarország nagy conceptiójú akkori kultuszminiszterének, Klebelsberg Kunó grófnak köszönhető, aki bámulatos éleslátással felismerte a helyzetet, kiválasztotta az egyetem elhelyezésére alkalmas épületeket és megszerezte a leköltözködéshez szükséges anyagi eszközöket is. Mindebben néhai Pekár Mihálynak elévülhetetlen érdemei voltak, aki I. Smith-tel folytatott tárgyalásai során az egyetem felszerelésére szükséges összegeket megszerezte. Majd felsorolta, hogy Pécs városa milyen nagy áldozatokat hozott az egyetem elhelyezésére és kiemelte a püspökség nagy áldozatkészségét is, amely nagyértékű könyvtárát is átadta az egyetemnek. Mikor Klebelsberg 1923-ban az egyetemet megnyitotta, a következőket mondotta: »Büszke megelégedés tölti el lelkemet, hogy páratlanul nehéz körülmények között újabb tűzhelyet szentelhetek fel a tudománynak, hogy a tudás erejével munkálkodjék hazánk újjáépítésén és a magyar név becsületének gyarapításán«.

Ugyanekkor annak az elhatározásának adott kifejezést a miniszter, hogy a négy magyar egyetemet feltétlenül fenntartja. Nendtvich Andor polgármester üdvözlő szavaiban ünnepélyesen megígérte, hogy az országnak ezt a kultúrkinccsét nemcsak megőrzi ez a város, hanem minden erejével előmozdítja fejlődését és felvirágozását.

A kar történetének vázlatos ismertetése után kegyeletes szavakkal emlékezett meg a kar halottairól és azzal fejezte be fejtegetéseit, »adja Isten, hogy a sok viszontagság után a nyugodt munka évei köszöntsének a karra és az egyetem hosszú évszázadokon át teljesíthesse magas szentes hivatását.

Az előadásért Császár Elemér orvostudományi dékán mondott köszönetet. Majd felkérte Bakay Lajos professzort, a Pázmány Péter Tudományegyetem rector magnificusát, hogy az agysebészlet fejlődéséről szóló Tóth Lajos emlékelőadását tartsa meg. A feszült figyelemmel hallgatott és nagy tetszéssel fogadott előadás után az orvostudományi dékán keresetlen szavakban mondott köszönetet az előadónak, méltatta Bakay professzor nagy érdemeit, különösen az Erzsébet Tudományegyetem orvosi karának felállítását körül és a hallgatóság élénk tetszésnyilvánítása között a következő szavak kíséretében nyújtotta át neki a kar legnagyobb kitüntetését, a Tóth Lajos érmet: »Úgy érzem; híven járok el Tóth Lajos szellemében, mikor Magnificentiádnak, a tudós és nagy magyar orvosnak, a páratlan szervezőképességű és szerető szívű férfiúnak, az igaz magyar hazafinak — akit most is a miénknek tekintünk és érzünk — Orvosi Szakosztályunk nevében, a Tóth Lajos emlékérmét a magyar orvostudományért mély tisztelettel átnyújtom«.

Az illusztris előadó meleg szavakkal mondott köszönetet a kitüntetésért. Ezzel az ünnepi ülés véget ért.

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

VEGYES HIREK

Hősi halált halt orvos. *Lányi Tibor* dr. orvos-örnagy. Hősi emléket kegyelettel őrizzük.

Kitüntetett honvédorvosok. A Kormányzó Úr Öfömlétsége legfelsőbb elhatározásával, az ellenség előtt tanúsított önfeláldozó magatartásáért, az időközben hősi halált halt *Gátfalvi Ferenc* dr. orvosörnagynak a Magyar Erdemrend Lovagkeresztjét a hadiszalagon, továbbá az ellenség előtt tanúsított kitűnő szolgálataért *Zemplényi László* dr. orvosörnagy, *Pushás Ödön* dr. orvosszázados, *Liptai László* dr. orvosfőhadnagy, *Stangl József* dr. orvosszázados és *adorjánházi Szakál Lajos* dr. orvosszázadosnak a Dícsérő Elismerést a hadiszalagon adományozta.

Balatonfüred orvosheti és jubileumi programja. Ritka és jelentős kettős eseménye lesz Balatonfürednek: május 16-ától 22-ikéig rendezik a 19-ik orvoshetet és ugyanakkor kezdődnek a Szent Benedek Rend fürdőjének 200 éves jubilaris ünnepségei. Az előadó professzorok és az orvosok május 16-án, vasárnap érkeznek az ország minden részéből. Aznap délután 6 órakor a balatonfüredi fürdőegyesület díszközgyűlést tart. *Tüske Jenő* elnök, a Balatoni Hajózási Társaság vezérigazgatója nyitja meg a gyűlést, amelyen felszólalnak: *Radocsay László* igazságügyminiszter, mint a kerület képviselője és gróf *Teleki Béla* zalavármegyei főispán, akiknek *Kelemen Krizosztom* bencésrendi főapátur vállal, majd *Macher Emmanuél* plébános a jubileum történelmi méltatását adja elő, gróf *Széchenyi György* főszolgabíró pedig zárószavakat mond.

Május 17-én reggel 8 órakor a pannonthalmi főapát misét mond 9-kor *Boross József* egyetemi ny. r. tanár, mint az orvostanács elnöke ünnepiesen megnyitja az orvoshetet és reflektár Füred jubileumára is. A kormány, a vármegye, a különböző hatóságok és egyesületek üdvözlései után *Schmidt Ferenc* egyetemi rk. tanár Balatonfüred orvosi fejlődéséről fog beszélni. Azután az orvoshat tudományos előadásai következnek.

Az orvoshat résztvevői és a meghívott vendégek főlegkor levonulnak a gyógytérre, amelyet most *Lécs Ágoston* nevével látnak el, mert ez a bencésrendi apát volt az, aki 1743-ban először gondoskodott foglalatáról, a később *Ferenc József*-ről elnevezett szénsavas forrás számára és melléje az első kis fürdőházat is építette. A forráskút előtt *Somogyi Imre* gazdasági tanácsos, Balatonfüred községbírája mond beszédet. Onnan lemennék a Tiborfürdő elé, melynek a bejáratától jobbra eső falán emléktáblát helyeznek el a fürdő építtetője és a szanatórium modernizálója, *Hajdu Tibor* főapát emlékeztetére. A Balatoni Szövetség részéről *Gáspárdy Aladár* igazgató adja át az emléktáblát a Rendnek, amelynek nevében, mint a fürdőtulajdonos tihanyi apátság feje, *Gidró Bonifác* apát veszi át rövid beszéd kíséretében. Külön ünnepség lesz akkor, ha a Kisfaludy-színház régi oszlopaait művészi formában újra fölállítják és más programpontok is lesznek a Nemzeti Színház, valamint egyéb testületek közreműködésével.

A Magyar Pathológusok Társasága május 27-én délelőtt 9 órakor a Kórbontani és Kísérleti Rákkutató Intézetben (VIII., Üllői-út 26.), határozatképtelenség esetén pedig június 4-én 9 órakor ugyanott tartja rendes közgyűlését. Június 4-én és 5-én pedig nagygyűlést tartja, melyen 60 előadás és bemutatás szerepel. A nagygyűlés referátumának időtartama 45. előadás 10. bemutatás 5 perc vetítéssel együtt. Az elnökség kéri a tisztelt Előadókat, hogy az évkönyv számára egy-egy magyar és német kivonatot feltétlenül még az ülés folyamán a jegyzőnek átadni szíveskedjenek. Az előadások magyar, valamint német kivonata 90. a bemutatásoké 40 gépírással sor terjedelmű lehet. Ezenkívül 15 soros német összefoglalást is kérnek a *Zentralblatt* számára. A felszólalások rövid szövegét szintén még az ülés alatt kéri.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága és a Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság rendezésében Hofrat Prof. *J. Kovarschik* (Wien) május 18-án, kedden d. u. 6 órakor a Szent Gellért Gyógy- szálló előadótermében »Nachbehandlung Kriegsverletzter durch Physiko- und Balneotherapie« címmel előadást tart.

Orvosi továbbképző tanfolyamok június hóban. Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága f. év június

FAGIFOR „CITO“

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lactocreasot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszeres
lag. orig. P 3'21, pénztári csom. P 1'61

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

havában a következő orvosi továbbképző tanfolyamokat rendezi **Budapest**: kéthetes továbbképző tanfolyamot »A csecsemőgyógyászati diagnostikából és diatetikából« címmel június 1-től 12-ig. A tanfolyam vezetője: *Hainiss Elemér* egyet. ny. r. tanár. Június 7-től 9-ig háromnapos továbbképző tanfolyamot »A légzőszervek nem gümös eredetű betegségei« címmel. A tanfolyam vezetője: *Boros József* egyet. ny. r. tanár. Június 7-től 12-ig hatnapos továbbképző tanfolyamot a Gr. Apponyi Albert Poliklinikán. *Kolozsvárt*: az Orvosi Továbbképzés Kolozsvári Helyi Bizottsága rendezésében, június 4-5-én, kétnapos továbbképző tanfolyamot »A balesetsebészet tárgyköréből, különös tekintettel a gyakorlati vonatkozásokra« a kolozsvári Tudományegyetem Sebészeti klinikáján. A tanfolyam vezetője: *Klimkó Dezső* egyet. ny. r. tanár. E tanfolyamra a kolozsvári Helyi Bizottság titkáranál: *György György* egyet. adjunktusnál, Kolozsvár, Szülészeti klinika, lehet jelentkezni.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága és a Magy. Kir. Honvéd Légierők Egészségügyi Szolgálatának vezetősége rendezésében *M. Schneider* egyetemi ny. r. tanár (Köln) a budapesti Tudományegyetem Kórtani Intézetének tantermében: május 17-én, délután 6 órakor: »Über die cerebrale Zirkulation« címmel és május 18-án délután 6 órakor: »Über Höhenakkommodation und Höhenakklimatisation« címmel előadást tart.

A Magyar Dermatológiai Társulat ez évi nagygyűlését október 2-ik felében fogja megtartani.

A Chinoin-gyár igen szép kiállítású 1943-as diariummal lepte meg orvosbarátait, melynek lapjait régi híres erdélyi orvosok arcképei, eszközei, diplomái díszítik. Az első oldalán pedig egy öröknaptár van, melynek segítségével bármilyen dátum megfelelő napját hamarosan kiszámíthatjuk. Az egyes lapok hátsó oldalán a Chinoin nevezetesebb gyógyszereiről közölt lap-szemelvények húzódnak meg.

Orvosdoktorrá avattattak a budapesti Tud. Egyetemen máj. 7-én *Biró Endre, Lajos, Jahn Ede, Koványi Gábor, Nemere János, Gyula, Rosenfeld Jenő és tornyosnémeti Tornócs Éva Anna Mária*. Üdvözljük az új kartársakat.

Felhívás! A Napochemia Gyógyszer- és Vegyészeti Gyár Rt. Kolozsvár Pallocaín injekció elnevezésű készítményének nevét védjegYTECHNIKAI okokból az Országos Közegészségügyi Intézet engedélyével *Localinra* változtatta.

Lapunk mai számához a Chinoin-gyár Polyvitaplexről szóló prospektusát mellékeljük.

HETIREND

Kedden, 18-án, d. u. 1/6 ó. a Magyar Gyermekeorvosok Társasága ülése. *Fekete A.*: Veleszületett nyelvéscsőzáródás újabb esetei. *Szolnoki Gy.*: Coeliakia-esetek. *Gerlóczy F.*: Otogen decompositio. *Dudás P.*: Miotonia congenita. *Kerpel-Fronius Ö.* Kétoldali karbonuláz újszülöttnél.

Pénteken, 21-én 6 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Előadás: *Prof. G. Domagk* (Wuppertal-Elberfeld): Die bisherigen Auswirkungen der Sulfonamidtherapie der bakteriellen Infektionen.

Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló

Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

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

Quadronox

megbízható altatószer
mely már kis adagnál (fél tablettá)
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

Uricedin

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

Magyarországi kizárólagos jogtulosa:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Holgyasszonyok útja 14.

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K.G.
Barmen

ULTRASEPTYL-CHINOIN

2-(p-aminobenzolsulfamido)-4-methylthiazol

**Különféle fertőzések nagyhatékonyságú és jól tűrhető
chemotherapeuticuma**

*Gonorrhoea, pneumonia,
meningitis, lymphogranuloma inguinale,
ulcus molle, staphylococcus-fertőzések, gyermekági 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: 345-112.

Ingyenes líthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

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

Hírdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk 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 lei.

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

Chinin-therapia céljaira a magistralis rendeléshez

CORTIPAN 2 PULVIS

Chinaösszalkaloida-készítmény chinin és chinidin tartalommal

*Egyéb kezelésekkel dacoló seroresistens syphilis kezelésére,
tabes dorsalisnál fájdalomcsillapításra kitűnően bevált a*

JOD-„ICHTHYOL“ INJECTIO

Forgalomban: 12, 50, 100 ampullát tartalmazó dobozokban

*Sorányság, reconvalescencia, neurasthenia esetén kiváló roba-
rans és étvágyjavító a*

VITACHINA DRAGÉE

B₁ vitamint, chinaösszalkaloidát, arsenit és strychnint tartalmaz

*C-hypovitaminosisban, fertőző betegségekben, normális fognöve-
kedés biztosítására*

VITASCORBIN SYRUP

C-vitamintartalma állandó. A szervezet számára nagyfontosságú aminosavat:
cysteint is tartalmaz. Jóízű folyadék, különösen ajánlatos a gyermekpraxis
számára

Gyártja és forgalomba hozza:

Rex Gyógyszervegyészeti Gyár és Gyógyszerkereskedelmi R. T.

Budapest—Debrecen

Streptococcus okozta megbetegedések leghatékonyabb specificuma

PRONTOSIL

Staphylococcus-, coli- és néhány vírus-fertőzésben is jól bevált

PRONTOSIL SOLUBILE

5 és 25 ampullás csomagolásokban ismét kapható

Kórházak részére különösen gazdaságos
az 1000 tablettás csomagolás



Bayer
LEVERKUSEN

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

COREDIOLO

Pyridin- β -carbonsavdiaethylamid 25%-os vizes oldata

**Collapsus. Keringési és légzési zavarok,
szívgyengeség, hypotonia**

Heveny fertőzőbetegségek kapcsán fellépő acut keringési insufficiencia
(sápadt cyanosis)

Injectio, solutio



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

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

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

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDA KOVITS KAMILLÓ.
FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1. SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Sántha Kálmán: Fali lebenyből kiinduló forgási rohamok. (253—255. oldal.)
Zemplén Béla és Riedl Olivér: K-vitamin hatása májbeteg vizeletporphyrin tartalmára. (255—257. oldal.)
Varga Sándor: A phosphoralkoholos májártalom kivédése kéreghormonnal állatkísérletben. (257—259. oldal.)

Irodalmi szemle. (259—260. oldal.)
Könyvismertetés. (263. oldal.)
Lapszemle. (263. és 265. oldal.)
Vegyes hírek. (265—266. oldal.)
Hetirend. (266. oldal.)

A debreceni Ideg- és Elmeklinika közleménye. (Igazgató: Sántha Kálmán, ny. r. tanár.)

Fali lebenyből kiinduló forgási rohamok.

Irta: Sántha Kálmán dr. egy. ny. r. tanár

A pyramis rendszerhez tartozó mozgató kéregből eredő epileptikus rohamokhoz képest azok az epileptikus megnyilvánulások, melyek az ú. n. extrapyramidalis kéregmezőkből indulnak ki, aránylag kevésbé tanulmányozottak. Míg az előbbieket tonusosclonusosak és egyúttal elemi jellegűek, addig az utóbbiak mindenkor tisztán tonusosak és gyakran igen complex mozgássynergismusokból integráltak.

Még legjobban ismertek köztük az ú. n. *adversiv* rohamok. Az *adversiv* rohamok lényege a szemek és a fej elfordulása a góccal ellenkező oldal felé, amit sokszor a törzs és vele együtt az egész test csavarodása követhet. Ez az *adversiv* mozgás, amely különben a féloldali epileptikus rohamok egyik leggyakoribb és legjellegzetesebb megnyilvánulása, a kéreg bizonyos meghatározott területeinek villamos izgatásával mind emberen, mind pedig állaton kísérletileg is könnyen előidézhető. Ezeket a kéregterületeket, melyeket részben már Ferrier (1878) is ismert, *adversiv* mezőknek nevezzük. Vogt, Foerster és Penfield alapvető vizsgálatai szerint ilyen mezők a Brodmann-féle area 6a β (frontalis), 5b (parietalis), 19 (occipitalis) és 22 (temporalis). Az *adversiv* mozgásokra jellemző, hogy az izgatott féltekével *ellentétes* oldal felé irányulnak, ami nyilván azzal függ össze, hogy ez az *adversio* tulajdonképpen annak az épelettani reactionnak egy része, mely az egyént arra készíti, hogy tekintetét és általában figyelmét a külvilágból reá ható inger felé fordítsa. Minthogy a térnek tőlünk jobbra, ill. balra eső feléből érkező ingerek (látási, hallási, tapintási stb.) általában az ingerbehatással ellentétes oldali féltekében integrálódnak, így természetes, hogy a *reactiv adversio* is a kérdéses féltekével ellentétes oldalra, vagyis az ingerbehatás felé fog irányulni. Ugyanígy természetes az is, hogy a szóbanforgó agykérgi területek közvetlen mesterséges izgatása is ugyanilyen mozgásokat idéz elő, mint a természetes ingereké. Csak éppen a kiváltó inger hiányában a mozgás nem fordul elő, hogy focalis epileptikus roham esetén az *adversiv* mozgás a góc oldala felé irányul (Penfield). Még sokkal ritkábban sikerül ilyen *ipsilateralis* *adversiot* mesterségesen (műtét alatt kéregizgatással) előidézni. Penfield és Boldrey (1937) 126 esetet kitevő epileptikus anyagukban mindössze kétféleképpen tudtak azonos oldali szem- és fejforgást a frontalis *adversiv* mező területéről kiváltani. A rendelkezésre álló állatkísérleti irodalomban azonos oldali *adversiv* reactionról nem tudunk.

Az extrapyramidalis kéregmezőkről kiinduló másik epileptikus rohamfajta a test hossz tengelye körüli *forgómozgás*. Ezt a rohamfajta nézetünk szerint több okból külön kell választanunk a közönségesen *adversiv* rohamoktól. E rohamok lényegileg abból állanak, hogy az egész test hossz tengelye körül egyszer vagy egymás után többször megfordul úgy, hogy a roham egész lefolyása akaratlagos összerendezett mozgás benyomását kelti. Az *adversiv* rohammal szemben mind a szemek conjugált deviatója, mind pedig a fejforgás (legalább is ennek kényszerdeviatio jellege) hiányozhat. Ilyen forgási rohamokat ír le Hoff és Schilder (1925), valamint Kauders (1925). Hoff és Schilder esetében a forgások hol a góc oldala felé, hol az ellenkező oldal felé irányultak. A rohamok kiindulópontjának, éppúgy, mint Kauders, a gyrus angularis, ill. részben a szomszédos area 19-t tekintik. Lényegileg a Magnus és iskolája által sokat tanulmányozott »Drehreflex«-szel tartják azonosnak és a gyrus angularis úgy fogják fel, mint a tonusos beállítódásos reflexek fölé rendelt központot, melynek sérülése, illetve vizsgálma a Drehreflex érvényesülését teszi lehetővé. Pözl (1923) nyomán szoros kapcsolatba hozzák a forgási rohamokat a térbeli tájékozódás zavarával és kiemelik, hogy ugyanazok a kéregterületek szerepelnek mindkét kóros megnyilvánulásnál. A tonusos labyrinthus-reflexek szerepét elvetik, mivel a rohamok fekvő és álló helyzetben egyaránt kiváltódhatnak. Számolnak viszont bizonyos esetekben látási hallucinációk szerepének lehetőségével és így a forgási rohamokat a térbeli tájékozódás zavarán belül speciálisan az optikai tájékozódás zavarával is vonatkoztathatjuk.

A fali lebenyből kiinduló forgási rohamok tünettanához és localisatiojához kívánunk alábbi esetünk ismertetésével újabb adatokat szolgáltatni.

Előzmény: Sz. S. 37 é. nő. Héthónapos korban fejsérülés. Hétéves korban első eszméletvesztéses epileptikus roham. 16 éves korban műtét: a jobb falcsonti impressió törésének ellátása (prof. Hüttl). Műtét után 15 évig rohammentes. 1936-tól újabb epileptikus rohamok. Gyógyszeres kezelés hatására az eszméletvesztéses nagy rohamok kimaradnak, eszméletvesztés nélküli Jackson-typusú rohamok azonban továbbra is jelentkeznek. A rohamok lefolyása a következő: szív-táji szorulás- és fulladásérzés, hevülés, majd a fej balracsavarodása mellett baloldali arc-, kéz- és láb-rángatózás. Roham után pillanatokig látászavar, néha vakság, majd álomosság. Paraesthesiái roham elején ninesenek, roham végén azonban gyakran zsibbadt és erőtlén a bal felső végtagja. Látási és hallási hallucinációk, valamint komolyabb szédülésérzés a rohamokat nem kíséri. Az epileptikus rohamok mellett időnként sajátságos egyéb tünetek is mutatkoznak. Így néha napokig táplálkozáshiány, állítólagos szájjár és nyelési képtelenség miatt. Másokra hozzátartozók leírása alapján paranoia-katonai jellegű megnyilvánulások, valamint szeszélyes indulatkitörések.

