*Negyvenedik évfolyam.* 5. szám. *Budapest, 1896. február 2.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény Korányi Frigyes ny. r. tanár I. belklinikájának dolgozdájából.

### Adatok az exsudatumok és transsudatumok sajátságaihoz.

*Tauszk Ferencz* dr. tanársegédtől.

Azon vizsgálatok, melyeket *Korányi Sándor* m.-tanár az I. belgyógyászati kórodán részben maga, részben vezetése alatt a klinika gyakornokai a vér és vizelet fagypontjára vonatkozólag végeztek, bebizonyították, hogy ezen a physiologiai methodika körébe legelőször *Dreser* által bevont eljárás kiváló szolgálatokat tehet úgy physiologiai kérdések tanulmányozásánál, mint klinikai és diagnostikai vizsgálatoknál.

A vizsgálatok azon sorozatánál, melyeket *Korányi Sándor* m.-tanár a vese működésére vonatkozólag végezett, csakhamar beleütközött ama hiányokba, a melyek a transsudatio folyamataira vonatkozó ismereteinknek összefüggő egésszé való egybekapcsolását ma még lehetetlenné teszik.

Elég ez alkalommal röviden utalni *Heidenhain* kisérleteire, a melyek legújabban látszólag oly kifejezett tanujeleit szolgáltatták annak, hogy a transsudatio az edényfalak sejtjeinek activ, electiv működésének eredménye, másrészt azokra a kisérletekre és fejtegetésekre, melyek alapján *Cohnstein* épen az ellenkező eredményre jutva, a transsudatumok összetételét azok és a vér közt végbemenő filtratio és diffusio alapján hiszi megfejthetőnek. Az a körülmény, a mint azt látni fogjuk, hogy a fagypont és a konyhasó-tartalom az ex- és transsudatumnál olyan mint a véré, legalább is nem szól *Cohnstein* feltevése ellen.

Az eddigi vizsgálatok remélhetővé tették, hogy ebben a kérdésben a fagypontviszonyok meghatározása fontossággal birhat.

A transsudatumokat a vértől az edényfal választja el, a melyen keresztül a régibb felfogás szerint, mely felfogást különben *Cohnstein* jelenleg is tartós érvekkel védi, filtratio és diffusio mehet végbe. Ha az edényfalak eme folyamatban csak élettelen, passiv hártyák módjára viselkednének, akkor a vér és a transsudatum osmotikus nyomása — tehát az ezzel arányos fagypontja — közt csak annyi különbség lehet, a mennyit a vér nyomása ellensúlyozni képes. Ez a különbség azonban oly csekély, hogy attól teljesen eltekintve, azt mondhatjuk, hogy ha a vér és a transsudatumnak összetétele közti viszony egyszerű physikai folyamatok által szabályoztatik, akkor a vér és a transsudatum fagypontja közt nem állhat fenn különbség. Ha ugyanis ilyen különbség jönne valami okból létre, akkor a nagyobb osmotikus nyomás oldala felé, a kisebbnek oldalától víz áramolna keresztül addig, míg az egyensúly helyreállana. Ennek a vízáramnak a megakadályozása csakis úgy történhetnék, ha a két folyadékot elválasztó sejthártya valami activ erő székhelyét képezné, a mely az osmotikus nyomáskülönbségek ellensúlyozására volna képes.

A kérdés tehát, a melyet ezek kapcsán fel kell vetnünk, a következő: a transsudatio folyamatainál az edényfalak csupán passiv szerepet játszanak-e, mint a milyen szerepe van a pergamentnek a diffusiónál és a filtrationál, vagy a transsudatum képzéshez a sejtek életfolyamataiból eredő erő használtatik-e fel a czélból, hogy a transsudatum és a vér összetétele közt nagyobb különbség jöhessen létre, mint a milyen tisztán physikai folyamatok alapján létrejöhet.

Abban az esetben, ha a vér és a transsudatumok fagypontjai egymástól különböznének, úgy mint a hogy a vér és a vizelet fagypontjai különböznek, a válasz egyszerű és határozott volna. Akkor az edényfalak a transsudationál activ működést fejtenének ki. Ha ellenben ilyen különbség nem volna található, akkor két lehetőség állana fenn: a transsudatio lehetne egyszerű physikai folyamat, a melybe a sejteknek electiv működése belevág, physikai munkának végzése az osmotikus nyomás megváltoztatása nélkül. Ennek az electiv működésnek az volna az eredménye, hogy a szilárd anyagok vegyi minőségük szerint különböző mértékben jutnának a vérből a transsudatumba, de az összes szilárd anyagok molecularis viszonylagos mennyisége a vérhez ugyanaz volna a vérben és a transsudatumokban. Ez esetben a kérdés tehát nyilt maradna és a választ csak kiegészítő vegyi vizsgálatok adhatnák meg.