1942 novemberében első ízben jelentkezik *jobbra irányuló forgási roham*. 1943. II. 13-án, tervbevetett újabb műtét végett végzett suboccipitalis encephalographia után hasonló forgási rohamok halmozva jelentkeznek, megszokott baloldali Jackson-epileptikus rohamai viszont kimaradnak (a forgási rohamok leírását lásd alább).

Vizsgálati lelet: középtermű, astheniás alkatú, kissé halvány és sovány nő, belső szervek épek. A beteg és családja jobbkezes. Szemfenék rendes, látóterek, épek, pupillák egyenlők, szabályosak, jól szűkülnek. Szemmozgások szabadok, nystagmus nincs. Fogvicsorításnál a bal felső ajakban időnként fáradékonyásra utaló durva remegés. Egyébként agyidegek épek. A bal kézfej bőre finomabb és kissé nedvesebb, mint a jobbé, a bal csukló és ujjizületek lazábbak. A bal felső végtag kissé hypotoniás, a balkéz szorítóereje valamivel kisebb, ujj-orrhegykísérletnél a balkézben kisfokú bizonytalanság és finom remegés. A bal radiusreflex élénkebb. Hasreflexek m. k. o. renyhék. Egyébként negatív idegrendszeri lelet. Külön is kiemeljük, hogy a bal testfél érzési körében sem elemi, sem epicritikus jellegű zavar nem mutatkozik, ez vonatkozik a felszínes és mélyérzésekre, valamint tájékozódásra egyaránt. Stereognosis is kifogástalan.

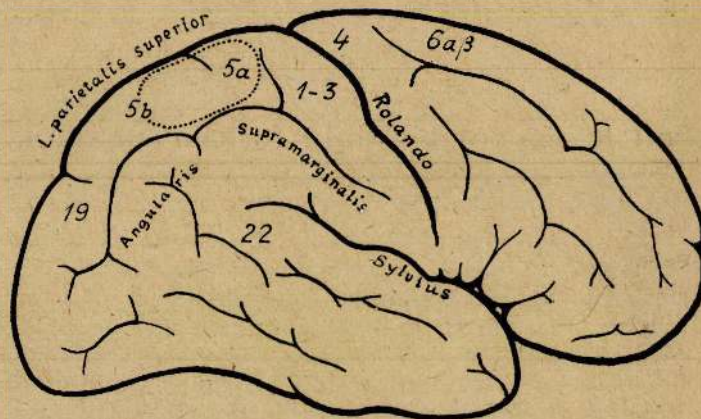
Vizsgálat alatt is többször jelentkeznek ülő és fekvő helyzetben jobbra irányuló *forgási rohamok conjugált szemdeviatio nélkül*. Egyik roham lefolyása a következő: ülő helyzetben a fej lassan jobbra forog és egyúttal kissé balra hajlik, majd a bal váll fokozatosan előrenyomul és a balkarból kiindulólag lassan az egész törzs jobbra csavarodik. Ezután lehanyatlak a diványra és fekvő helyzetben lassan háromszor megfordul hossz tengelye körül jobbra. A roham alatt erősen kipirul, majd a végén elsápad. Öntudata megtartott, kérdésekre válaszol, subjective forrásérzésről számol be. A rohamot úgy jellemzi, hogy kénytelen forogni anélkül, hogy forgó jellegű szédülést érezne. Némelyik roham elején »szemvibrálás«-t érez, mások mintha melle összeszorulna. Határozottan állítja, hogy látási hallucinációk nem előzik meg a rohamot, valamint azt is, hogy nincs olyan fejcsovarodás, mint a másíkfajta rohamnál, hanem »egészében kell forognia.« Beszámol arról, hogy egy ízben a klinika folyosóján fogta el a forgási roham és forogva ment be szobájába, ahol még lefekvés után is egy darabig tovább kellett forognia. Kérdésekre elmondja, hogy néha a forgások után az embereket egy ideig furesáknak látja. Így a kíséretében levő nővérét »megváltozott«-nak találta, mintha másra hasonlított volna. Előfordult, hogy nővérét háromszeműnek látta, mintha homlokán is szeme lett volna. Személyek is néha mintha 2-3 példányban lettek volna jelen. Ilyen megváltozottságot rohamtól függetlenül is tapasztalt; egy alkalommal nővére telefonálni ment és amikor visszatért a szobába, arcát egészen másnak találta. Térbeli tájékozódászavar sohasem mutatkozott.

Az encephalographiás röntgenképeken a jobb oldali falcsonti dudor helyén a kononvatió elvéko-

nyodott, részben hiányos, alatta a jobb oldalkamrán körülírt kiöblösödés mutatkozik. A kamrarendszer egyébként ép, a subarachnoidalis telődés jobboldalon hiányos. Az elváltozás a régi műteti helynek megfelelő körülírt meningocerebralis hegesezésre mutat.

Műtét 1943. III. 10-én (prof. Hüttl és prof. Sántha): helyi érzéstelenítésben osteoplastikus megnyitás a jobb fali tájékon. A felső fali lebenyben kiterjedt és mélyreható meningocerebralis heg mutatkozik, mely közvetlenül a sulcus postcentralis mögött kezdődik és innen terjed hátrafelé. A centralis tekervények, az alsó fali lebeny és a felső fali lebeny legfelső része ép. Diathermiás hurokkal az egész heg részét elváolitjuk úgy, hogy simafalú, kraterszerű üreg maradjon vissza, mely a megnyitott oldalkamrával szélesen közlekedik. Műtét közben — amikor a diathermiás hurokkal közvetlenül a sulcus postcentralis mögött dolgozunk — a balkézben tonusos-clonusos göres jelentkezik. A műtét további lefolyása alatt még két ízben enyhe lefolyású általános göres-roham figyelhető meg, egy ízben pedig, a műtét egyik észlelője szerint, izolált jobbkez-clonismus (ipsilateralis reactio!).

Műtét után átmenetileg a balkéz feltűnően hypotoniás, ügyetlen, paretikussá, remeg és fokozottan verejtékező. Négy hét múlva tünetmentes gyógyulás. A baloldali végtagokban sem elemi, sem epicritikus érzészavar nem állapítható meg, coordinatio is kifogástalan. Műtét óta rohammentes.



1. ábra. Vázlatos rajz az epileptogen góc helyének és kiterjedésének szemléltetésére. A pontozott vonal a góc határát jelzi. A számok a Brodmann-féle agykérgi mezőket jelentik.

Az esetünkben észlelt forgási rohamok tünettanilag elkülönítendőek az adversiv rohamoktól. 1. Mindenekelőtt fontos a bevezető conjugált deviatio hiánya. Ezt különösen jól figyelhettük meg akkor, amikor a beteg látóterét vizsgáltuk és a forgási roham e közben jelentkezett. A beteg a tekintetét egy darabig még a fixatiós pontra szegezte, miközben a feje és balválla már lassan jobbra csavarodott. 2. A fejmozgás sem azonos az adversiv rohamoknál megszokott fejelfordulással, legalább is nem teszi merev kényszerdeviatio benyomását. 3. Végül maga az egész forgómozgás olyan, mint egy akaratlagos forgás; az egyes phasisok kifogástalanul összerendezett, meglehetősen lassú mozgások és tartósan ismétlődhetnek. Mindez az adversiv mozgások lefolyásától eltér és nem egyeztethető össze az adversiv mozgásoknak a bevezetésben elmondott pathophysiologiai értelmezésével. Kevesebb az adversiv rohamnál, mert hiányzik belőle az »odatekintés«; másrészt viszont több annál, mert sokkal komplexebb csavarodó mozgásokból áll. Hogy az epilepsia tünettánában régóta ismert úgynevezett *epilepsia rotatoria* a most leírt forgási rohamokhoz, vagy az adversiv rohamokhoz tartozik-e, az csupán esetenként dönthető el. Lehetséges a kettő kombinációja is, nevezetesen az adversiv roham átmenete forgási rohamba.

Az eset külön érdekessége az, hogy a forgás a góc oldala felé irányul. Semmi támpontunk nincs arra, hogy az encephalographiával és műtéti biopsiával igazolt j. o. felső fali lebeny-góc mellett még a bal félteke géocos elváltozását is feltételezzük. El kell fogadnunk azt, hogy a j. o. felső fali lebeny elváltozása tartotta fenn az azonos oldali forgórohamokat. Az idézett esetek közül *Hoff* és *Schilder* második esetében, valamint *Kauders* esetében a forgás ellenoldali volt. *Hoff* és *Schilder* első esetében azonban egyaránt megfigyelhetők voltak azonos és ellenoldali forgási rohamok. Az észlelések kis számára való tekintettel nem bocsátkozunk bele annak a megbeszélésébe, hogy mi szabja meg egyik esetben az ellenoldali, másokban az azonos oldali, ismét másokban a kétoldali forgást. Mindenesetre újból emlékeztetünk arra, hogy *Penfield* kivételesen az adversív rohamoknál is látott ipsilateralitást. Egyben utalunk a felső fali lebeny kétoldali összeköttetéseire.

Az eddigi irodalmi adatokból a forgási rohamok kiindulási focusa nem állapítható meg biztosan. A *Pözl*-iskola a gyrus angularist helyezi előtérbe, a közölt esetek azonban erre kellő alapot nem nyújtanak. *Hoff*—*Schilder* és *Kauders* 3 esete közül csupán egy van, amely anatómiailag ellenőrzött és ebben az esetben a daganat a gyrus supramarginalisban foglalt helyet. A másik két esetben csupán egyéb klinikai tünetek valószínűsítik az alsó parietalis, illetve parietooccipitalis localisatiót.

Saját esetünkben az epileptikus góc a felső fali lebeny elülső felére (area 5a) korlátozódott és az egész alsó fali lebeny, beleértve a gyrus angularist is, műtéténél épnek látszott. Minthogy az egész roham-lefolyás olyan volt, hogy szélesebb körű kisülés-irradiációt nincs okunk felvenni, ezért valószínűnek tartjuk, hogy a forgási roham kiindulását magában a felső fali lebenyben kell keresni. E mellett a localisatio mellett szólnak *Foerster* bizonyos észlelései is. Szerinte a felső fali lebenynek a fissura interparietalist szegélyező alsó részéből olyan epileptikus rohamok indulnak ki, melyekben auraként vestibularis sensatiók dominálnak. Így többek között a betegeknek az az érzése is, mintha testük a hossz tengely körül csavarodnék. *Foerster* — amellet, hogy elfogadja a vestibularis összeköttetéseit más kéregterületekkel is, így a 6a és 22 mezővel — a legfontosabb vestibularis-végződési helynek éppen a fissura interparietalis felső ajkát tartja, ahol a vestibularis érzések tudatosulnak. De a felső fali lebeny-localisatio mellett szólnak közvetett érvek is. Így mindenekelőtt a felső fali lebenynek *Foerster*, *Penfield* és *Dusser de Barenne* vizsgálataiból ismert erős ipsilateralis kapcsolata, mely éppen saját esetünkben észlelt azonos oldali forgások és a műtét alatt megfigyelt azonos oldali felsővégtag-clonismus szempontjából látszik fontosnak. A felső fali lebeny szerepe mellett szól a forráságérzés sensatioja is, amit *Foerster*, mint jellemző izgalmi tünetet emel ki és amely esetünkben is feltűnő módon kísérte a rohamokat.

Különös negativum esetünkben a felső fali lebeny kisüléseinél megszokott egyéb sensatiók hiánya. Így a különböző paraesthesiák és főleg a szédülés elmaradása. Eppen így érdekes az a tény is, amire már utaltunk, hogy a kisülés nem terjedt előrefelé és nem vezetett ellenoldali, illetve kétoldali clonismusokhoz. Ezzel szemben fel kell téte-

leznünk az area 19-re való időnkénti ráterjedést (optikai benyomások megváltozottsága).

A forgási rohamok pathophysiologiai mechanizmusára vonatkozólag végleges véleményt nem tudunk alkotni. Hogy a Drehreflex felszabadulása szerepel, az valószínű; de nem tudjuk, mi módon történik az. A térbeli desorientatio hiánya esetünkben kétséges teszi az angularis-occipitalis határvidék szerepét. A térbeli optikai tájékozódás zavarával saját esetünk forgási rohamait nem hozhatjuk kapcsolatba, ellentétben a *Pözl*-iskola felfogásával. Közelebbfekvőnek látszik számunkra a vestibularisműködéssel, a test helyzetérzésével és a testvázlattal való összefüggés lehetősége. Eszerint tehát az epileptikus kisülés alatt nem az optikai tájékozódás zavara volna a lényeg, hanem a testnek a három-dimenzió nális térben proprioceptív impulzusok alapján történő tájékozódásának hirtelen zavara. Érdekes volna itt párhuzamot vonni az úgynevezett *interparietalis syndroma* bizonyos tüneteivel, helyszűke miatt azonban csupán utalunk erre.

Összefoglalás.

1. Csecsemőkori fejsérülés után 7 é. kortól epileptikus rohamok; egyrészt eszméletvesztéses általános görcsök, másrészt *Jackson*-typusú b. o. görcsök.
2. 16 é. korban műtét: a j. o. falcson impressió törésének ellátása. Utána több mint 10 évig rohammentesség, majd ismét rohamok.
3. 37 é. korban encephalographia, utána halmozott jobbra irányuló forgási rohamok eszméletvesztés nélkül.
4. Encephalographiás és műtéti lelet: j. o. felső fali lebeny elülső részét (area 5a) elfoglaló mélyreható meningocerebralis heg, egyébként ép agyvelő.
5. Műtéti hegkimetszés az oldalkamra megnyitásával. Műtét óta rohammentesség és gyakorlatilag tünetmentes gyógyulás.
6. Az eset különös érdekessége: izolált felsőfali lebenygóc mellett azonos oldali forgási rohamok conjugált deviatio nélkül.
7. A forgási rohamok elkülönítendők az egyszerű adversív rohamoktól.
8. A forgási rohamok kiinduló pontja a felső fali lebeny; pathophysiologiai alapja a Drehreflex érvényrejtése.

A budapesti II. sz. belklinika közleménye. (Igazgató: Boros József ny. r. tanár.)

K-vitamin hatása májbetegek vizeletporphyrin tartalmára.

Irta: Zemlén Béla dr. és Riedl Olivér dr.

Előző közleményünkben (*Zemlén* és *Riedl*) beszámoltunk a vizelet porphyrin-tartalmáról különböző májbetegségekben. Megállapítottuk, hogy minden májbetegségben fokozott porphyrinuria észlelhető, amely egyenes arányban áll a betegség súlyosságával. Igen nagyfokú májartalomban subnormális értékek találhatók.

A másodlagos porphyrinuriák sorsa az alapbajtól függ. Gyógykezelésük *Vannotti* szerint májkezelésből és bőséges calcium adagolásból áll, mely gyakran a porphyrinuria gyors eltűnéséhez vezet. Jó hatás várható, különösen máj eredetű porphyrinuriákban insulin-szőlőcukor kezeléstől. *Benkő* nikotin-

savamid és cortigen együttes adagolásával jó eredményt látott ólomacetáttal mérgezett nyulak porphyrin kiválasztására. *Caccuri* egyedül nicotinsavval kedvezően befolyásolta az experimentalis ólommérgezés által létrehozott porphyrinuriát. *Oettel* hepatogen porphyrinuriánál nicotinsavat, kéreghormont, májkészítményeket, B₁ és C-vitamint ajánl.

Az utóbbi években a K-vitamin felfedezésével kapcsolatban terelődött a figyelem a vér prothrombin tartalmának meghatározására. *Koller és Fanconi* 1—1 monográfiában foglalta össze az eddigi kutatások eredményét. (U. itt részletes irodalom.) Egyikünk (*Zemplén*) foglalkozott a májbetegek prothrombin csökkenésével s ennek befolyásolásával K-vitaminnal. Elzáródásos sárgaságban a K-vitamin hatása gyors és 100%-ig emeli a prothrombin szintet, parenchymas sárgaságban és cirrhosisban a hatás elhúzódó, súlyos esetekben teljesen kimarad. Icterus simplexben nyert tapasztalataim arra mutatnak, hogy a K-vitamin parenchyma ártalomnál is képes bizonyos fokban serkenteni a májműködést és ezáltal javítani a prothrombin képzést. Látszólag ez ellen szól *Brinkhous és Warner* közlése, kik kísérletes chloroform mérgezésnél előzetes K-vitamin kezeléssel lényeges eredményt nem tudtak elérni. Minthogy az állatkísérletek eredménye az emberre közvetlenül át nem vihető s a klinikai tapasztalatok inkább a K-vitamin hatásossága mellett szólnak, elhatároztuk, hogy májbetegeket kezelünk K-vitaminnal s a prothrombin időn kívül figyeljük hatását a vizelet porphyrin-tartalmára. Általában úgy jártunk el, hogy pár napi megfigyelés után, miközben májműködési próbákat (galaktose, Takata, phosphatase) végeztünk, meghatároztuk a porphyrinuria fokát s 3—5 napi K-vitamin kezelés után újra porphyrin meghatározást végeztünk. Egyes betegek-nél a kísérlet több periódusban történt. A vizsgálatok befejezéséig a betegek egyéb kezelésben nem részesültek. A legtöbb betegnek *Vitakolant* (Richter) fecskendeztünk izomba vagy vénába; napi adag 2—3 ampulla. (1 ampulla 0,0125 g, 2-methyl-1, 4-naphtochi-

nont, syntheticus K-vitamin hatású anyagot tartalmaz.) Néhány betegnek *vitakolan solubile* tablettát (Richter) adtunk, mely vízben oldódó, K-vitamin hatású anyagot tartalmaz és sárgaságnál epesavak adagolása nélkül is felszívódik. Használtunk még *Vitalex-K* (Chinoín) és *Synkavit* (Roche) készítményeket is. A különböző gyártmányok hatásában különbség nem mutatkozott. *Vitakolan solubile* tablettával is jó eredmények voltak elérhetők.

A porphyrin meghatározást illetőleg utalunk előbbi közleményünkre.

A vér prothrombin tartalmának meghatározására mikromethodust használtunk, melynek értékéről *Szelőczy* a Magy. Élettani Társ. XI. vándorgyűlésén számolt be. A szükséges thrombokinaszt szárított, ampullázott nyúlgyelű formájában a Richter-gyár bocsátotta rendelkezésünkre. Egyes esetekben *Reichel* módszere szerint magunk készítetünk placéntából thromboplastint, melynek elvasztó hatása jó volt, de hosszabb ideig még leforrasztott ampullában vagy porban sem állt el. Tartós hatású thromboplastin előállítás célzó kísérleteink még folyamatban vannak. — A vizsgált egyénnel egyidejűleg mindig egy egészségesnél is végeztünk meghatározást s a beteg prothrombin idejét a normális százalékában fejeztük ki.

A kezelések eredményét táblázatban foglaltam össze.

Az első csoportban a *parenchymas sárgaságok* találhatók. 10 beteg részesült K-vitamin kezelésben s ezek közül 6-nál a porphyrinuria lényegesen csökkent. A fennmaradó 4 közül 2 klinikailag rendkívül súlyos állapotban volt, mit az elvégzett májműködési próbák is igazoltak. 1 betegnél a gyógyulási folyamattal együtt járó polyuria kapcsán fokozódott a kiválasztás; vizelet mennyisége 450 cm³-ről 750-re s ezáltal a napi porphyrin kiválasztás 165 γ-ról 200-ra emelkedett, míg 30 cm³ vizelet porphyrin tartalma 11 γ-ról 8-ra csökkent. Egy esetben a gyógykezelés hatástalanságára magyarázatot nem találtunk. — A prothrombin tartalom 6-szor volt alacsonyabb a normalisnál. A K-vitaminra porphyrinuria

Táblázat.

Parenchymás icterus					Mechanicus icterus					Cirrhosis				
porphyrin : γ		prothrombin %		Megjegyzés	porphyrin : γ		prothrombin %		Megjegyzés	porphyrin : γ		prothrombin %		Megjegyzés
kezelés előtt	kezelés után	kezelés előtt	kezelés után		kezelés előtt	kezelés után	kezelés előtt	kezelés után		kezelés előtt	kezelés után	kezelés előtt	kezelés után	
640	580	62	80	Gal: 8-8 gr Phosph: 2-9E Tak: + + + Phosph: 1-8E Polyuria	800	640	75	100	vitakolan solubite tabl. " " " " Pankreas fejcc. (mút.) 4 hetes elzáródás	447	216	52	66	klin. javul. 7 × 2 amp. vitakolan i. v. 6 × 2 amp. vitakolan i. m. vitakolan solubite tabl. ascites " " hepatargia, exitus ascites 1 é icterus Tak + + +
450	187	100	100		566	150	64	100		327	238	66	70	
740	267	92	100		367	180	68	102		454	390	89	100	
200	167	100	100		452	386	80	100		285	233	72	91	
560	210	53	100		333	283	74	90		733	780	82	81	
520	467	80	90		285	195	59	100		235	240	75	71	
366	586	73	69		202	232	65	100		227	320	90	90	
225	467	65	72		243	278	60	100		417	397	87	92	
165	200	69	100							186	222	60	58	
133	385	100	100							507	851	64	66	

csökkenéssel reagáló betegek prothrombin %-a kezelés után emelkedett, de az alkalmazott adagok nagysága ellenére is csak 1-szer ért el 100%-ot. Fokozott porphyrinuriával reagáló betegek közül csak 1-szer láttunk lényeges (100%-ig) prothrombin emelkedést. (Polyurias beteg, l. fent.) A K-vitamin kezelés tehát általában kedvezően befolyásolja icterus simplex lefolyása alatt a porphyrinuriát s ilyenkor képes a prothrombin tartalmat is bizonyos fokban emelni. Súlyos esetekben sem a porphyrin kiválasztást, sem a prothrombin százalékat nem befolyásolja. A betegség lefolyására észrevehető hatást nem gyakorol.

Nyolc *mechanikus interusos* beteget kezeltünk K-vitaminnal s 6 esetben kedvező eredményt értünk el. A fennmaradó két beteg régi rákos elzáródásban szenvedett (műtéti ellenőrzés) s klinikailag mind a kettő súlyos állapotban volt. A prothrombin százalék valamennyi betegnél alacsonyabb volt a normálnál s K-vitamin kezelésre kivétel nélkül kielégítően emelkedett (1 eset kivételével 100%-ig). A prothrombin emelkedése érthető is, mert elzáródásnál, szemben a parenchyma bántalmak máj eredetű hypoprothrombinaemiájával, K-avitaminos áll fenn, mely K-vitamin adagolásra gyorsan gyógyul.

Májzsugorodásos beteget 10-et kezeltünk. A porphyrinuriára csökkentő hatást 4 esetben láttunk, de csak olyankor, mikor a klinikai gyógykezelés hatására (ágynyugalom, diéta) a betegek általános állapota is javult. Kellő hatás elérésére hosszabb adagolás is volt szükséges (6–7 nap), minthogy 3–4 napos kezelés nem bizonyult kielégítőnek. A vér prothrombin tartalma kisebb-nagyobb mértékben valamennyi esetben alacsonyabb volt. Azoknál a betegeknél, kiknél a porphyrinuria K-vitaminra javult, a prothrombin tartalom is, egy eset kivételével, kis fokban emelkedett, míg változatlan vagy fokozódó porphyrinuria mellett a prothrombin tartalom sem javult.

K-vitaminnal tehát eredmény érhető el májbetegségeknél, mely a prothrombin tartalom emelkedésével és a porphyrinuria csökkenésével mérhető. A kedvező hatás feltétele működésre illetőleg regenerációra képes májparenchyma és kellő hosszú ideig tartó, kellő adagban való kezelés. Az első feltétel megvan csaknem minden elzáródásos sárgaságban, hol legjobbak az eredmények. Nagyon hosszú elzáródás súlyos májártalmat okoz s itt a kezelés már hatástalan. Parenchymás icterusban a lefolyás súlyossága esetek szerint változik, s nem tudhatjuk, mely esetekben fogunk kedvező hatást elérni. Ezért a K-vitamin adagolás minden esetben javalt. A porphyrinuriára és prothrombin csökkenésre való hatás eseteimben csaknem párhuzamosan halad s igazolja azt a tételt, hogy csak működésképes májszövet jelenléte esetén érhető el jó hatás. A cirrhotikus betegek ugyanezt a törvényszerűséget mutatják: csak abban a kevés számú esetben csökkenthető a porphyrin kiválasztás, hol a prothrombin tartalom a máj viszonylag jó állapota mellett még fokozható.

Betegeinknél tulajdonképpen elvégeztük a *Koller*-féle májműködési próbát, mely a K-vitamin hatásosságával igyekszik az elzáródásos és parenchymás icterust elkülöníteni. Saját eredményeink szerint a próba nem annyira az icterusok elkülönítésére alkalmas, hanem megtudhatjuk belőle, hogy milyen a májparenchyma reakció képessége.

Összefoglalás: Májbetegeket kezeltük synthetikus K-vitamin hatású (Vitakolan-Richter) anyaggal s a kezelés előtt és után meghatároztuk 24 órás vizelet koproporphyrin tartalmát és a vér prothrombin százalékát. *Parenchymás icterusban* az esetek jó részében a porphyrinuria csökkent, súlyos betegeknél nem változott vagy fokozódott. Prothrombin tartalom a kedvezően reagáló esetekben mérsékelten emelkedett, a nem reagálók közül csak 1 esetben javult. *Mechanikus icterusban* két súlyos eset kivételével porphyrinuria csökkenést találtunk, míg a prothrombin százalék minden esetben kielégítően emelkedett (1 eset kivételével 100%-ig). *Cirrhotisban* csak az esetek kis részében észleltünk porphyrinuria csökkenést s ugyanezen esetekben kisfokú prothrombin emelkedést. A betegek nagyobb része a kezelésre nem reagált. A K-vitamin hatáshoz, melyet a porphyrin kiválasztás csökkenésével és prothrombin százalék emelkedésével mértünk, működésre képes májszövet szükséges.

A szegedi Belgyógyászati Klinika közleménye.
(Igazgató: Ruzsnyák István ny. r. tanár.)

A phosphoralkoholos májártalom kivédése kéreghormonnal állatkísérletben.

Írta: Varga Sándor dr. egyet. tanársegéd.

Az utóbbi években többen kutatták a kéreghormon hatását a máj részfunkcióira kóros körülmények között. Mi is vizsgáltuk a kéreghormon hatását a májparenchymaártalmakban jelentkező hyperindicanaemiára. Májcirrhosis és icterus hepatocellularis számos esetében sikerült kéreghormon adagolására a hyperindicanaemiát megszüntetnünk, illetőleg csökkentenünk. Némely esetben a klasszikus szőlőcukor insulinkezelésnél is hatásosabbnak bizonyult. Jelenleg állatkísérletekben próbáltuk megvizsgálni azt, hogy a külső eredetű toxikus májártalom kifejlődését a kéreghormon mennyiben képes megakadályozni. A kísérleti májcirrhosisnak igen nagy irodalma van. Különösen *Eppinger* és *Moon* végeztek e téren sokféle vizsgálatot. A kísérleti májártalom, illetve cirrhosiskutatás jelentősége nemcsak abban rejlik, hogy vizsgálja a különféle szerek hatását a májártalomelőidőzésében, hanem még abban is, hogy reprodukálni tudja a savós gyulladás és cirrhosis közötti szakaszokat. Mint ismeretes, minden idült hepatitis, illetőleg cirrhosis savós gyulladással kezdődik, melyet a májgerendák dissotatiója és a kötőszövet burjánzása követ a lehenyszerű teljes megváltozásáig. A kísérleti cirrhosiskutatás rámutatott arra, hogy a legkülönbözőbb szerek, melyek a májparenchymaártalmak előidőzésében szerepelnek, hasonló kórszövettani elváltozásokat idéznek elő a májszerkezetben. A májcirrhosisok oktatát tehát rendkívül nagy heterogenitás jellemzi és ez a tapasztalat hiábavalónak találta azt a törekvést, melynek célja volt a májcirrhosisok egységes okának a keresése.

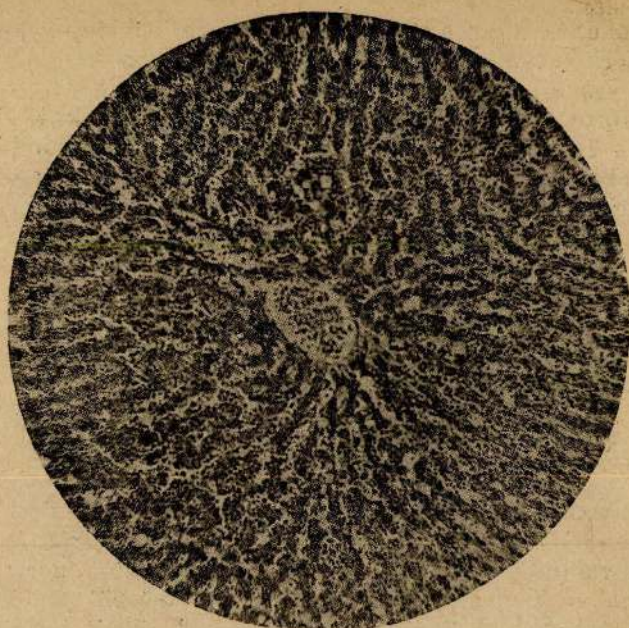
A májártalmak kóroktani beosztását az eddigi kísérleti eredmények és tapasztalatok alapján a következőkben foglalhatjuk össze:

1. Exogen toxikus májártalmak:

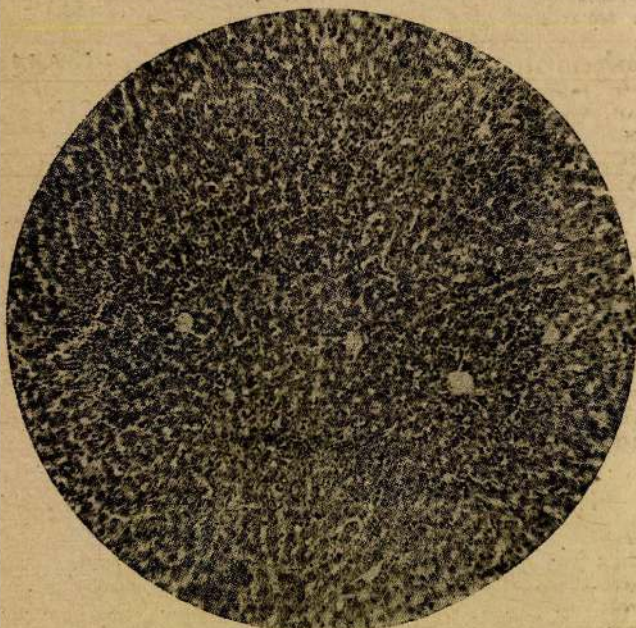
a) kémiai toxikusak: Cu, As, P, Pb, toluidin, benzol, alkohol, chloroform, anilin, tetrachlorcar-



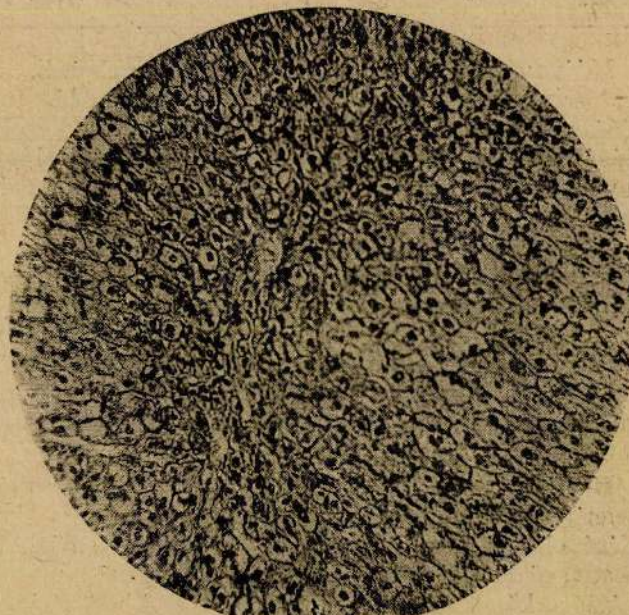
1. ábra.



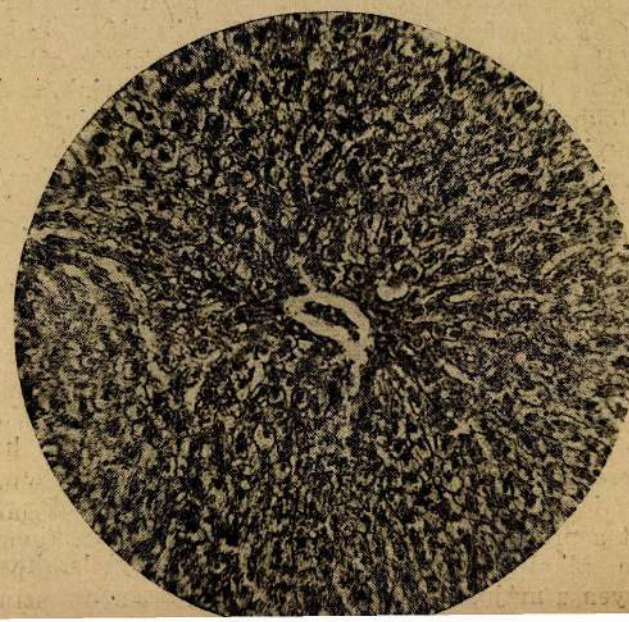
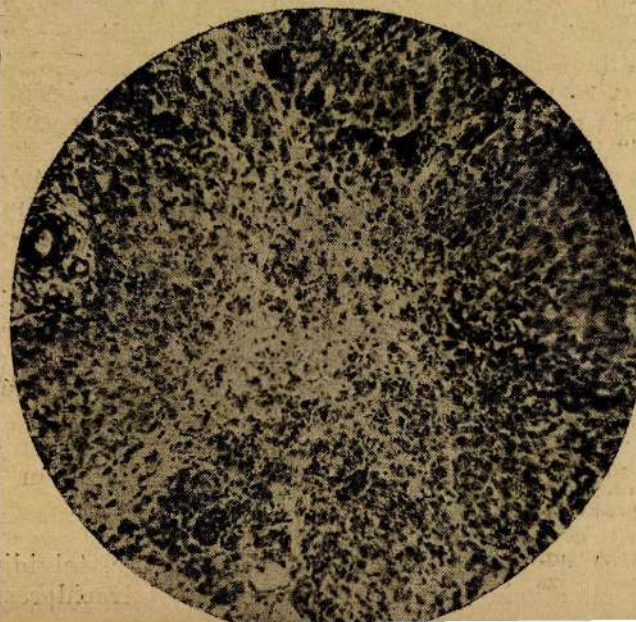
2. ábra.



3. ábra.



4. ábra.



bonium, aurum, Hg, atophan, kátrány, sulfamid-vegyületek.

b) *infectiosus-toxikusak*: Morbus Weili, cholangitis lenta, icterus infectiosus, sárgaláz, lues, stb.

c) Gombák: *Amanita phalloides*, *Helvella esculenta*, *Amanita muscaria* etc.

2. Belső toxikus májártalmak:

a) *Intestinalis autointoxicatio*.

b) *Hormonalis toxikusak*: Morbus Basedowii, mellékvese-coma.

c) *Hyperemesis gravidarum*.

3. Allergiás májbajok.

4. Anyagcserebetegségek: *Hypercholesterinosis* és *haemochromatosis*. *Acidosis diabetica*.

5. *Avitaminosis*: B₁? *Anaemia perniciosa*.

Minthogy a phosphor súlyos májméreg és az alkohol a májeirrhosisokban fontos szerepet játszik és fokozza más mérgek ártó hatását, ezért választottuk ezt két anyagot a májbaj előidézésére.

Kísérleteinket házinyulakon végeztük. Régóta ismeretes, hogy a cirrhosis és az interstitialis gyulladások gyakoriak a házinyulakon már spontán is, amiért ezek cirrhosiskutatásra nem igen alkalmasak. Kísérleteinkben azonban súlyos májbántalom kiváltásáról volt szó, ami spontán nem szokott előfordulni.

Eljárásmód: 0.5 cm³ 1% phosphorolaj és 1 cm³ alkoholkeveréket *de Rechter* összeállítása szerint 22.5% aethylalkohol, 2.5% amylalkohol és 75% víz keverékében adagolunk sondán keresztül az állatoknak. Hét hét múlva az adagot kétszeresére emeltük. A második hét végén a vizeletben az urobilinogen kissé felszaporodott volt. Ettől az időponttól kezdve a kezelés végéig az urobilinogenuria fokozódott. Az 1., 2. és 3. sz. állatok a kezelés elejétől kezdve naponta 2 amp. Cortigen »Richter« inj. kaptak intraperitonealisán a kezelés végéig, míg a 4. és 5. sz.-ak Cortigen inj.-t nem kaptak. A Cortigennel kezeltéknél urobilinogenuria nem jelentkezett. Három hónap múlva az állatokat leöltük. Közöljük az állatok májainak kórszövettani leleteit, illetőleg mikrophotogrammjaikat.

Cortigennel kezelt állatok:

Az 1. sz. nyúl májában kisleukó kereksejtes beszűrődésen kívül különös parenchymás elváltozás nincs.

A 2. sz. nyúl mája nagyfokban hyperaemiás és benne kisleukó pangásos atrophia és a lebenyek között kissé felszaporodott kereksejtes beszűrődés látható. Egyébként eltérés nem volt észlelhető.

A 3. sz. nyúl mája pangásos máj, helyenként kereksejtes beszűrődéssel.

Cortigennel nem kezelt állatok:

4. sz. nyúl mája súlyos mértékben diffuse elzsírosodott és helyenként zsírosan elfajult.

5. sz. nyúl májában nagyfokú kereksejtes beszűrődés, kötőszövetburjánzás és helyenként perianularis cirrhosis látható.

Tehát sikerült nekünk a phosphoralkoholos májparenchymaártalom kifejlődését kéreghormon segítségével megakadályozni. Az eddigi kutatási eredmények alapján ennek a hatásmechanizmusát a következőképpen gondoljuk: *Eppinger* vizsgálata szerint az allyformiát által előidézett savós gyulladást a kéreghormon megakadályozza, a phosphoralkoholos májbántalom kezdeti stadiumában szintén

savós gyulladással állunk szemben, a kéreghormon adagolásának hatására ez sem tud létrejönni.

Összefoglalás. 1. A kórszövettani leletek alapján sikerült bizonyítani, hogy a phosphoralkoholos májbántalom kifejlődése kéreghormon adagolására nem következik be.

2. Kísérleteink alapján a kéreghormon alkalmazását májbántalom esetén jónak tartjuk.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYASZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál és Binder László.*

Idült colitisek (elkülönítő kórszöv.) *E. Lauda.* (Wien. Klin. Wschr. 1943. 19.) Az enteritis és colitis elkülönítése, tekintve, hogy a vékony-, illetve vastagbél megbetegedése reflectorikusan egymásra hathat és klinikai tüneteket okoz, nehéz lehet. Enteritis esetén ellentétben a colitissal, a táplálék kihasználása rossz, a széklet nyákot, gennyet, vért nem tartalmaz, a fájdalom étkezés után a köldök tájon jelentkezik és állandó bélnyugtalanosság észlelhető. A colitises fájdalom étkezéstől független, a vastagbélnek megfelelő, görösös, a tenesmus gyakori. Colitis a diétától független, bár a reflectorikusan gyorsult vékonybél passage dyspepsiákat okozhat, sőt fenntarthatja ezt a gyulladt vékonybél fehérjetartalmú exudátuma is. A vastagbélrák colitist utánozhat. Digitalis vizsgálat, rectoscopya Röntgen elengedhetetlen. A vastagbél protozoás fertőzése (amoebák, lamblia) idült colitis képében jelentkezhet. A széklet mikroszkopos vizsgálata legtöbbször felvilágosít Csakis Röntgen-tünet alapján colitis nem diagnosztizálható. Localisatio szerint diffus colitist proctitis és proctosigmoidist különböztethetünk meg. A fájdalom helye, a széklet formája az exudatum elkeveredettsége, artg, rectoscopya útbaigazíthat. A bélváltozás egyszerű catarrhustól súlyos ulcerosus formáig terjedhet. A prognózis a gyulladás kiterjedtségével és az anatómiai elváltozással legtöbbször, de nem mindig, pl. colitis gravis párhuzamos. A colitis gravis valószínűleg alkatok alapján nyugszik és septikus lázzal anemiához, kahexiához, sőt halálhoz vezethet. (B. 9.)

Pálos László dr.

Hasmenéses betegségek kezelése csapatnál. *Bade Arn.* (Münch. med. Wschr. 1934. 13.) Egy páncélos alakulatnál júliustól október végéig jelentkeztek hasmenéssel járó kórkepek. A kezelés egységesen a következő volt: Agynnyugalom és elkülönítés külön sátorban, külön latrina használatával. Két napig csak tea és kevés kétszersült a táplálék és minden esetben sürgős sulfonamid-terápia. A csapatnál bakteriologiai vizsgálat nem történt, de a klinikai képből és más csapattevékenységével való összehasonlításból valószínű, hogy valódi dysenteria is volt a betegek közt, de ezzel az eljárással elérték, hogy maga a csapatorvos kezelhette a beteget és egyetlen egyet sem kellett hátrahagyni a csapatkórházba. A dysenteria kezelésében a sulfonamid használatát elengedhetetlennek tartja. (B. 10.)

Kuchárik József dr.

Az epeköileus Röntgen-diagnosztikájáról. *J. Bartsch és W. H. Gruber.* (Wien. Klin. Wschr. 1943. 10.) Ismertett esetben szokatlanul nagy epekö a duodenumban elzáródást okozott. Boncoláskor az epehólyag és duodenum között sipolyt találtak és a kö a duodenumban helyezkedett el. Az epekö okozta ileusra a következő Röntgen-tüneteket tartják jellemzőnek: 1. tág bélkacsok, benne vizszintes folyadék felszint, 2. ha az epeutak és a bélrendszer között sipoly áll fenn, akkor gáz jut az epeutakba és ezáltal az epeutak nativ felvételen láthatóvá válnak, 3. bélvizsgálatkor a sugárfogóanyag az elzáródás helyén a kö alakjának megfelelően éles széllel, konkav alakban végződik. Köileus gyanúja esetén gondoljunk mindig egyéb lehetőségekre is, mint például idegentest, trichobezoar, tömeges ascariidok, bél-polypus, stb., melyek adott esetben ugyancsak elzáródáshoz vezethetnek. (B. 11.)

Orz János dr.

STRYCHNOPHOSPHARSEN,

AZ IDEGCASUSOK
ROBORANSA

„CERTA” GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUM R.T. BUDAPEST

SEBÉSZET.

Rovatvezető: Benes Lajos és Rhorer László.

Gastritis és gyomorrák keletkezése. *G. E. Konjetzny.* (Arch. f. k. Chir. 204. B. 1. Heft.) Az idült gyomorhurut okozta elváltozásokból indul ki. Westhuesszel szemben különösen kiemeli a polypok fontosságát, s szövettani leletekkel bizonyítja, hogy a gyomorrák keletkezését mindig idült gyulladásos tünetek előzik meg. Feltevésének igazolásával a kórmegelőzésnek is tág tere nyílik, mielőtt a beteg testében a gyulladásos szövet rákosba való átmenet katasztrófája megtörténik. (B. 5.)

Anda Tibor dr.

Sebési kórképek és a vegetatív idegrendszer. *W. Hasslinger.* (Arch. f. kl. Chir. 204. 1. Heft.) A bőr polarisációs ellenállásából, illetőleg az ennek változását feltüntető görbéből következtethetünk az egyes sebészeti megbetegedésekre, s a műtét után beálló kedvező vagy kedvezőtlen változásra. A vegetatív idegrendszernek nemcsak betegségekkel kapcsolatos változásait, hanem gyógyszerekkel (Mo) elérhető hatását is feltünteti Hasslinger. A bőr ellenállás változásának okát elfogadhatóan nem tudjuk, de tünetei jelentősége a további kísérletezésben nyilvánvaló, s sok lehetőséggel bíztat. (B. 6.)

Anda Tibor dr.

A retroperitonealis daganatok és elkülönítő kórjelzésük. *W. Graff.* (Archiv. f. klin. Chir. 204. Band. 1. Heft.) A hashártyamögötti térben, melyet előre a háti hashártya, oldalt és hátra a fascia transversalis, a m. psoas és quadratus lumborum, felfelé a rekesz és lefelé a promontorium magasságában húzott vonal határolnak, helyezkednek el a veséknek kívül azok a vér, nyirokerekek és idegek, melyek a hasüri szervet látják el. Tehát ezeknek a szerveknek a zavaraiából következethetünk a daganat elhelyezkedésére. A kórjelzés négy tünetcsoport szerint történik: 1. Pontos térelhatárolás. 2. Az egyes szervek zavarai. 3. Splanchnikus tünet. 4. Keringési tünet. A daganatok között a vegyes daganatok a leggyakoribbak. (B. 7.)

Anda Tibor dr.

A vegetatív idegrendszer jelentősége a helyi fagyások létrejöttében. *W. Block.* (Arch. f. kl. Chir. 204. B. 1. Heft.) A szövetek lehűlésének a tartama, és mélysége mincsem arányban mindig a fellépő helyi fagyással. Különösen hajlamosak azok az egyének a helyi fagyások létrejöttére, akiknél kisebb-nagyobb vagotomia áll fent. Azonban ez csak a hajlamot jelenti, szüksége más belső és külső tényezők összetételalkozása is. (B. 8.)

Anda Tibor dr.

SZEMÉSZET

Rovatvezető: Grósz István.

Elváltozások a szemén kiütéses-typusosokon. *Fanta.* (Klin. Monatsbl. 1943. febr.) Gyakran talált enyhe kötőhártyagyulladást mérsékelt váladékkal társinfectio nélkül. Az esetek 87%-ában talált a kötőhártyán roseolát, ritkán diffúz vérzést. Szaruhártyaelváltozást csak a lázas időszak után rövid idővel észlelt. Az elváltozás cornea guttatóhoz hasonló volt, fluoresceinnel egyenletesen elszórt hámsiányt tudott kimutatni, alig romlott visus mellett mindent szürkén láttak ezek a betegek. Ritkán előfordult recidiváló iritis. Gyakori tünet volt az üvegtesti borúság. A vérnyomáseséssel magyarázza a vénák kitágulását. A lázas szak alatt az erek mentén főleg peripherián pontszerű vérzést látott a bórjelen-ségekkel egyidejűleg fellépni. Feltűnő volt a lázas szak alatti vérnyomásesés az art. centr. ret.-ben az art. brachialis-szal összehasonlítva. A papilla elmosódottságát egyrészt pangás, másrészt neuritis okozta. Átlag 20%-ban fordult elő. Optikus-atrophia a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Néha előfordul még a convergentia gyengesége, amit muló paresis okoz. Ugyan-csak elvétve fordul elő az alkalmazkodási gyengeség is. Régi törési hibákat is észrevesznek ilyenkor a recon-valescensek. Sokszor fordult elő miopia. Exophthalmust nem észlelt. (G. 25.)

Bárdy Károly dr.

Parotitis és herpeses szaruhártyagyulladást követő meningoencephalitis. *Carlevaro.* (Boll. d'Ocul. 1942. 9/10.) 6 éves gyermekben influenzásnak tartott hurut lezajlása után 1 héttel kétoldali fültőmirigy-gyulladás és jobb-oldali látásromlás támadt. A környéki mirigyek is duzzadtak és érzékenyek voltak. A jobbszem fénykerülő, könnyező; kötőhártya vérbő, főként a szaruhártya körüli. A szaru vízenyős, felszínén térképszerű hámsiány, amelynek 2 főága paracentrális. Éreződés nem volt, a szaru érzékenysége csökkent. A gégeszeti lelet szerint a Stenon-vezeték feltűnően piros. Egy hét alatt látásmá vált és a parotitis, de a szaruhártyagyulladás is szépen javult. A 9-ik napon azonban bágadt, aluszékony lett, a következő napon epényt hányt. Apátiájához tarkómerevség, demografizmus, Kerning- és Brudzinsky-tünet járult, 2 napig fokozódtak a tünetek, majd néhány nap alatt teljesen visszafejlődtek. Hogy ugyanazon vírus okozta a tüneteket, nemcsak a klinikai tapasztalatok, hanem exakt kísérletek is igazolták. A beteg szaruhártyáról vett kaparékok egyik, a Stenon-vezetékéből nyert anyag másik nyul szaruhártyáján 24 óra múlva a tipikus herpeses szaruhártyagyulladást idézte elő. (G. 27.)

Lugossy Gyula dr.

ORIZA száritott rizsnyák

A rizs tápanyagainak változatlan mennyiségben és könnyen oldódó állapotban tartalmazza. A csecsemőgyógyászatban tejhígításra és gyógytáplálékul használatos

rizsnyákoldatok gyors elkészítésére.

Előnye: pár perces főzéssel tökéletesen oldódik.

Javallva: 5%-os oldatban, tejhígítások készítésére, csecsemők mesterséges táplálásánál 10%-os oldatban, gyógytáplálékul bélszékrekedések kezelésénél.

Rendelhető: OTI, DOBI, HÉV, MABI, MÁV, Közegyógyászati, Bányatársaság, Hajózási BBI terhére.

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

Dr. DEÉR ENDRE SEROBAKTERIOLOGIAI LABORATORIUMA
BUDAPEST, IX., RÁDAY-UTCA 18. TELEFON 186-006

Meinicke

Wassermann I

Wassermann II

Kahn

Kiss

Antigének

»Sanguityp«

Vércsoportthatározó

VÉRSZEGÉNYSÉG
ELLEN

HAEMOPLEX

Dr. Deér

ACTIVÁLT
FERRUM
HYDROGENIO
REDUCTUM

Neohexal

A húgyutak valamennyi fertőzéses
folyamatának, továbbá az influenza és
a megfázásos betegségek kezelésére.

Üvegcsőben 20 db 0.5 g-os tablettá



J. D. RIEDEL & E. DE HAËN A. G. BERLIN — Magyarországi képviselő: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Nigó-utca 18

PITON *szülésnél fájáskeltő*

extractum hypophysis (pars posterior) ORGANON

A leydeni birodalmi pharmacotherapeutikai intézet állandó ellenőrzése alatt

M E G B Í Z H A T Ó !
G A Z D A S Á G O S !

Csomagolások: 6 amp. 1 kcm. 3 I E Árak: P 3.18
3 amp. 1 kcm. 10 I E P 2.96

Egyéb klinikailag bevált **ORGANON** készítmények:

CORTIN „ORGANON“ (természetes mellékvesekéregkivonat) — **FOLLICULIN MENFORMON** (Oestron) — **DI-MENFORMON** (oestradiolbenzoat) — **KOLPON** (Menformon-készítmény intra-vaginalis használatra) — **HOMBREOL** (standardizált himhormon) — **NEO-HOMBREOL PROPIONAT** (Testosteronpropionat) — **PROGESTIN „ORGANON„** (corpus luteumhormon)

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
KÉSZÍTMÉNY.

INDIKÁCIÓK:

ACUT ÉS CHRON. EKZEMÁK,
DERMATITIS, PYODERMIA, PRURITUS,
COMBUSTIO, CONGELATIO, PERNIO,
DECUBITUS, PSORIASIS, STB.
18g tubus P. 2,17 Felár P. 0,14
50g légegy P. 3,13 Felár P. 0,25
100,250 és 500g-os kórházi csomagolás.

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

MEDICHEMIA R.T.
BUDAPEST X. HÖLGY- U. 14.





GYULLADÁST SZÜNTETŐ MÉLYHATÁSÚ ANTIPHLOGISZTIKUM

Gyártja és
forgalomba hozza

Diachemia

STRAUB SÁNDOR GYÓGYSZERVEGYÉ-
SZETI ÉS VEGYÉSZETI LABORATORIUM
BUDAPEST, TERÉZ-KÖRÜT 27.

125 gr ára P 3.70

KÖNYVISMERTETÉS

Praktikum der Gliedmassenchirurgie. *Matolcsy Tamás.* (Carl Gerold és fia kiadása, 1942. 192 oldalon, ára 20 P). *Matolcsy Tamás* egyetemi magántanár munkájának tárgya a végtagmegbetegedések kórisméje és sebész kezelése; az anyagot Verebely professzor előadásai és felosztása szerint dolgozta fel. Az első fejezetben a végtagok bonctanát, a másodikban a fejlődési és veszületett hibákat tárgyalja mindenre kiterjedő figyelemmel, mégis röviden és szabatosan. A bonctani ábrák eredetiek és igen szemléltetőek. A lágyrészek sérülései és azok gyulladásos megbetegedései című fejezetek nélkülözhetetlen tanácsokkal szolgálnak a gyakorló orvosnak. A törés és ficam a könyv nagy részét foglalja el. A jól megválasztott Röntgen-felvételek és a szövegközti rajzok érzékeltetik a szövegben elmondottakat. A mechanizmus ismertetése mellett megtaláljuk a törések legkülönbözőbb változatainak és a kezelés bevált módszereinek leírását. Megbeszélés tárgyát képezik a gipszkötések és a nyújtókötések is. A csontvelőgyulladás, a csontgümőkór, az ostitis, az aseptikus elhalások, az izületek gennyes és gümőkóros gyulladása című fejezetek ezen betegségek jellegzetes leírásai. A csontdaganatok címe alatt változatos képét találjuk a mindennapos gyakorlatban sem ritka elváltozásoknak. A csontok rendszertettségét című fejezet ritkábban előforduló kórképeket ölel fel. A végtagok érzéstelenítése hasznos útmutatást ad a gyakorló orvosnak. *Matolcsy Tamás* könyvének egész anyaga, a feldolgozás módja és sokoldalúsága a szerző kórbonctani tudását, sebészeti rátermettségét és gyakorlati készségét igazolja. *Ceyda-Pommersheim dr.*

Arbeit und gesundheit. *Martinek.* (41. füzet. 120 oldal. g. Thieme Leipzig. Ára 3.15 Mk.)

1. A lábszár ingamozgása a combot helyettesítő művégtag esetén. *Dr. Oskar Engelke, Berlin.*

A szerző fizikai és matematikai alapon vizsgálja a művégtag mozgását járásközben. Az alsó végtag mozgása ugyanis ingamozgáshoz hasonlítható, amelynek egyik forgópontja a csípőizület, a másik a térdizület. A mozgó végtag a térdizületben csak annyira hajlik be, hogy a lábszár járásközben akadálytalanul előre tud lendülni. Művégtag esetén, amidőn a csontkítás magasan a combon történt, ez az ingamozgás nem megy olyan harmonikusan végbe, mint az egészséges végtagon. Ha azonban a művégtag, hátsó felszínére a

mesterséges térdizület alatt néhány cm-nyire kis ólomlemez helyezünk el, mind a térdizület mozgása, mind pedig a lábszár előreleendülése is nagymértékben a természetes mozgáshoz fog hasonlítani.

2. Tapasztalatok orrprothesissel. (Egy Prothesist viselő orvos tapasztalatai.) *Dr. Werner Lust, Leipzig.*

A szerző, aki maga is háborús sérült, saját tapasztalatait foglalja össze. Mindenekelőtt részletesen tárgyalja azokat az anyagokat, melyek alkalmasak a prothesis készítéséhez; így: a fémeket, a viaszt, a celluloidot és különböző egyéb műanyagokat. Pontosan leírja a prothesis készítésének módját, amely a szerző tudását és művészetét is próbára teszi. Fontos kellék annak szakszerű megfestése is, mert a bőrnek évszakonként változó színéhez is igazodnia kell. Igen nagy tapasztalatot igényel a prothesis felragasztása is. Végül felsorolja a szerző azokat a segédeszközöket, amelyek a prothesis viseléséhez szükségesek.

3. A csontkítások hatása a szervezetre. *Dr. Karl Schultze, Berlin.*

A szerző vizsgálatait 45 háborús sérültön végezte. Ezek mindegyikének alsó végtagja volt magasan amputálva. A vizsgálatok kiterjedtek a vérkeringésre, a vérképző apparátusra, tüdőre, a belső secretiós mirigyekre, gyomor-, bélrendszere és a vesékre. Bár mennyire is súlyos és a jövő szempontjából lényeges beavatkozás is a csontkítás, a szervezet alkalmazkodási képessége folytán mégis idomulni tud a változott viszonyokhoz. A vizsgálatok alapján tehát arra a meggyőződésre jutott, hogy a csontkítások és a belső betegségek között lényeges összefüggés nem állapítható meg. Természetesen, az alól kivétel az olyan eset, amidőn az amputatio súlyossága és sokáig tartó gyulladása folyamata miatt, nagyobb készség alakul ki a később fellépő belső betegségekkel szemben.

Guszich Aurél dr.

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 16—17. sz.
Kroll F. W. és Kuhendahl H.: Agysérültek késői gondozása. — *Diringsofen H.:* Nehézségerőváltozások hatása az emberre. — *Hopf G.:* A férfigonorrhoea végleges gyógyulásának megállapítása, különösen chemotherapia után. — *Kellner F.:* »Múló tüdőbeszűrődés« — »eosinophil pneumonia«. — *Arnold R.:* Colibakteriák egyszerű és gyors kimutatása tenyésztési eljárás

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.



SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérveszteség – Shok

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



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

nélkül. — 18—19. sz. — *Nahrath H.*: Súlyos fagyási sérülések, főleg a medves üszkösödések kezelése. — *Häusler H.*: A reactiv vérbőség viselkedése fagyások után. — *Hohlbaum I.*: Sebészi javallatok epekő és fekélybetegségekben. — *Maliva E.*: Idült arthropathiák morfológiai tünettana. — *Tüscher H.*: Megjegyzések a sterilitás kezeléséhez háborúban. — *Haffner F. és W. Schmidt.* Keserűső, mint purgans és laxans.

Schweizer Medizinische Wochenschrift. 18. sz. *Miescher G.*: Cibazolexanthema és cibazolláz. — *Alder A.* Heveny és idősült pangás által okozott látszólagos tüdőgümőkör mitralis stenosis esetekben. — *Tron G.*: Diphtheria elleni vaccinatio Olaszországban. — *Meyer O.*: Fagyás utáni késői ártalmak. Adatok az endangitis obliterans kóroktanához. — *Krähenbühl Ch.*: Az elektronisatióról.

Wiener Klinische Wochenschrift 17—18 sz. *Ham-burger F.*: Az atyaságról. — *Baráth E.*: A magas vérnyomás mellékvesebetegségeiben. (Barna és fehér hypertonia. Pseudo Cushing-tünetesport.) — *Seyfried H.*: Foglalkozási betegségekről. — *Wessely E.*: Gégegümőkör és gégerák. — *Thums K.*: Túlnyomóan, vagy kizárólag férfiakon jelentkező öröklődő betegségekről.

Wiener Medizinische Wochenschrift. 18—19. sz. *Dogliotti A. M.*: A gerincevelői gyökök subarachnoidalis alkoholizálásának javallatai és eredményei. — *Lucherini T.*: Elsőleges idült degeneratív osteoarthrosis és ütőeres hypertensio. — *Dalla Volta A.*: A szívmeagnagyobbodás tünetesportja felnőtt egyének myxoedemájában.

VEGYES HIREK

Személyi hir. *Környey István* c. rk. tanárt, a kolozsvári idegklinika seb. osztályának vezetőjét, a hallei esász. akadémia tagjává választotta, a középidegrendszer patológiája terén végzett »vezető kutatásai« elismeréséül.

Az Orvostanhallgatók Segítő és Önképző Egyesülete a Szt. Lukács-Egyesület ifjúsági tagozatával karöltve május 6-án nagysikerű előadást rendezett leendő orvostanhallgatók számára. *Huzella Tivadar dr.* egy. ny. r. tanár az orvosi hivatásról, *Szabados János dr.* pedig a doktorátus utáni elhelyezkedésről és az életbe lépő fiatal orvos problémáiról beszélt. A nagy tetszéssel kísért előadás további során a hallgatóság felvilágosítást kapott az egyetemi élet főbb mozzanatairól és a beiratkozásról.

Ról az érdeklődő maturandusok zsúfolásig megtöltötték a Gyógyszertani Intézet tantermét. A két egyesület ezzel az előadással azt a célt szolgálta, hogy az egyetemre kerülő ifjúság tisztában legyen a rá váró feladatokkal és megszüntesse számukra az egyetemi élet kezdeti nehézségeit.

Embergazdálkodás és a háború címen jelent meg *Péchy-Szilágyi Ferenc dr.* cikke az Orvos-Szövetség ezévi 4. számában, melyből néhány érdekes adatot az alantiekben közlünk:

Ezek szerint az 1914-ben kitört világháborúban a háború végéig Szerbia 25, Franciaország 20, Németország 19,5, a volt Osztrák-Magyar Monarchia 17,1, Oroszország 11,3 százalékban vette igénybe katonai

Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Lakus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

„NAGY KRISTÓF” gyógyszerár, IV., Váci-utca 1

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.

szolgálatra össznépszerűségét. A múlt háborúiban rendszerint sokkal több emberélet esett áldozatul a *háborús fertőzőbetegségek* kórokozójának, mint maguknak a fegyvereknek. A halálozás arányszámának alakulása az utóbbi száz esztendő méhany háborújában (egy fegyverhatás következtében elhaltra eső járványhalottak száma):

1828—29. évi orosz-török háborúban orosz részen	1: 4.0
1854—56. évi krími háborúban francia részen	1: 3.9
1866. évi porosz-osztrák háborúban porosz részen	1: 1.4
1870—71. évi német-francia háborúban német részen	1: 0.5
1877—78. évi orosz-török háborúban az orosz kaukázusi seregnél	1: 18.8 (!)
1914—18. évi világháborúban a központi hatalmaknál	1: 0.1

Hogy milyen mérvű *véres veszteségekkel* kellett az első világháborúban megbirkózni, szolgáljanak az alábbi adatok:

	Halott	Sebesült
Osztrák-Magyar Monarchia	1,342.000	2,000.000
Németország	1,885.000	4,248.000
Bulgária	70.000	155.000
Törökország	325.000	?
Franciaország	1,359.000	3,110.000
Nagybritannia	744.000	1,693.000
Oroszország	1,700.000	?
Olaszország	497.000	950.000
Szerbia	370.000	197.000
Románia	240.000	300.000
USA	57.000	245.000

A háború okozta halálozástöbblet a *polgári lakosság*nál

Oroszország (forradalmak áldozataival együtt)	2,200.000
Németország (blokádtb.)	700.000
Szerbia (járványok)	640.000
Osztrák-Magyar Monarchia	500.000
Franciaország	440.000
Olaszország	280.000
Anglia	200.000

Az első világháborúban elmaradt *születések* száma

Oroszország	8,300.000
Osztrák-Magyar Monarchia	3,800.000
Németország	3,600.000
Franciaország	1,500.000
Olaszország	1,400.000
Anglia	850.000
Szerbia	320.000
Belgium	175.000
Bulgária	155.000
Románia	150.000

Az első világháborúban résztvevő nemzetek *végleges vesztesége*, a hősi halottakat, háborús polgári ha-

SEVENAL-CHINOIN

Altató- és csillapítószer, Antiepilepticum

Ampulla

Tabletta

SEDYLETTA

tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású psychikus megnyugtató, kitűnő spasmolitikum

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

Podmaniczky-gyógyszertár
Budapest, VI

lottákat, valamint az elmaradt születéseket együttvéve:

	Összes veszteség milliókban	A népesség százalékában
Oroszország	12.2	7.3
Németország	6.2	9.2
Osztrák-Magyar Monarchia	5.6	10.6
Franciaország	3.4	8.6
Olaszország	2.2	6.2
Anglia	1.8	3.9
Szerbia	1.3	43.2
Románia	0.6	9.9
Belgium	0.3	4.0
Bulgária	0.3	6.6

A napjainkban dúló második világháború létszám- és veszteségadatai ma még nem hozzáférhetők, az erőfeszítések kétségtelenül e téren is felülmulják az első világháborút.

Orvosdoktorrá avattattak a budapesti Tud. Egyetemen május 15-én Bolányi Imre, Erős László József, Miklós László Sándor, Simondi Albert Béla »cum laude«, Schimert György »honosítás«, Szabolcs József, Vajvoda Ferenc, Zádory Ernő »summa cum laude«. Üdvözljük az új Kartársakat!

Betöltendő orvosi állások. Újpesten egy női körzeti iskolaorvosi, a közép-, középfokú- és szakiskolákhoz. Pályázati határidő július hó 1.

A balassagyarmati »Mária Valéria« kórházban kórbonctani és laboratóriumi vezető főorvosi állás. Pályázati határidő a Budapesti Közlönyben történt harmadszori közzétételétől számított 16 napon belül.

A szentesi kórházban újonnan szervezett csont- és ízületi gümőkór-sebészeti alosztály főorvosi állás. Pályázati határidő a Budapesti Közlönyben megjelentől számított 16 nap.

A kalocsai Szent Kereszt kórházban alorvosi és segédorvosi állás. Pályázati határidő május 25.

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

HETIREND

Szerdán, 26-án ½6 ó. A Kir. Magy. Természettudományi Társulat Elet és Kórtani szakosztályának ülése (kórtani intézet), *Belák Sándor dr.* egyet. ny. r. tanár budapesti tanárságának 10 éves évfordulójára. *Illényi A.*: Üdvözlő beszéd és kötet átadása. *Goreczky L.*: A vegetatív idegrendszer hatása a szervezet immunitási reactioira. *Gróh E.*: Bakteriologiai és serologiai munkálatok. *Razgha A.*: A bórhőmérséklet élettani jelentősége. *Zselyonka L.*: Meteorobiologia. *Berta L.*: Az anyagforgalom kérdései intézetünk tízéves munkásságának tükrében. *Berencsi Gy.* Rheuma és reactiókészség. *H. Sárffy E.*: Balneologiai kutatások. Ülés után vacsora a Potzmann-étteremben, Üllői-út 6.

Szerdán, 26-án 6 ó. A Közkórházi Orvostársulat ülése. Bemutatás: *Perjes J.*: A koponyaalap ritka konturlövése. Előadások: *Balló T.*: Csecsemőkori börgennyesedések immunkezelése. *Lugossy Gy.*: A csamokvíz megújulása és chemotherapiás jelentősége.

Csütörtökön, 27-én déli 12 ó.: a Magy. Urológiai Társaság ülése. Bemutatások: *Hencz L.*: Rendkívüli nagy vesedaganat operált esete. — *Lini Gy.*: Kövek által elzárt megalouréter. — *Molnár J.*: Idült makacs hólyaghurint kapesán képződött hólyagdaganat. — *Kádár L.*: Kétoldali hydronephrosissal szövődött súlyos pyelonephritis gyógyult esete.

Pénteken, 28-án 6 ó. A Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Bemutatás: *Lehoczky T.*: és *Piri L.*: »Homokóra«-daganat által okozott bénulásos tünetcsoport. Műtét. Gyógyulás. Előadások: *Elischer E.*: Tapasztalatok a medialis combnyaktörés szögeléséről. (Filmbemutatással.) *Ifj. Barla-Szabó J.*: A Küntscher-féle csontvelőszögelésről. (Filmbemutatással.)

Felvételre és átvilágításra alkalmas, vizsgáló asztallal ellátott Siemens Röntgengép kifogástalan állapotban eladó. Cím: özv. dr. Inkei Istvánné, Győr, Baross-út 26.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN

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

Aplona

a polytrop
antidiarrhoikum és egyben diéta

Csomagolás: üveg 50 — és 100 g. tartalommal



Kali-Chemie A.G. „Rhenania” gyógyszervegyészeti osztálya Berlin
Magyarországi képviselő: Wack Keresztély, Budapest IX. 8.

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 érgörcsöt,
enyhíti a szubjektív panaszokat.
Perorálisan szedve hatékony.

DIWAG

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 vezérképvislet:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Hölgy-uca 14

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K. G.
Berlin

LEANDIN-CHINOIN

A *nerium oleander* leveleinek digitalis hatású glycosidája

CARDIALIS DECOMPENSATIO

minden esetére. Különösen javallt kezdeti állapothoz, továbbá digitalist nem tűrő betegeknek, extrasystoliánál és prophylaktikus kezelésre

Solutio

Tabletta

Suppositorium

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 száma 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy
22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára.

Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. Gen. Grigorescu 5.

Szlovákiában: 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 lel, egyéb külföldre a beföldi díjak + portó-
költség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyed-
évre negyede, egy hóra 2-50 P.

PHYLAXIA Szérumtermelő R.-T.

BUDAPEST, X., Szállás-utca 3.

Human-laboratórium és városi megrendelőhely: VII., Rottenbiller utca 26. sz.

Távbeszélő: 424-383, 425-730.

SZÉRUMOK

AGGLUTINÁLÓ SAVÓK

VAKCINÁK

HAEMOLYSIN

TOXINOK

TUBERKULIN

LYSATUMOK

ANTIGENEK

ANATOXINOK

BAKTERIUM SUSPENSIOK

Digestol

STOMACHICUM ÉS DIGESTIVUM

Menfor

KITÜNŐEN REVÁLT DÖRZSÖLŐ KENŐCS

Primoverol

ÁLLANDÓ ÖSSZETÉTELŰ,
IGEN KELLEMES ÍZŰ KÖPTETŐ

Liquor Hypnobromid

KELLEMES ÍZŰ HYPNOTICUM ÉS SEDATIVUM

Sedival syrup

BROMISMUST NEM OKOZÓ SEDATIVUM

Sedival tabletta

SEDATIVUM ÉS BIZTOS HATÁSŰ
ENYHE HYPNOTICUM

SZENT PÉTER GYÓGYSZERVEGYÉSZETI LABORATÓRIUM
BUDAPEST, V., POZSONYI-ÚT 1. TELEFON: 121-547.

Korlátlanul kapható cukorinjekciók:
(20 és 40%-os)

INVERTUS »CERTA«

(gyümölcscukor + szőlőcukor)

Jobb, olcsóbb, mint a dextrose-oldat!

BÉHEXOS »CERTA«

(B₁-vitamin + 20%-os Invertus)

B₁-vitamin cukorinjekcio

Fokozott szénhydrat bevitel esetén a szervezet B₁-vitaminigénye is fokozódik!

CERTA Gyógyszerészeti Laboratorium Rt. Budapest

PERHEPAR INJECTIO

Az antiperniciosa-principiumot tartalmazó, fehérjementesített májkivonat

**Anaemia perniciosa. Aregenerativ anaemiák.
Csontvelői insufficiencia. Intoxicatiók. Májinsufficiencia. Sprue**

FERROCONSTANS DRAGÉE

0.055 g ferrochlorid tartalommal



Az anaemia valamennyi fajtájában

RICHTER GEDEON vegyészeti gyár r. t., Budapest X.

*Nodusok és szövődményei causalis
bakterium therapiája coli vaccinával*

Pasterisan

k ú p és k e n ő c s

*Külső vagy mélyenfekvő nodusok, perianalis ekzémák, pruritus
ani et vulvae, rhagadák, fissurák stb.*

Orvosi mintával és irodalommal készséggel szolgál:

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

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:

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

Szerkesztőbizottság:

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

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

SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Zemplén Béla és Riedl Olivér: Májbetegség porphyrinuriaja. (267—269. oldal.)

Szitnai Gusztáv: A gégetörések orvoslása. (269—270. oldal.)

Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (41—44. oldal.)

Irodalmi szemle. (273—274. oldal.)

Könyvismertetés. (274. oldal.)

Kivonat a 48. sz. hadseregparancsból. (274. oldal.)

Vegyes hírek. (276. oldal.)

Könyvismeret. (276. oldal.)

A budapesti II. sz. belklinika közleménye. (Igazgató: Boros József ny. r. tanár.)

Májbetegség porphyrinuriaja.

Írta: Zemplén Béla dr. és Riedl Olivér dr.

A vérfestékből származó porphyrinek az állat- és növényvilágban rendkívül elterjedtek s az embernek csaknem minden testnedvében előfordulnak. Mióta kimutatásukra és pontos mennyileges meghatározásukra megfelelő módszerek állnak rendelkezésre, tudományos jelentőségük egyre bővült, s klinikai fontosságot is nyertek. *Carrié* és *Vanotti* egy-egy monográfiában számolnak be az eddigi kutatások eredményéről. (U. itt részletes irodalom.) Ezek szerint normális vizelet mindig tartalmaz bizonyos mennyiségű porphyrint. A vérfesték lebontásakor keletkező porphyrin a májon keresztül a keringésbe s innen a veséken át a vizeletbe kerül. Normálisan vegyes étrend mellett a kiválasztás napi 10—80 γ -t tesz ki, 100 γ feletti értékek feltétlenül kórosnak tekintendők. A kiválasztott porphyrin legnagyobb része koproporphyrin, úgyhogy a porphyrinaktól eltekintve, egyéb vizelet porphyrinek elhanyagolhatók.

Fokozza a porphyrin kiválasztást a láz, salvarsan adagolás, vörösvértestszéteséssel járó folyamatok (icterus hemolyticus, anaemia perniciosa, icterus neonatorum, malária), ólommérgezés és a máj különböző megbetegedései. A májeredetű porphyrinuria létrejöttében több tényező játszik szerepet: 1. a porphyrin lebontás elégtelen, 2. a porphyrin átalakítás hibás, 3. fokozódik a vörösvértest szétesés és a képződő porphyrint a máj nem tudja kellően feldolgozni (hasonlóan a fokozott haemolysist kísérő urobilinuriahoz). A porphyrinek lebontása és átalakítása ép májműködéshez kötött és az irodalom tanúsága szerint a porphyrinuria, ha egyéb tényezők kizárhatók (lásd fent, gyomor-, bélesatorna vérzései), finom fokmérője a májműködés jóségának.

Vizsgálatainkban különböző májbetegségeknél meghatároztuk a vizelet-porphyrint és az eredményt összehasonlítottuk egyéb májműködési próbák eredményével. A Takata-reactio, galactose-próba és phosphatase-reactio klinikai használatosságáról

egyikünk előbbi közleményeiben számolt be (*Zemplén*). A három reactio a májbetegségek legnagyobb részénél kellő felvilágosítást nyújt a májműködésről, úgyhogy a porphyrinuriához megfelelő összehasonlítási alapunk volt.

Betegeinket három csoportba osztottuk: májsugorodás, elzáródásos sárgaság, parenchymás vagy hepatikus sárgaság (ú. n. icterus catarrhalis, simplex és sarvarsanicterus).

A porphyrin meghatározásra *Fikentscher* módszerét használtuk, mely a porphyrinek kvarzfényben való luminescenciáján alapszik. Az analitikai kvarzlámpa fénye uviol és euphos lemezen keresztül, melyek a látható sugarakat elnyelik, kerül a Pulfrich-fotométerbe. Összehasonlításul urán üvegből készült fluoreszkáló standardot (Zeiss) használtunk, melyet frissen készített koproporphyrin-oldattal hasonlítottunk össze és a mérésekből görbét készítettünk. A további meghatározások eredményét a görbéből olvastuk le. A vizelet vegyes étrend mellett 24 óráig gyűjtöttük fényelzáró papírral körülvéve s a porphyrin kiválasztást mindig 24 órára vonatkoztatva számítottuk ki. Az extractio H. Fischer aetherecetsavas módszerével *Kühling* módosításával történt. (Az összehasonlításul szolgáló koproporphyrin szíves küldéséért hálás köszönetünket fejezzük ki Fischer Hans professzor úrnak.)

A májműködési próbák és a porphyrin kiválasztás összefüggését táblázatban foglaltuk össze.

A táblázat adatai szerint cirrhosisban, parenchymás és elzáródásos sárgaságban az esetek legnagyobb részében fokozott porphyrin kiválasztás észlelhető. *Májsugorodásban* a súlyos, decompenzált esetek, melyek ascitissal, erősen pozitív Takatával, esetleg icterussal jártak, mutatták a legnagyobb fokú porphyrinuriát. Nyenkor a galactose-próba is legtöbbször pozitív volt. A phosphatase értékek inkább alacsony szinten mozogtak. Halál előtt közvetlenül, mikor a májműködés teljesen felmondja a szolgálatot, alacsony porphyrin kiválasztást találunk. Ezt látjuk a tízes számú esetben, hol erősen pozitív májműködési próbák mellett mindössze 136 γ -s kiválasztást észleltünk. Az exitus a vizsgálat után pár nappal hepatargiás comában bekövetkezett.

Parenchymas icterusban, súlyosabb esetekben magasabb, könnyebb esetekben alacsonyabb porphyrin kiválasztást látunk; a folyamat javulásával kezelés nélkül is csökken a porphyrinuria. (l. 4. és 7.

Táblázat.

Cirrhosis					Parenchymás icterus					Icterus mechanicus				
	Galactose gr	Takata	Phosphatase E	Porphyryn γ		Galactose gr	Takata	Phosphatase E	Porphyryn γ		Galactose gr	Takata	Phosphatase E	Porphyryn γ
1.	0.45	+++	6.0	692	1.	2.9	—	3.9	740	1.	2.5	—	7.6	566
1.				733	2.	3.5	—	6.7	640	2.	4.2	—	2.6	530
2.	3.5	+++	2.2	507	3.	2.5	—	5.4	560	3.	1.3	—	3.4	452
3.	2.8	+++	5.1	477	4.	4.5	—	9.9	480	4.	2.9	—	7.5	367
4.	4.3	+++	3.8	454	4.				340	5.			5.0	333
4.				417	5.		++	3.0	450	6.	2.0	—	9.8	400
5.		—	4.3	285	6.	8.8	—	2.9	366	7.	4.25	—	5.6	285
6.	3.75	+++	10.0	235	7.	0.38	++	10.3	{260 184	8.	1.2	—	9.9	243
7.	0.6	—	1.8	227	8.	3.8	+++	1.8	225	9.	1.2	—	17.0	202
8.		+		186	9.	4.8	—	8.5	300	10.	0.9	—	13.2	135
9.	6.3	++	14.0	166	10.	2.8	—	8.1	200	11.	2.0	—	1.8	88
10.		+++	1.2	136	11.	2.9	+++	2.0	165	12.	1.5	—	1.2	75
					12.	1.2	—	3.8	160	12.				42
					13.	1.6	—	8.5	133					

beteg). A Takata-reactio 13 vizsgálat közül 4-szer, a galactose 5-ször volt pozitív. Galactosuria mindig nagyfokú porphyrinuriával járt együtt; az összes pozitív galactose próbáknál 300 γ feletti kiválasztást találtunk. A phosphatase általában 10 E alatt mozgott. A nyolcas számú esetben igen alacsony volt, pozitív Takatával és galactoseval; a beteg általános állapota is súlyos volt s sárgasága 8 hétig tartott.

Elzáródásos sárgaságban azt látjuk, hogy a porphyrinuria és az elzáródás ideje és foka között bizonyos összefüggés van. Hosszú ideje fennálló teljes elzáródásban a porphyrinuria nagyfokú, könnyű esetekben kisebb, de még itt is kifejezett. A galactose-próba két esetben volt pozitív (2. és 7. beteg), kikenél nagyfokú porphyrinuria mellett 9-en aluli, elzáródásra nem jellemző phosphatase értékeket találtunk. A 11-es és 12-es sz. betegnél igen alacsony phosphatase értékek mellett normalis, sőt subnormalis porphyrinuriát észleltünk. Mindakettőnél, bár a galactose- és Takata-reactio negatív volt, súlyos májártalmat vehettünk fel. A 11-es sz. beteg gyomorrák áttételéből származó, 1 éve fennálló teljes elzáródásban szenvedett (műtéti ellenőrzés), a 12-es számúnál pedig évek óta fennálló epeköves elzáródást kórisméztünk, melyet a boncolás is igazolt.

Ezek szerint a porphyrinuria mindenfajta májbetegségben fellelhető, foka általában párhuzamos a betegség súlyosságával. A májműködés teljes leromlásában, mind ezt 3 esetben láttuk (cirrhosis 10 sz., mechanikus icterus 11. és 12. sz.), a porphyrinuria várákozásunkkal ellentétben igen alacsony lehet. A porphyrinuria: érzékeny fokmérője a májműködésnek, de elkülönítő kórismére nem használható fel, mert bármely sárgaság kezdetén is már fokozódik, régebbi folyamatoknál pedig minden esetben igen magas értékek találhatók.

Hogy minden fajta májbetegségben fokozott porphyrin kiválasztás észlelhető, megérthetjük a porphyrinek keringéséből a szervezetben. (Vanotti) Normálisan az ú. n. endogen porphyrin a májba kerül, hol részben lebontódik vagy átalakul, részben az epével a bélbe jut. Itt egyesül az exogen és a baktériumok működése következtében keletkező porphyrinnal és részben kiürül a székkel, részben felszívódik s ismét a májba kerül. A keringő porphyrin egy részét a vese kiválasztja. A porphyrin

keringésben zavar állhat be: 1. ha a májsejtek nem képesek kellő mértékben a porphyrinek lebontására és átalakítására; ilyenkor a belőlől áramló porphyrinek keresztül haladnak a májon és a nagy vérkörben erősen emelve a porphyrin szintet, a vesén keresztül távoznak. Ez az eset áll fenn parenchymás icterusban és cirrhosisban. 2. Ha az epeutak átjárhatatlanok, a feldolgozott porphyrin nem juthat a bélbe, hanem a bilirubinnal együtt a keringésbe kerül, majd innen a veséken át távozik. Így jön létre az elzáródásos sárgaságosok porphyrinuriája, melyet hosszú ideje fennálló elzáródás esetén a májműködés romlása is fokoz. 3. Fokozott vörösvértestszétesés, fokozott porphyrinképzést okoz (icterus haemolyticus). Tehát a parenchymás, mechanikus és haemolyticus icterusok fokozott porphyrin kiválasztása, legalább is a folyamat elején, különböző módon jön létre, mégsem vagyunk képesek a vizelet porphyrin meghatározásából a sárgaság okára következtetni. A porphyrin- és aurobilinforgalomban bizonyos hasonlóság mutatható ki.

A próba használhatósága nem is az elkülönítő kórisme megállapításában rejlik, hanem abban, hogy bármilyen májbetegségnél, egyéb májműködési próbákkal együtt, felvilágosítást nyerünk a májműködésről s a betegség lefolyása alatt ennek változását figyelemmel kísérhetjük. Nagyfokú porphyrin kiválasztás súlyos ártalomra mutat, míg a magas értékek hirtelen esése, változatlanul súlyos klinikai kép mellett, ügylátszik a májműködés teljes összeomlását jelenti s komoly veszélyt jelez. Hasonló az eset a vérphosphatose, vérlipoid, telítetlen zsírsav és aminosavértékek viselkedéséhez, hol hasonló esetben szintén igen alacsony értékeket kapunk. (Zemplén).

Icterus simplex lefolyása alatt a folyamat javulásával a porphyrinuria is csökken, de a sárgaság elmúlása után még egy ideig kimutatható. Lezajlott icterus simplexes betegeinkben még 100—200 γ ás kiválasztást találtunk. Elzáródásban az epefolyás megindulása gyorsan csökkenti a porphyrin kiválasztást, mely még ezután is elég soká fellelhető. Legállandóbb a porphyrinuria májsugorodásban, hol kisebb ingadozásoktól eltekintve magasak az értékek s minthogy a betegség gyógyulásáról nem lehet szó, lényeges esés inkább rossz, mint jó lehet.

Összefoglalás: Májbetegek vizeletének koproporphyrin tartalma *Fikentscher* módszerével (luminiscentia intenzitás mérés) meghatározva, fokozott értékeket mutat. A porphyrinuria általában párhuzamos a betegség súlyosságával. Parenchymás és mechanikus icterusban a folyamat javulásával csökken, de még a sárgaság elmulása után is kimutatható. Cirrhosisban magas értékek állandóak. Hepatargiában, bármilyen eredetű nagyfokú májsejtpusztulásban nagyfokú kiválasztás helyett normalis vagy alacsonyabb értékeket kapunk. Minthogy mindenfajta májbetegségnél fokozott kiválasztás észlelhető, sárgaságok elkülönítő kóriméjére nem használható fel.

A budapesti orr-, gége- és fülklinika közleménye.
(Igazgató: Lénárt Zoltán ny. r. tanár.)

A gégetörések orvoslása.

Írta: *Szitrai Gusztáv dr.*

A gége sérülései a gépesítés és az iparosodás terjedésével gyakoriabbak lettek, de ennek ellenére aránylag nem sokszor fordulnak elő. *Lénárt* professor 57 esetéből 3 lövési és 3 metszett sérülés szerepelt a szűkület okaként. *Campián* 1931-ben a 10 évre terjedő irodalomból csak 11 tompa erőbehatás okozta gégesérüléset gyűjtött össze, *Ipolyi* 1939-ben a klinika 10 éves beteganyagából 36 metszett sérülést mutatott ki, melyek közül 6 esetben a pajzsporc és 1 esetben a gyűrűporc sérült meg. Amint látjuk, a gége sérülései ritkák, bár feltéhető, hogy többször fordulnak elő, mint amennyiszer az irodalomba belekerülnek.

A gégeporcok törése alatt azoknak folytonosságában való megszakítását értjük. Ezért tágabb értelemben véve ebbe a csoportba soroljuk nemcsak a tompa erőbehatás következtében okozott közvetlen vagy közvetett gégetöréseket hanem idetartozik a lövés (repezdaráb, törmelék, légnyomás, robbanás) előidézte és végül az ékhatás (metszés, szúrás, vágás) létrehozta folytonosság megszakítás is, főleg ha a törtvégek eltolódtak, mert akkor merül fel leg hamarabb a szakorvosi kezelés szüksége.

A budapesti orr-, gége- és fülklinikának 1931-től 1941-ig terjedő beteganyagában tompa erőbehatás okozta gégesérülés 5 ízben fordult elő. Ezek közül 2 eset könnyebb gégezúzódás, 3 súlyos gégetörés volt. A 3 utóbbi közül az első halálos volt, a második műtét nélkül meggyógyult, a harmadik komplikált gégetörés heges gégeszűkületre vezetett, a betegnek canült kellett viselnie, amelyet egyévi műtéti és dilatációs kezelés után lehetett csak eltávolítani.

Az esetek a következők:

1. *V. J.* 60 éves földművesnek a gépkerék deszkadarabokat vágott a nyakához, azóta hangtalan, nyelni nehezen tud. Felvételkor 39° pulsusa 126. Nyakán bőremphysema és tenyérynai hámhorzsolás, a jobb sinus piriformisban és a jobb gégefélben suffusio. Az elődomborodó jobb álhangszálagom porcszilánk nyúlik ki. A jobb aryopore magasabban áll, mint a bal. A hangszálagok mozgása korlátozott, különösen b. o. A légzés kissé stridorosus. A tüdő bal alsó lebenye beszűrődött, felette diffúz szörtyőrejek. A beteg három nap múlva pneumoniában meghalt.

2. *P. R.* 15 éves leányt egy ló torkon rúgta, azóta igen nehezen kap levegőt. Nyakán a gyűrűporc magasságában kétujjnyi széles hámhorzsolás, ez alatt tenyérynai duzzanat, rajta sercegés érezhető. A pajzsporc lemezének két kézzel való vizsgálatakor crepitatio. A bal hangszálag mozdulatlan és az arytaenoidális tájékkal együtt bevérzéstől vörös és duzzadt. A beteg hangja rekedt, légzése stridorosus. Hideg borogatás, hallgatás, étrend a beteget 1 hét alatt meggyógyítja.

3. A harmadik eset a legtanulságosabb, ezért részletesebben ismertetem.

B. S. 27 éves napszámosnak verekedés közben ökölrel nyakára ütöttek, ugyanakkor feje és álla is megsérült. Ezeknek sérülését egy vidéki sebészeti klinikán látták el, ahol egy hét múlva légesömetszést is végeztek rajta s azóta canült hord. Klinikánkat a sérülés után 21 hónap múlva a canül eltávolítása végett kereste fel. A lelet a következő volt: A gégét a vaskos, heges bal álhangszálag nagy mértékben szűkíti, a valódi hangszálag el van fedve, a bal hypoglottikus tájék kissé elődomborodik. A jobb gégefél ép. Phona-tiókor a gége bal fele korlátozottan mozog. A körelőzmény és a lelet alapján a gégeszűkület okául a bal pajzsporc törése után fejlődött callus és a lágyrészek heges hyperplasiáját véltük. Az O'Dwyer tubusokkal való tágitás eredménytelennek bizonyult, ezért baloldali chordektomiát és aryektomiát végzünk a gége lumenének kibővítése végett. Ezt azonban csak kétszeri beavatkozással és hosszabb műkezeléssel sikerült elérni.

I. műtét. (*Lénárt* prof.). Thyreotomia után a bal aryoporcot és a hangszálat az izomzattal együtt submucosusan resekáljuk. A keletkezett hiányt nyálkahártyával sikerült befedni s néhány catgutöltéssel rögzíteni. Mikulicz-tampon bevezetése után a gégét 3 rétegben zártuk.

A gyógyulás után hosszabb időn át Thost-féle csapokkal és O'Dwyer intubációval tágitást folytattunk. Mivel a gége lumenét így nem sikerült eléggé kitágítani, ismételt műtétet végeztünk.

II. műtét. (*Lénárt* prof.). A gégét thyreotomiával újra feltárjuk és a pajzsporc belső felületét borító vaskos hegtömeget, mindenütt a mélybe behatolól, mindkét oldalon alaposan kiirtjuk. A keletkezett seb felületét Thiersch-féle hámlebenyekkel fedtük be. A gyógyulás simán folyt le. Ezután a gége lumene eléggé tág volt és a beteg nyugodt magatartás mellett jól kapott levegőt a gégén, de mozgáskor fárasztja a rendes úton történő légzés. Emiatt gummicsővel, O'Dwyer-tubusokkal és Schrötter-féle fémtágítókkal újra dilatációt végzünk. Egyévi kezelés után a tracheostomát plasztikával végleg el lehetett zárni és azóta a beteg légzése kitűnő, hangja is erős, csak kissé rekedt.

A hazai szerzők közül *Ónodi* és *Pollatschek* ismertettek főleg háborús lövési gégesérüléseket. *Pollatschek* szerint a legtöbb sérülés menetelés közben vagy álló helyzetben történik, a lövészárokból ritka.

A roncsoló lövéseket rendszerint porcgyulladás szokta követni, ami sipolyképződésre és a gége heges szűkületére vezet. *Scheier* 2500 háborús sebesülésre 7 gégesérülést (0.28%), *Mour* és *Canuyt* 12.000 sebesülésre 30 gégesérülést (0.25%), *Guisez* 2041 sebesülésre 52 gégesérülést talált (2.5%).

A mai háborús adatok még alig ismeretesek. *Deaw* 1938-ban 186 háborús esetről számolt be, amelyből a nyak- és gégesérülések $\frac{2}{3}$ -ad része elpusztul közvetlenül a sérülés után, csak $\frac{1}{3}$ -ad része kerül orvosi kézbe és ezek közül is 13% orvosi kezelés ellenére szövödményben (fertőzés) hal meg.

A békebeli gégesérülések gyakoriságára vonatkozólag *Chiari* 1916-ban 165 esetet talált, *Hopmann* 1880—1897-ig 163 esetet és *Ninger* 1937-ben 29.763 beteg közül 18 gégetraumás esetet állapított meg.

Az utóbbi tíz év irodalmából 41 tompa erő-behatás okozta gégesérülést sikerült találni. Ezek megoszlása a következő: 22 gégetörés (4 eset halálos), 1 shockhalál, 16 contusio, 1 distorsio és 1 luxatio. A gége aránylag ritkán sérül meg, valószínűleg az állkapocs a vállak és a mellkas védik.

A pajzsporetörés általában négyszer gyakoribb, mint a gyűrűpore magános törése. A törést elősegíti a gégeporcok elmeszesedése. A porcok jellegzetes helyen szoktak eltörni, mégpedig a pajzspore a felsőszarvak táján s az elülső élen, a gyűrűpore a mellső íven törik el gyorsabban. A gégeizmok is letörhetik a porcot, ha túlfeszülnek tapadásuk helyén.

A gégeporetörés jellemző tünete a resegés és a torzulat, melyet kétkézi tapintással állapítunk meg. Gégetükrözéssel szövetrönsolás és kiálló porc-darabok, máskor csak vérömleny és vizenyősduzzanat látható. A gége törése röntgenfelvételeken nehezen ismerhető fel, különösen akkor, ha nincs a porc dislokálva. A rekedtség, nyelési nehézség, a fájdalom a bőr alatti emphysema és a vérköpés valószínűségi tünetek. A gégetörés veszélyeit a shock-hatás, a vérzés és a véraspiratio, a légembolia, az érarrosio, a légzési nehézségek és a fertőzés, perichondritis, phlegmone, mediastinitis, stb. teszik.

A friss gégesérültek azonnal kórházba szállítandók hogy az esetleg szükséges műtétet végre lehessen hajtani. Az általános orvos feladata, aki legtöbbször elsőnek látja a beteget, a shock elhárítása (lobelin, ephedrin, coffein, stb. inj.), a vérzés csillapítása (lekötéssel vagy tamponnal) a légzés biztosítása (megnyugtató injectiók, ülő helyzetben való elhelyezés) és a fertőzés megelőzése (sebtisztítással, kötéssel). A további teendő: jégzsákos vagy hideg borogatás a nyakra, jéglabdac szopogatása, a beszédtilt való tartózkodás, étrend, sulfamid-készítmények, ha a beteg nem tud nyelni, néhány napig tápcsőrökkel tápláljuk. A felesleges köhögési inger csillapítására codeint etc., fájdalom ellen megnyugtatókat adunk. Igen fontos a gégetükri vizsgálat, ha nagy vizenyő, haematoma, arypore-luxatio vagy nyálkahártyarönsolás látható és a légzés stridoros, tracheotomiát kell végezni. A tracheotomia rendszerint nem könnyű. Ha nagyobbfokú emphysema vagy vérömleny van a nyakon, különösen rövid- és vastagnyakú betegeken, a legnagyobb

nehézségekkel kell megküzdeni. *Perwitzschky* helyesen jegyzi meg, hogy a háborús sérülteken inkább csináljunk esetleg kelletlenül többször tracheotomiát, mintsem hogy a beteget elveszítsük, különösen, ha messzire kell kórházba szállítani a beteget.

A *heveny* gégesérülések műtéti kezelése tüneti (tracheotomia, vérzéscsillapítás, sebellátás) és casualis (a törések helyretétele és rögzítése). Törés esetén a tracheotomia után pár nap múlva, amikor a nyaki emphysema csökkent, thyreotomiát végzünk és a törött vagy luxált porcot eltávolítjuk, esetleg helyretesszük a nyálkahártyarészeket visszafektetjük és Mikulicz-féle zacskótamponnal rögzítjük, a géget 3 rétegben mindjárt elzárjuk. (Lénárt).

A *chronikus* gégetörések következménye a heges gégeszűkület, a porcporc- és az arypore-ankylosis, minek következtében a beteg canülviselő vagy ha nem az, a légzés elégtelensége miatt, más esetben a stomazárás végett keresi fel a klinikát. Ezeknek a kezelése hónapokig, évekig is eltarthat, ilyen az 5. számú esetünk. A gyógyítás műtéti. Submucosus aryektomia és a szűkületet okozó heges megvastagodások, rosszul gyógyult porcok, az egyik fixált hangszál és a hozzátartozó kannapore kiirtásából áll. A seb felületét Thierschf. hámlebbennnyel fedjük be. (Lénárt). Előfordul, hogy a műtétet meg kell ismételni s utána tágitást kell végezni, amint ez 5. sz. esetünkben történt.

A tágitó kezelést a tracheostomiás nyíláson vagy a szájon át végezzük. A klinikán legszívesebben a Thost-féle fémcsapsorozatokat használjuk tágitásra, a gummiszáldó csöveket, amelyek állandóbb feszülést fejtenek ki, mint a Thost-f. csapok. Kitűnő szolgálatot tesznek megfelelő esetben az O'Dwyer-féle tubusok és a Schrötter-féle tágitócsövek. A kezelés hozzáértést, türelmet és sok időt kíván.

A kezelés alatt ellenőrizni kell a gége üregét, a sarjakat, körülírt nyálkahártyamegvastagodásokat kettős curettel lemetsszük és szükség szerint lapisgyönggyel edzéseket végzünk.

A gégesérülések *prognosisára* nagy befolyása van a friss sérülés helyes ellátásának. Az ötödik számú eset is azt mutatja, hogy amit elmulasztanak a sérülés közvetlen ellátásakor, azt később egy év munkája tudja csak helyrehozni, de előfordul, hogy még így sem sikerül teljes gyógyulást elérni. A gégesebészeti előrehaladott volta mellett némelyeknek túlzott conservatismusa nem helytálló.

RIZOMALTAN

rizsnyakos csecsemőtápcukor (dextrin-maltose) szénhydrat-tápszertejhigítások készítéséhez

Dyspepsiára hajlamos csecsemők számára.

Mesterséges táplálásra már az újszülött korban is bevált.

RENDELHETŐ SZABADON:
OTI, DOBI, POSTA, HÉV, Bányatárs-
pénztár, Közgögyászereklátás, Szífv. Köz-
kórházak. — MÁV: üzletvezetőség útján,
MABI: Intézetnél rendelőjében.

Egy mérce (7 1/2 gr) Rizomaltan 1 deci tejhigításban felfőzve, azonnal fogyasztható, a szokásos mennyiségű nyákot és 5% tápcukrot tartalmazó gyógytáplálékot szolgáltat.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT., Budapest, V., Nádor-utca 15.

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkeszti: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, kózkórházi főorvos

A veleszületett szívhibák jelentősége gyermekkorban.

A veleszületett szívhibák nem ritkák, sőt várható, hogy szélesebb néprétegek alaposabb (Röntgen-ernyőfényképezés) átvizsgálása után a mostaninál sokkal gyakoribbak lesznek. Viszonylagosan még gyakrabban találjuk csecsemő- és gyermekkorban, ahol a szív-bajok nagy részét képezik.

A veleszületett szívhibák pontosabb kórisméje még ma is rendkívül nehéz feladat. Míg a huszas évek optimismusa hangsúlyozta, hogy gyakorlott vizsgáló az újabb diagnosztikai eszközökkel (Rtg, Ekg) a veleszületett szívhibák nagy részét helyesen fel tudja ismerni, a gyakorlat a tetemboncolás eredményei alapján azt bizonyította, hogy legkedvezőbben is csak az esetek kisebb felében egyezett a klinikai és kórbonctani diagnosis. Ezen bizonytalanság oka egyrészt az, hogy a veleszületett szívhibák gyakran többszörösek, mikor az egyes klinikai tünetek elmosódottabbakká válnak. De az izoláltan előforduló hibák is másodlagosan a szív különböző alaki változását hozzák létre, melyek még egy és ugyanazon fajta szívhibában is, a hiba nagyságától, a beteg korától stb. függően mások és mások lehetnek. Eppen ezért gyakorlatilag legtöbbször kénytelenek vagyunk megelégedni a »veleszületett szívhiba« megállapításával, míg a baj közelebbi, pontosabb megjelölése csak bizonyos valószínűséggel történhet. Még bonyolultabbá teszi a képet idősebb gyermekeken az is, hogy veleszületett szívhibákban a szív csökkentértékűsége miatt másodlagos endocarditisek is igen gyakran felléphetnek.

A veleszületett szívhibákat általában 3 csoportba osztjuk, aszerint, hogy legjellemzőbb tünetük, a cyanosis, megvan-e, ill. időnként, vagy állandóan hiányzik. Az első csoportban cyanosis egyáltalán nincs, mert nincs is rendellenes összeköttetés a két szívfél között. Ide tartoznak a fontosabbak közül: a dextrocardia, a veleszületett szívmeagnagyobbodás, az aorta-szűkületek különböző alakjai, a mitralis szűkülete stb. Ilyenkor inkább a fejlődésben való visszamaradás (nanismus mitralicus) ill. a sápadt, fakó arcszín tűnik fel.

A veleszületett szívhibák második csoportjában a cyanosis csak időnként észlelhető. Ha ugyanis az arteriális és vénás szívfél között rendellenes összeköttetések vannak (pitvar-sövény-, kamarai-sövény-, ill. aorta-sövény-hiány, a Botall-vezeték nyitvamaradása) akkor a nagyobb erővel dolgozó szívfélből kerül át a vér a kisebb erővel dolgozó szívfélbe. Ep vérnyomásviszonyok mellett tehát a bal, artériális szívfél présel át vért a jobb szívfélbe, mely többetvér előbb-utóbb a jobb szívfél alaki elváltozásaihoz vezet, de cyanosis nem jelentkezik. Ha azonban a kis vérkörben a vérnyomás egyéb kóros eltérés miatt tartósabban emelkedik, ill. a bal szívfél ereje csökken, a vér áramlási iránya megváltozik, most már vénás vér keveredik az artériáshoz és megjelenik a cyanosis. Ez azonban csak átmeneti jelenség, ill. súlyosabb betegségek kapcsán lép fel (átmeneti, ill. terminalis cyanosis).

A veleszületett szívhibák harmadik csoportjában

a cyanosis állandóan meg van. A látható nyálkahártyák, ujjak, körömök kékszíne mindig észlelhető, legtöbbször dobverőujjak (óraüvegszerűen legömbölyített körömök) és a nyugalomban is fennálló kisebb-nagyobb fokú nehéz légzés mellett. A nehéz légzés és cyanosis leggyakoribb oka a vénás és arteriális vér állandó keveredése, vagy azért, mert a rendellenes összeköttetés igen nagy fokú, vagy azért, mert egyéb fejlődési rendellenesség (pulmonalis-szűkület, tricuspidalis szűkület) miatt a jobb szívfélben a vérnyomás állandóan fokozott. E csoportba a szív többszörös és leginkább súlyosabb fejlődési hibái tartoznak: sövényhiányok + pulmonalis-szűkület, truncus arteriosus communis, a nagy erek transpositiója + nyitvamaradt Botall-vezeték, közös pitvar, közös kamra stb. Máskor a véráramlás sebességének nagyfokú csökkenése okozza a cyanosist (pulmonalis-szűkület).

Adott esetben, az észlelt szívhiba veleszületett volta mellett szól a negatív kórelőzmény. A szülők a gyermek előzetes rheumás, vagy más fertőző betegségéről (skarlat) nem tudnak. A beteg vizsgálatakor feltűnik a szívtájék előboltosodása, fokozott szívűködés, emelő csücslökés, a legjellemzőbb azonban a zöreje jellege, mely legtöbbször hangos, durva, kaparó, megnyúlt. A zörejek legtöbbször a szegycsont felső harmadában hallhatók legerősebben és jól követhetően vetődnek; a vezetés irányából támpontot nyerhetünk a hiba közelebbi meghatározásához. A zöreje a szegycsont felé vetődik kamarai sövényhiány esetén, a kulcs csont alá és hátra pulmonalis szűkület + kamara-sövényhiány, a periferiális erekre aorta szűkület esetében. Máskor a zöreje jellemzően állandó jellegű, úgy a systole, mint a diastole alatt egyformán jól hallható (Botall-vezeték nyitvamaradása, aorta-sövényhiány). Legtöbbször surranás is jól tapintható a szív fölött.

Egyéb fejlődési rendellenességek jelenléte, így nyúlajk, farkastorok, sérvek, polydaktylia, mongol-idiotia stb. is a szívhiba veleszületett volta mellett értékelhető.

Ha Röntgen és Ekg is rendelkezésünkre áll, úgy a szív alakjának eltérése, az Ekg-görbén pedig az erősebb fokú tengelyeltérések, a lefelé irányuló, negatív kilengések túlsúlya, a kamaránbelüli vezetési zavarok stb. további útbaigazítást adhatnak.

A »veleszületett szívhiba« megállapítása után igyekszünk először azt a jelenlévő, ill. hiányzó cyanosis alapján a megfelelő csoportba sorolni, ami legtöbbször könnyen sikerül. A csoporton belüli elhatárolás már nehezebb, de a segédeszközök felhasználásával bizonyos valószínűséggel ez is sikerülhet.

Veleszületett szívhiba esetén a beteg sorsa mindig a hiba súlyosságától függ. Durvább fejlődési rendellenességek esetén már az első életnapokban, ill. életheletheben bekövetkezhethet a halál. Kisebbszívhiba viszont hosszú éveken át tünetmentes lehet, úgy, hogy gyakran csak véletlen, más okból végzett vizsgálat deríti ki. Állandó cyanosis mindig súlyosabb eltérést jelent, tehát a kilátások ilyenkor mindig rosszabbak. Ilyen esetekben a nehéz légzés gyakran már kisebb munkavégzésre erősen fokozódik, máskor pedig ro-

hamokban is jelentkezhet súlyos nehézlégzés, mely pár peretől, pár óráig is eltarthat. De synkopés és epileptiform rohamok is előfordulnak s az egész testre kiterjedő rángógörcsökkel halálhoz is vezethetnek. Ezek oka az agyi erek keringési zavara (oxygenhiány, pangás, máskor a hajszálerek rögződése). Ismét máskor orrvérzés, vérhányás, vérköpés áll be a polycythaemia és a belső szervek erős bővérősége miatt.

Nagyobb hiányok, multiplikálódás esetén még ezen súlyosbító körülmények nélkül is rosszak a kilátások, mert az évek előhaladtával a különböző kiegyensúlyozó mechanizmusok következtében a szív egyre jobban szenved. következményes túltengések, táglasok lépnek fel, endocarditisek keletkezhetnek.

A teendők mindig a szív állapotától, functionális teljesítőképességétől és nem annyira az anatómiai laesiotól függenek. Véletlenül felfedezett kisebb zavarok, hol panaszok egyáltalán nincsenek, csak szépséghibának tekintendők. Míg semminemű komolyabb panasz nincsen, lehetőleg ne avatkozzunk erőteljesebben a gyermek életébe. A főteendő mindig a megelőzés, a szívet minden felesleges munkától kímélni kell. Jó közérzet és általános állapot mellett még enyhe cyanosis esetén is a gyengébb szívizomrészek erősítése céljából óvatos testgyakorlatok, könnyű kerti munka, séták engedélyezhetők. Minden túleröltetés azonban ártalmas és kerülendő. Sportok közül a biciklizés, úszás, de minden versenyszerű sportolás is eltiltandó, nem fárasztó kirándulások, enyhébb téli sportok esetleg megengedhetők. Könnyű táplálék, gyakori apró étkezések, székredezés, a gyomor és belek teltségének elkerülésére. Cyanosis esetén a gyermeket védjük hideghatás ellen, mert a hideg a cyanosist erősen fokozza. Száraz, vagy alkoholos ledörzsölések jó hatásúak ilyenkor. A gyermekkorú fertőző betegségek ellen az ismert védőoltások útján próbálkozunk védekezni. Rossz fogak, rossz mandulák eltávolítása, másodlagos endocarditisek megelőzése céljából ajánlatos.

A csökkent funkció első tünetei után (gyors kifáradás, erősebb nehézlégzés, pulzus-szaporulat, sápadás, ill. a cyanosis fokozódása) már szigorú megszorítások szükségesek. De még most is hamarosan engedélyezhetünk testmozgásokat, csak gyakran iktatunk be pihenést, szabad levegőn fekvést. Ha azonban a funkciócsökkenés nyugalomban is észlelhető, akkor gyógyszeres kezelést is alkalmazhatunk (digitalis) melynek hatása gyakran feltűnően jó, de sajnos csak rövid ideig tart.

Nádrai Andor dr. kórházi főorvos
(Sztálmárnémeti.)

Sulfamid kezelés és a makacs gonorrhoeák szaporodása.

A kezdeti sikerek alapján jogos volt a remény, hogy a sulfamidokban sikerült megtalálni a gonorrhoea (go.) kizárólagos gyógyszerét. Az egyre szaporodó resistens esetek azonban azt mutatják, hogy a feltevés kissé korai és túlzott volt. Sejtetni engedte ezt már előre az a tény is, hogy nem akadt egy szerző sem, aki 100%-os gyógyulási eredményről tudott volna beszámolni. Annyi bizonyos, hogy vannak esetek, melyek minden más kezelés nélkül kizárólag sulfamidtól is meggyógyulnak, továbbá, hogy

a szövődmények (epididymitis, prostatitis, arthritis) száma lényegesen kevesebb lett a szerek alkalmazása óta. Tény ezzel szemben az is, hogy az egyszerű u. n. makacs esetek száma is emelkedett.

Az Urológiai Társaság 1938. III. 28-i ülésén egyik hozzászólásomban utaltam ez utóbbi lehetőségre, amidőn felhívtam a figyelmet arra, féltő, hogy a meg gondolatlan gyógyszerelésnek az lesz a következménye, hogy kitermelődnek a *gyógyszerálló* gc. törzsek, melyekkel szemben tehetetlenebbek leszünk az eddigi kezelési eljárásokkal is, mint voltunk annakelőtte. Az elmúlt négy év elég volt ahhoz, hogy a lehetőség helyett máris tényekkel álljunk szemben.

Kutatva ennek okát, a magyarázatot alábbi három tényezőben kereshetjük:

I. magukban a sulfamid készítményekben.

II. az adagolási módban és a szervezetben.

III. végül a gonococcusokban (gc.).

1. Amíg az első időben előállított készítmények igen gyakran okoztak kellemetlen mellékütneteket szédülés, fejfájás, hányás, súlyosabb esetekben láz, idegrendszeri és vérképzavarok, addig a későbbi kombinált készítményektől egész kivételes esetben látunk ilyeneket. Ezzel ellentétben a szerek tökéletesítésével mindjobban fokozódott a kórokozókra kifejtett hatás erőssége.

Ma már tudjuk, hogy a sulfamidok *közvetlen* a kórokozókra hatnak (Colebrook). Ez a hatás nem bakteriumölő, hanem fejlődésgátló bakteriosztatikus hatásban nyilvánul meg. Ivánovics szerint úgy hatnak a sulfamidok, mint a narcoticumok; a bakteriumok szaporodását függesztik fel és anyagcseréjüket károsítják, mely végül hosszabb behatás után, a szervezet egyéb védekező erejéhez társulva, a kórokozók elpusztításához vezet.

A felsorolt készítményekre szándékosan nem térek ki külön-külön, hiszen ismeretes és Müller kísérletileg is bebizonyította, hogy ahol az egyik készítmény nem bizonyult hatásosnak, ott a többitől sem várhatunk eredményt.

II. A gyógyítóhatás eléréséhez a gyógyszernek a szervezetben és a beteg gócban bizonyos töménységet (*vér és szövetnedv koncentráció*) kell elérnie. Ez pedig csak *nagy adagokban* (napi 4–6 g) adagolással, vagy *közvetlen a beteg testfelületen* történő alkalmazással érhető el.

Az említett toxikus tüneteket figyelembevéve nem közömbös a minden ellenőrzés és megszakítás nélküli adagolás. Elsők voltak Vondra-val, akik a *lökésszerű* alkalmazást ajánlottuk a go. minden szakában.

Eleve eredménytelenségre számíthatunk mindazon esetekben, ahol a gyógyszer felszívódása (anaciditás), vagy kiválasztása (elégtelen veseműködés) akadályozott, hiszen sem a vérben sem a vizeletben nem éri el a gyógyszer a gc.-ok károsításához szükséges töménységet. Ugyanez az eset akkor, amidőn huzamosabb ideig, de kis adagokban adjuk. Ez viszont oda vezet, hogy a kórokozók hozzászoknak a gyógyszerhez, melyek csak jóval magasabb vér-vizelet koncentráció mellett pusztulnak el. Ezen magasabb koncentráció azonban nem minden betegben érhető el és nem is kockáztatható meg a mérgezési tünetek veszélye nélkül. A helyi alkalmazásnak — legalábbis férfiakon — határt szab a húgycső anatómiai adottsága, ahol a gyógyuláshoz szükséges tartós

kezelés nehezen volna keresztülvihető. Ilyenirányú kísérlet ezideig nem is történt.

A szervezet részéről megnyilvánuló más reakciókat tekintve az *immunanyagok* termelésének fokozása nem bizonyítható. A *phagocytosis* fokozó hatása is csak annyiban következik be, amennyiben a sulfamidok említett bakt. gyengítő hatása érvényesülni tud. Ismeretes ugyanis, hogy a *virulens* bakt.-ok kevésbé, az *avirulensek* könnyebben esnek áldozatául a phagocytáknak. Az is tudott dolog, hogy a phagocytosis nem jelenti egyben a bakt.-ok pusztulását is.

Döntő jelentőségű az a megállapítás, hogy a bakt. is meg a genny is olyan anyagot tartalmaznak, mely a sulfamidokkal szemben antagonistá hatását. Angol szerzők mutatták ki, hogy ez az anyag a *p-aminobenzoésav*. Ivánovics kísérletekkel igazolta, hogy a *p-aminobenzoésav* közömbösíti a sulfamidok bakteriosztatikus hatását. Ebből igen érdekes következmények vonhatók le. Nevezetesen ezzel és az említett bakteriosztatikus hatással magyarázni tudjuk a sulfamidkezelésre beálló klinikai tünetek változását.

Amikor a sulfamid eléri a vérben is meg a vizeletben is a bakteriosztatikus hatáshoz szükséges töménységét, a gc.-ok szaporodása megáll és ezzel elmarad a nyálkahártyára kifejtett izgató hatás is. Ennek következménye lesz a lobosodás és váladékképződés megszűnése. A sulfamidhatás erősségétől és tartamától függ az így legyengült gc.-ok életbenmaradása vagy elpusztulása. Ez utóbbit még elősegíteni és biztosítani lehet helyi kezeléssel és előzetes *vaccinálással*.

Ha a bakteriosztatikus hatás akár az adagolásból, felszívódásból vagy kiválasztásból származó okok miatt nem érvényesülhet, akár azért nem, mert a legkedvezőbb viszonyok mellett elérhető sulfamid conc. sem elég a fertőzést fenntartó gc.-ok károsításához, a gyulladás és váladékképződés nem szűnik meg. Ilyen esetekben kell számolnunk a gc.-ban és gennyben levő antagonista hatással, mely az erőszakolt gyógyszereléssel elérhető *magasabb sulfamid koncentrációt is oly mértékre szállítja le, hogy az a normális sulfamid érzékenységű gc.-ok elpusztítására sem volna elegendő.*

III. Mint látjuk, ezen hatások középpontjában a gc.-ok állnak. Ha ezek szerepét is figyelembe vesszük, és meggondoljuk, hogy a felsorolt tényezők mind igen tág határok közt ingadozhatnak, könnyen megérthetjük, hogy miért lesznek olyan esetek, melyek sulfamidoktól nem gyógyulnak meg és egyben azt is megállapíthatjuk, hogy nem elég csak felírni a betegnek a gyógyszert s baját ezzel elintézettnak tekinteni.

Szinte különös, hogy a sulfamidokról szóló közleményekben alig találunk említést magukról a gc.-ról. Pedig mint minden betegségben itt is *nagy mértékben függ a fertőzés kimenetele a kórokozók virulenciájától.* Müller utal az idült esetekben található Gram pozitív diplococcusok szerepére, melyek mint elfajult gc.-ok a betegség terjedésében és kiújulásában veendő figyelembe. Később közlendő megfigyeléseim arra jogosítanak fel, hogy ezeket a Gram pozitív diplococcusokat úgy tekintsük, mint a *jelenleg forgalomban levő sulfamidkészítményekkel szemben resistens gc. törzseket.* Ennek felvételére a salvarsan-resistens spirochaeták, chinin-álló malária plasmodiumok alapján minden jogunk megvan.

Nem vitás, hogy ezen gyógyszerálló gc. törzsek kialakulása, mint a helytelen adagolásból származó következmény, jórészt arra vezethető vissza, hogy amíg a sulfamidok szabad forgalomban beszerezhe-

tők voltak, a betegek nagy része *orvosi felügyelet nélkül* kezelte magát. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a háborúval együttjáró nagy tömegmozdulások idegen gc. törzsek behurcolását tették lehetővé, az erkölcsök lazulása pedig a betegség nagyfokú elterjedését eredményezte.

Vársányi Ferenc dr.

a bp. urológiai klinika tanársegéde

Ultraseptyl urea a genymell kezelésében.

Az empyemák hosszú hetekre elhúzódó gyógyulása, a szervezetnek a hosszú gennyedéssel együttjáró nagyfokú leromlása és ezzel a reakciókészség meggyengülése arra indított bennünket, hogy a fertőzött sebek kezelésében oly jó eredménnyel használt »ultraseptyl urea« sebhintőport kipróbáljuk osztályunk empyemás betegeinek gyógykezelésében. Az első kísérletet erre vonatkozólag egy scarlatinához szövődött és hosszan elhúzódó empyema esetében végeztük. Betegünk T. F. ötéves fiúgyermek volt, akinek empyemája a szokásos mellszádlás után szépen javult, közérzete kifogástalan volt, azonban hőmérsékletének kisebb-nagyobb emelkedései mellett a negyedik hét végén is állandóan volt retentiója. Ekkor próbaképpen a sebüreget kb. 20%-os ultraseptyl urea suspensióval öblítettük át. Az eredmény meglepően jó volt. A makacs, bűzös gennyedés már az első öblítés után szagtalanná vált és erősen csökkent, a harmadik öblítés után pedig már csak kevés, üvegszerű nyák ürült, úgyhogy a szádlócső eltávolítása lehetővé vált és az első öblítést követő tizedik napon a korai összenövés megakadályozására bevezetett gazeccsík is fölöslegessé lett. Ugyanebben az időben feküdt osztályunkon betegünk unokatestvére, T. M. kétéves fiú, aki scarlatos vesegyulladás után, betegségének negyedik hetében j. o. felsőlebenyében tüdőgyulladást kapott, melyből a beteg nagyfokú leromlása mellett, pyopneumothorax fejlődött ki. Állapota a legrosszabb kórjósolatot nyújtotta. Betegünkön két vérátömlesztés után bordaresectiót és mellszádlást végeztettünk. A műtét után igen bő és bűzös gennyedés mellett az empyemás üreget ultraseptyl urea suspensióval átöblítettük, mely öblítések alkalmával a sebhintőpor egyrésze az üregben visszamaradt. Ennek eredményeképpen a bűzös genny szagtalanná vált és mennyiségében is annyira csökkent, hogy a műtétet követő hetedik napon a Röntgen-vizsgálat retentiómentesnek mutatta és a tizedik napon a szádlócsövet gazeccsíkkal cserélhettük ki, majd a tizenötödik napon teljes retentiómentességet érve el, a csík bevezetésétől is elállhattunk. E kezelés közben természetesen a beteg erősítésére is nagy gondot fordítottunk; vérátömlesztést és májinjectiókat kapott, a szívét pedig szőlőcukorral, corhormonnal és cardiazollal támogattuk, azonban kis betegünk általános állapotának igen szép javulását nézetünk szerint a gennyedés gyors megszűnésének is köszönhetjük. Mindkét betegünk gennyéből pneumococcus szintenyészetet kaptunk. Ezután még négy esetben alkalmaztuk empyemás betegeink műtétei után az ultraseptyl ureás öblítéseket. Ezek közül kiemelendő M. I. héthetes fiúcsesemő betegünk, kin a műtétet követő tizenharmadik napon még bűzös váladékretentio volt észlelhető. Ekkor kezdtük el nála az ultraseptyl ureás öblítéseket, mely után az ötödik napon a csövet eltávolíthattuk és tizennyolc

nap múltán gyógyultan hagyta el a klinikát. A bacteriologiai lelet ebben az esetben is pneumococcus volt. Másik három esetünkben, ha nem is kaptunk ilyen feltűnő jó eredményt, de mindenütt a gyógyulási idő nagyfokú megrövidülését és a váladék igen gyors feltisztulását értük el, úgyhogy empyemák kezelésében, különösen ha azokat pneumococcus okozza, az ultraseptyl urea igénybevételét feltétlen indokoltnak találjuk. Ezzel kapcsolatban áttekintve a sulfamidyszármazékok igen terjedelmes hazai és részben külföldi irodalmát, erre vonatkozó közlést nem találtunk; így érdemesnek találtuk kartársaink figyelmét ezen alkalmazási területre is felhívni. Természetesen messzemenő következtetéseket csak nagyobb és statisztikai feldolgozásra is alkalmas anyagból lehet majd levonni, de ez az anyag minden esetre hamarabb összegyűlik, ha több helyen kipróbálják. *Ónodi Pál dr.*, debreceni gyermekklin.

Kérdés — Felelet

Kérdés: Egy 21 éves nő betegem lórúgást kapott a külső bokáján. Felületes zúzódás történt, mire az első segélyt nyújtó orvos ólomecetes borogatást rendelt. Egy hét múlva bőr, bőr alatti kötőszövet elhalt, azt eltávolítva a seb sem ultraseptyles, sem oleum jecorisos, bórsavas, arg. nitr. kezelésre nem javul, váladékos; ekkor vizeletet vizsgállok, mely cukorra negatív és 0.30 revivált hintek sebre, melytől a váladék megszűnt és 48 óra alatt az egész sebet beborító var képződött. Apja 2 évtizede áll gyógykezelésem alatt luescerebrivel. Lányának a vörvizelet negatív, semmi külső jel luesre nincs. Tekintettel arra, hogy a sebe revivalra rögtön reagált és a leány férjhez menettel előtt áll, indokolt-e a kombinált kúra bevezetése vagy sem?

Felelet: A kollega úr úgy látom arra óhajt választ, luesesnek minősíthető-e a leírt fekély? Ez esetben persze gummás fekély jöhetne szóba. A leírásból azonban távolról sem lehet erre következtetni. Lueses fekély ugyanis *mindenkor* csakis előzetes *beszűrődésnek* szételéséből jöhet létre. Itt ez nem olvasható ki. A fekély gyógyulásáról sem tudunk meg semmit, hiszen a revivalpor reáhintése után 48 órával később «var» képződött. A var pedig nem egyéb, mint a porral együtt beszáradt fekélyváladék. A «rögtöni reakció»-ból tehát gyógyulásra utaló jelenséget nem lehet kiolvasni. Véleményem szerint banális traumás eredetű fekélyről van szó, mely esetleg nyugalm, fekvés hiányában — alsó végtagról lévén szó! — áll fönn makacsul. A negatív serológiai lelet is megerősíteni látszik a föltevést, hogy világrahozott luesről nem lehet szó. A kúra tehát nem indokolt.

Guszmán prof.

Kérdés: A láz, illetve subfebrilitas magassága és az anyagcsere fokozódása között milyen kvantitatív összefüggés van.

N. L. dr.

Válasz: Elméletileg az anyagcsere érvényes az a kémiai szabály, hogy a kémiai folyamatok sebességét kb. 10° hőmérsékletemelkedés a duplájára fokozza. Gyakorlati szempontból szigorú kvantitatív összefüggés nem állapítható meg, mert a testhőmérséklet magassága nemcsak a hőtermelés nagyságától, hanem a hőleadás nagyságától is függ. Általánosságban subfebrilis temperaturák mellett (maximum 38° C-ig) 20% körüli anyagcserefokozódásra számíthatunk. Magasabb láz esetén az anyagcserefokozódása 40–60%-ot is kitehet.

László Géza dr., a II. belklinikai tanársegéde.

Orvostörténeti jegyzetek

Nyelvpallérozó hang a múltból.

113 év távlatából kiált felénk néhai jó *Batsó* kartársunk Debrecenből, hogy pallérozzuk a magyar orvosi nyelvet. Elsárgult soraira fel kell figyelniünk.

Valentinus Batsó N. H. Debretino Bihariensis chemiae doctor, chirurgiae et medicinae drandus, artium obstetriciae, odontologicae, pharmaceuticae et veteri-

nariae magister, etc. »Dissertatio inauguralis chemico-pharmacologico medica sistens...« című latin- és magyar nyelvű kis könyvének előszavában következőképp értekezik (Dissertációjára Magendie 1831. évi gyógyszer-tanába fűzve találtam rá):

»...A magyar nyelvre nézve kell egy-két szót ejtenem. Látom, sokan lesznek, kik megütközve, rántzos homlokkal így fognak megszólalni: minek ez a magyar magyarázat a deák mellett? Felelet: azért, hogy a haza ügyében a tudományos nyelv tökéletesítésén igyekező jó hazafiak fáradságok jutalmát néminemű részben a munkátszában is láthassák... Akik pedig megátalkodott makassággal a régi zavaros, mindenünnen töldozott, foltzozott nyelv mellett akarnak maradni és semmi tekintetet nem adó rántzos homlokkal kiáltják, hogy még az új tudományokban és mesterségekben sem kell a nyelv tisztaságán igyekezni, hanem a holt görög és deák mesterszókát meg kell tartani, hogy azáltal tudakosságok annál inkább kitessék; azoknak először azt felelem, hogy egyáltalában nem igaz hazafiak, méltatlan szopják ennek az áldott jó magyar hazának emlíjt, nem esmerik tulajdon nyelvöket, melyek *méltóságával, tökéletességével, lágyágával, hajthatóságával egy nyelv se bír a mai élő európai nyelvek közül*. Pap József úr, jeles hazánkfia, az Öröm Ünnepe nevű munkája 43-ik lapján azt mondja, hogy »az olasz, francia és német nyelvek bővebbek lehetnek a szavak számára nézve a miénknél, de ha azokat a te merdek idegen szókat, melyekkel tele vagynak föltörve, mint nem övéiket töltik elvesszük, úgy a két első megszűnik nyelv lenni, az utolsó pedig megmarad ugyan, de már ekkor a magyarnál ebből is elvévén a világosság idegeneket, bővebb aligha lesz. Nincs tovább a bővítésre egy nyelvnek is önönmagában oly kiapadhatatlan bő forrása, mint a magyarnak, melyben minden megkívánható származtatások meg vagynak. Nem tsuda tehát, ha más nyelv kénytelen a megholt görög és deák nyelvre szorulni, de azért onnan nem következik, hogy a magyar is tartozzék példáját majmolni, mert nem is tulajdona a majmolás! Teremt és teremthet szükségéhez képest minden tárgyra új szót... Akik pedig mégis megátalkodva ok nélkül kárhoztatnak a magyar munkáért, azoknak a tízm hátulsó lapján lévő, egyedül tsak az új mesterszókra alkalmazható fordást adom feleletül (Multitudinis imperitiae non formido judicia = az értetlen sokaság ítéletétől nem félek) ...Mivel semmi tökéletes egyszerre nem születik, tanácsaikkal, javallásaikkal igyekezetünkkel előmozdítani ne terheltessenek...«

Batsó nem kiáltott a pusztába. *Bugát Pál, Bene Ferenc, Flór Ferenc, Arányi Lajos* és bizonyára sokan mások lelkesen pallérozták orvosi nyelvünket. *Arányi Lajos*, a kórhoztan rendkívüli tanára 1845-ben 100 »boncolatról« számol be az Orvosi Társban (Magyar-Kossa Gyula: Orvostörténeti jegyzetek, O. H. 1943. 2. sz.) és *Stáhl Ignác* »önagysága, országunk érdeműs főorvosa s orvoskarunk köztiszteletű kormányzójának meghagyására« hivatkozva, összeállítja az egyetemi előadásaihoz általa használt, részben szerkesztett műszavakat. »Jobbakat értök háláddal elfogadand.«

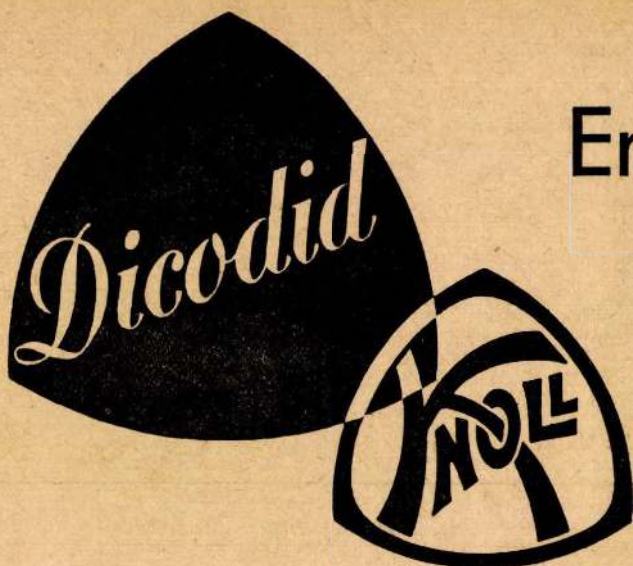
Batsó felfogásától eltérőleg a mai német nyelvre már érdemes figyelni. Rövid, pattogó, kifejezőteljes új szavak vannak. Az olasz a szórendet is alárendeli a nyelv zenéjének és úgy választja meg a szavakat, hogy zenes legyen a mondat.

Orvosi nyelvünkben más hibáikon kívül rengeteg felesleges névelőt használunk, határozottat, határozatlan. Ez papírban is fényűzés. Mondataink hosszú lére bocsátottak; még kevésbbé keressük a röviden kifejezött. A mondat zenéjével egyáltalán nem törődünk.

Pedig írott szavainkban élünk utódaink előtt. Ha nem pallerozunk állandóan és nem meritünk nyelvünk örök vizü forrásaiból, melyért *Batsó* kartársunk oly meggyőzően lelkesedik, nemzeti kötelességet mulasztunk és nem fogjuk learthatni utódaink háláját, mint most néhai jó *Batsó* a miénket. Erre állandóan gondolkunk és úgy gyakoroljuk azt, hogy háromszor olvassuk el minden írásunkat, akár a vényt, hogy nyelvileg mérgezöt ne adjunk.

Csillogtassuk meg betűinken keresztül nyelvünk kiapadhatatlan szépségeit. Tiszta, kristályos, rövid, igazságra törekvő legyen írott szavaink ereje, mint maga az igazság, mit mondanak.

Henselmann Aladár.



Erős köhögésnél

10 tabletta à **0.01** g P 1.80; Felár: P -.13

10 tabletta à **0.005** g P 1.30; Felár: P -.09

20 tabletta 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

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

GYORS, TARTÓS ERŐSÖDÉS, RATIONÁLIS SZÖVETTÁPLÁLÁS TERMÉSZETES ÚTON

Gyomor és bélbetegségek, tuberkulózis, vérszegénység, idegbetegségek és Hyperemesis eseteiben

Sanatogen

A TEST FEHÉRJE- ÉS AZ IDEGÁLLOMÁNY NÉLKÜLÖZHETETLEN
ALKATRÉSZEINEK ADAGOLÁSA

Irodalmat küld:

Bauer & Cie., Sanatogenwerke, Berlin Sw. 68

Férfi és női genitális zavaroknál, mint

Kryptorchismus és metropathia 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 méhvézések megszűnnek

N.V. ORGANON
OSS (HOLLANDIA)

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



Éjszakai nyugalmat BIZTOSÍT A **NOCTAL**
(Acidum β-bromellil-isopropyl-barbituricum)
ANÉLKÜL, HOGY A KÖZERZETET RONTANA

Üvegcsőben 10 darab 0.2 g-os tabletta

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A.-G. BERLIN
Magyarországi képviselő: Dr. LÁNYI LAJOS BUDAPEST, VIII., RIGÓ-UTCA 10 • TELEFON: 339-756

IRODALMI SZEMLE

BELGYOGYASZAT

Rovatvezető: Gömöri Pál és Binder László.

A tüdő-tbc. pneumothoraxkezelése. *Hurst és Schwartz*. Amer. Rev. Tbc. 45. (Érk. Sandoz—Basel révén.) 117 pneumothoraxkezelésben részesített betegek közül csak egy halt meg, 79 teljesen gyógyult, 16-nál a folyamat megnyugodott, 21-nél aktív maradt. A legjobb eredményt akkor érték el, ha a pneumothoraxot 4 éven át tartották fenn. A kezelés hirtelen abbahagyása helyett a lassú reexpansiót ajánlják. Adhaesiok esetén a korai Jacobaeus-műtét negatív köpet esetén is indikált. (G. 17.)

Gömöri dr.

A sulfapyridin hatástalansága influenzában. *Adamson és Flett*. Canad. med. Assoc. J. 46. (Érk. Sandoz—Basel révén.) Egy a katonák között fellépett influenza epidemia alkalmán a betegek egy részének sulfapyridint adtak, egy másik részét kezeletlenül hagyták. A kezelést az előbbi csoportnál a betegek zömén sikerült a betegség 2-ik napján megkezdeni. A betegség lefolyása és tartama mindkét csoportban teljesen azonos volt. A sulfapyridin hatása tehát influenzában nagyon kétséges. Indicatiója a pneumonia szövődmény vagy esetleg a pneumonia prophylaxisa. (G. 21.)

Gömöri dr.

Halál sulfathiazolkezelés következtében. *Lederer és Rosenblatt*. J. Am. med. Assoc. 119. (Érk. Sandoz—Basel révén.) Négy sulfathiazol-halálesetük kapcsán a következőkre hívták fel a figyelmet: a sulfathiazol mértéktelen és indokolatlan használata feltétlenül veszélyt jelent. A vizelet a gyógyszer szedése közben mindig ellenőrzendő és sulfathiazol-kristályok vagy haematuria megjelenésekor bőséges folyadék és alkali beviteléről kell gondoskodni. A diuresis csökkenése esetén a szer szedése azonnal abbahagyandó. Hidegrázás, utána következő tartós lázzal komoly veszély jele és a kúra azonnali megszakítását teszi szükségessé. 10 mg%-nál magasabb sulfathiazolconcentració a vérben lehetőleg kerülendő. Sulfathiazolt csak akkor adjunk, ha arra tényleg szüksége van és csak addig, amíg szükséges. (G. 20.)

Gömöri dr.

Hosszúlefolvasú tüdőrákok. *Goldmann*. J. Am. med. Assoc. 118. 1942. (Érk. Sandoz—Basel révén.) Tüdőrákok szokatlanul hosszúlefolvasúak lehetnek. Egyes esetekben a betegség első tüneteitől számítva 90 hónap tellett el. A körjelzés a betegség korai szakában még bronchoscópiával és röntgenvizsgálattal is többnyire nehéz. Ezért helyes 40 éven felül minden tüdőmegbetegedésben tüdőrákra is gondolni. (G. 15.)

Gömöri dr.

Lázás reactio a sulfathiazolkúra ismétlésekor. *J. Am. med. Assoc. 118.* (Érk. Sandoz—Basel révén.) Sulfathiazolkúra megismétlésekor (7—18 nappal az első kúra után) eseteik 1/3-ában lázas reactiót kaptak. A láz többnyire hirtelen emelkedett és 41 fokot is elért. Gyakran észleltek rázóhideget. Experimentális célból 10 esetben harmadszor is végeztek sulfathiazolkúrát (10—31 nappal a második után) és 8 esetben láttak ezeken is lázas reactiót. 200 betegükön, akik először kaptak sulfathiazolt csak 5 esetben jelentkezett lázas reactio, az is csak az adagolás 7-ik napján. Ha a második kúrában sulfathiazol helyett sulfapyridint adtak, akkor a fenti mellékhatások nem jelentkeztek. Amennyiben sulfathiazolkúra ismétlése szükséges, úgy mindig hosszú szünet beiktatása ajánlatos. (G. 18.)

Gömöri dr.

Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Lalkus propagandával nem vezetik a közönséget öngyógyításra

„NAGY KRISTÓF” gyógyszerész, IV., Váci-utca 1

GYERMEKGYÓGYASZAT

Rovatvezető: Kerpel-Fronius Ödön.

A collapsus okairól diphtheria, scarlatina és dysenteria betegségekben. *Dieckhoff*. (Mschr. Kh. 90. 3—4.) A keringő vérmennyiség a súlyos fertőző betegségek-nél, azoknak csúcsponjtján (Di. Sc. Dy.) lecsökken. Ez a lecsökkenés létrejöhet vasomotorcentrum kikapcsolásával, a vérerek elvesztik a szív irányába hajtóképeségüket, ez a haemodynamias collapsus. Lehet elvöröségi collapsus, midőn a vérerek elvesztik telődőképességüket; ide tartozik a sebhock és narcosisshock. Eppinger protoplasmaticus shocknak nevezi, ha toxikus alapon az érfalak átteresztőképessége folytán a plasma a véredénypályából a szövetekbe lép. Toxikus betegségek-nél a vörösvérsejtek emelkednek. Ez a polyglobulia azonban következménye a plasmakivándorlásnak az edényekből, ahol az emelkedett erythrocytaszám dacára a vérfehérje tartalmának százalékos emelkedése elmarad. Annak a kérdésnek megvilágítására, hogy toxikus betegségek-nél a keringő vérmennyiség megcsökkenésénél a plasma a vérpályából a szövetekbe megy, vessünk egy pillantást a capillarisek átteresztőképességére fehérje számára. A plasmaátteresztőképességet canthadridin hóllyaggal határozták meg és összevetve fehérjetartalmával. Egészséges gyermekek-nél kevesebb hasonlították a hólyag fehérjetartalmát a plasma volt a plasma fehérjetartalma, mint toxikus betegségek-nél a capillarisek fokozott átteresztőképessége plasmafehérjével szemben bebizonyította. Landis 40 Hgm nyomással leszorított karon bebizonyította, hogy a nyomás emelkedésével arányosan nő a capillarisek folyadékátteresztőképessége és a fehérje átteresztőképessége. Fehérjeátvándorlás és a betegség súlyossága közt kétségtelen összefüggés van. A collapsus toxikus állapotban a heveny fertőző betegségek-nél primaer, peripherias eredetű, mely az érfalak károsodásán alapszik, melynek fő ismertető jele a vasomotor collapsussal szemben az érfalátteresztőképesség következtében beállt plasmavesztésen alapul. (K. 19.)

Pozsonyi József dr.

Pfeiffer-meningitis belfülcumplectioi és therapiája. *Grob*. (Arch. Kh. 124. 2. 1942.) Két gyógyult esete kapcsán összefoglalja a Pfeiffer-meningitis irodalmát. Csecsemő- és gyermekkorban elég gyakori a Pfeiffer-meningitis, felnőtt korban azonban ritka. A sulfamiltherapia előtt 734 eset közül a letalitas 92.3% volt, a sulfapyridin, ill. sulfathiazol bevezetése óta 67 esetből 38 gyógyult. A letalitas tehát 43.3%-ra csökkent, ezek nagy százaléka az első két életéven belüli exitusra esik. Sulfanilamid adagoláskor azonban 72%-a letalitas az irodalomban szereplő esetek közül. A sulfapyridint, ill. sulfathiazolt heteken keresztül adták s legalább egy gr-t naponta s 100 kg testsúlyra számítva, de az első napokban kb. ennek kétszerese volt a dosis. Pfeiffer-meningitis complicatioi igen változatosak, de a gyógyultak kb. 5—6%-a süket marad, melynek a nerv. acusticus, ill. a labyrinth gyulladása

Ismét kapható

Forgalomba hozza:

Magyar Pharma Gyógypáru Rt.

Budapest—Koloszvár

CAMPOLON



„Bayer”
Leverkusen

a klasszikus májkészítmény

az oka. E chemilkaliák mellett vérátömlesztést, lumbal-punctiót s szívstimulansokat alkalmaztak. A sulfathiazol, ill. sulfapyridin bár nem olyan mértékben specifikus a Pfeiffer-meningitisekre, mint a meningococcus fertőzésre, mégis ezidőszerint a legjobb gyógyszer. (K. 18.)

Czigány Flóris dr.

KÖNYVISMERTETÉS

A színes fényképezés gyakorlata. Gyulai Ferenc dr.

A százoldalas tankönyv főleg a gyakorlati élet követelményeire van tekintettel és erősen háttérbe szorítja az elméleti és esztétikai problémákat. Célja olyan tanácsok, eljárások és utasítások egybegyűjtése, melyek valószínűvé teszik a jobb színes fényképek elkészítésének a lehetőségét és csökkentik a kezdőre leselkedő ezernyi hiba és tévedés elkövetésének a veszélyét. A gyakorló orvos sokszor kerül abba a helyzetbe, hogy érdekesebb elváltozásokat, jelenségeket meg akar rögzíteni esetleges későbbi összehasonlítás, vagy bemutatás céljára, számukra a könyvecske műfény használatára vonatkoztatott utasításai valószínűleg igen hasznosak lesznek. A táblázatok világosak és jól áttekinthetők, az egyszerű nyomás sok kívánnivalót hagy, a színes ábrák Benzer Walter kevésbé sikerült képeinek minden finomságát nélkülöző reprodukciói.

Mihálkovics Szilárd dr.

Der morbus Besnier—Boeck—Schaumann. Chronische epitheloidzellige Retikuloendotheliose sive Granulomatose. Írta: St. I. Leitner dr. 140 o. dal, 37 röntgenképpel. Benno Schwabe & Co., Basel, kiadása 1942. Ára 18 sv. Fres, vagy 10.80 RM.

Ezt az újabban felkutatott betegségesoportot kezdetben bőrbajnak tartották és csak a közelmúltban történt megismerések sorozata derítette fel az általános megbetegedés jellegét. Ezért örömmel kell üdvözlölni jeles phthisiologus kartársunk vállalkozását, aki tekintélyes beteganyagára támaszkodva, kitűnő monographiában, szemléltető módon, kritikus tárgyilagossággal, a lényegét kidomborító képet ad e betegségesoporról. Idetartozik az *uveoparotitis* (Heerfordt-syndroma), a *Mikulicz-syndroma*, a *Sjögren-syndroma*, a bőrelváltozások közül a *lupus pernio*, a *Boeck-féle sarkoid*, a *Darrier-Roussy-féle sarkoid*, a *Brocq-Pautrier-féle angiolupoid*. Ezenkívül megtámadhatja az idegrendszert, a nyirokcsomókat; a tüdőben gócos elváltozást okoz; a csontokban *ostitis multiplex cystoides* (Jüngling) néven jelzett kórképet hoz létre; a vérben eosinophilia és monocytosis lelhető. E betegségesoport szövettani jellege: *epitheloidsejtes granulomatosis*. Oka a legnagyobb valószínűség szerint atypikus tuberkulózis; egyesek a leprához közelállónak tartják. A tuberkulin-érzékenységi próbák negatívak, a fajlagos serumpróbák eredményei nem értékelhetők és a betegség némelykor banalis grümökörrel társul. A kórjósat jó; lassú gyógyulást mutat. Kezelése egyfelől hygieno-diaetás, tehát gyógyintézeti; másrészt arany, tuberkulin, calcium és arsen kombinációja. Bizonyos esetekben antileprollal (Chaulmoogra-készítmény) eredményt értek el. E kitűnő tanulmányt a különféle disciplinák szakorvosai, valamint az általános orvos komoly figyelmébe ajánljuk.

Puder Sándor dr.

Mikroskóp Reichert gy. eladó. Budapest, Lágymányosi-u. 28 fszt. 3.

M. kir. 2. honvéd hadseregparancsnokság.

Kivonat a 48. sz. hadseregparancsból.

Táboriposta 202/01

1943. évi április hó 16-án.

Amikor a Keleten harcban álló 2. honvéd hadsereg zöme hazatért, hogy felkészüljön új feladatokra, legyenek azok a munka, vagy a háború fegyvereivel megoldandó, nem szabad elfelejtenünk, hogy mily nagy köszönettel tartozunk a Magyar Vöröskereszt Egyesületnek.

Aranyhíd volt közöttünk és az otthon között, mely átívelte a sokszáz kilométereket, mikor hirt adott és hozott kedveseinktől és vitte üzeneteinket; amikor szeretetadományokat juttatott hozzánk, hogy érezzük a felénk dobbanó magyar szívek melegét itt a rideg és végtelen orosz térségben; amikor kórházakat, vonatokat rendezett be sebesült bajtársaink számára; amikor kivonultatta önkéntes és hivatásos ápolónői gárdáját, hogy lágy kezek töröljék meg a lázas homlokokat és simogató meleg szóval enyhítsék a fájdalmat és öntsének reményt azokba, kik súlyos sebesülésük miatt elvesztették hitüket a gyógyulásban.

Hódolattal hajlunk meg ÖZV. VITEZ NAGYBANYAI HORTHY ISTVÁNNE Ő FŐMELTÓSAGA előtt, ki ebben a lélekmeztartó munkában az élen jár, köszönettel adózunk A KEDVES VÖRÖSKERESZTES NÖVEKNEK, kik között hősi halottak is vannak, hogy lelkesen végezték áldozatos munkájukat. Köszönet és hála illesse AZOKAT A HÖLGYEKET, KIK ÖNKÉNT VALLALTAK EZT a nagy lelkierőt és szívósságot követelő szolgálatot.

Köszönetet mondunk a MAGYAR VÖRÖSKERESZT EGYESÜLET VEZETŐSEGENEK, elsősorban azoknak az uraknak, kik idejtek közénk, hogy velünk együtt éljék át a háború testet és lelket őrölő igénybevételét, mert így segítő kezükkel odanyúlhatnak, hol arra a legnagyobb volt a szükség.

A Magyar Vöröskereszt munkája azért oly kiemelkedően értékes, mert önként vállalt és krisztusi szeretettől áthatott. Köszönetünk ezért mélyen és egész lélekből fakad, mert mi éreztük a harcok súlyát és az otthontól való távolság nyomasztó voltát.

A Mindenható Isten kísérje bőséges áldásával a Magyar Vöröskereszt további munkáját a test és lélek sebeinek gyógyításában.

vitéz JANY GUSZTAV vezds.

»A szegedi Orvosi Kamara területén, megyei székhelyen, jólmenő magángyakorlatra, egyelőre fiatal lehetőleg nőtlen, helyettesorvost keresek. Az orvosi gyakorlat, később teljes orvosi felszereléssel és könyvtárral részletfizetésre is átvehető. Fix fizetési orvosi állásra is kilátás lehet.«



Expectin^{sol.} cseppek

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

Diachemia

INGERT SZÜNTET
ERÉLYESEN KÖPTET

Straub Sándor gyógyszervegyészetl és vegyészeti laboratorium, Budapest, VI.

A MÁV- B. B. I. ÉS A SZFÖV.
ALK. SEGÍTŐALAPJA TERHÉRE
SZABADON, A M. KIR. HONVÉD-
SÉGNÉL E. ALATT ENGEDÉLYEZVE

10 gr. ára P 2.20

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános keringési gyengeség:

Grippe – Diphthéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Súlyos kollapsus:

Műtétek – Szülések – Vérvesztés – Shok

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



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