Ez volt az a gondolatmenet, melyek alapján *Korányi Sándor* m.-tanár úr a vizsgálatok megindítását czélszerűnek vélte. Hálás köszönetemnek szabadjon e helyen is kifejezést adnom, hogy a vizsgálatok keresztülvitelével engemet bizott meg, valamint azon támogatásért, melyben mindvégig részesített.

Azon esetek, melyeket e czélból a kórodai gyakornok urak szíves segédkezése mellett feldolgozhatni alkalmam volt, a következő táblázatban vannak összeállítva. Megjegyzendő, hogy az esetek mind olyanok, melyeknél zavaró mellékkörülmények lehetőleg ki vannak zárva és a punctio, illetőleg műtét idejében a betegek csak indifferens gyógyszerelésnek voltak alávetve. A következő táblázatban a számozás nem az esetek, hanem csak a punctiók számát jelzi, miután egyes betegek ismételt beavatkozás tárgyát képezték, a mint az különben egy későbbi táblából kivehető.

| Szám | Betegség neme | Exsudatum vagy transsud. menny. | $\Delta$ Fagypont | NaCl | Fajsúly | $\frac{\Delta}{\text{NaCl}}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Hepatitis interstitial. | 9600 cm³ | 0·58 | 0·65% | 1014 | 0·89 |
| 2. | Exsudatum pleurit. | 700 „ | 0·55 | 0·60% | 1013 | 0·92 |
| 3. | Peritonitis chronica | 520 „ | 0·54 | 0·59% | 1014 | 0·92 |
| 4. | Peritonitis chronica | 8400 „ | 0·54 | 0·60% | 1015 | 0·90 |
| 5. | Liquor cerebro-spinalis | — | 0·58 | 0·70% | 1010 | 0·83 |
| 6. | Liquor cerebro-spinalis | — | 0·56 | 0·71% | 1011 | 0·79 |
| 7. | Hepatitis interstitialis | 6500 „ | 0·53 | 0·65% | 1016 | 0·82 |
| 8 | Insuff. v. bicusp. c. sten. | 2800 „ | 0·55 | 0·68% | 1015 | 0·81 |
| 9. | Parovariális cysta | — | 0·57 | 0·79% | — | 0·72 |
| 10. | Empyema (gyermek) | 1250 „ | 0·71 | 0·52% | 1018 | 1·36 |
| 11. | Cysta ovarii | — | 0·61 | 0·64% | — | 0·95 |
| 12 | Exsudat. ichorosum | 3000 (?) „ | 0·77 | 0·47% | 1025 | 1·64 |
| 13. | Hepatitis interstitialis | 1420 „ | 0·57 | 0·67% | 1009 | 0·85 |
| 14. | Hepatitis interstitialis | 10800 „ | 0·57 | 0·66% | 1012 | 0·86 |
| 15. | Exsudat. pleurit. | 960 „ | 0·54 | 0·58% | 1013 | 0·93 |
| 16. | Nephritis chron. (anasarca) | 2200 „ | 0·60 | 0·66% | 1014 | 0·90 |
| 17. | Exsudat. pleuritic. | 1400 „ | 0·56 | 0·61% | 1012 | 0·92 |
| 18. | Exsudat. pleuritic. | 650 „ | 0·55 | 0·60% | 1010 | 0·92 |
| 19. | Hepatitis interstitialis | 7500 „ | 0·57 | 0·65% | 1012 | 0·87 |
| 20. | Hepatitis interstitialis | 8400 „ | 0·61 | 0·71% | 1017 | 0·85 |
| 21. | Hepatitis interstitialis | 6500 „ | 0·53 | 0·65% | 1016 | 0·81 |
| 22. | Hepatitis interstitialis | 6800 „ | 0·60 | 0·70% | 1019 | 0·86 |
| 23. | Hepatitis interstitialis | 9200 „ | 0·59 | 0·66% | 1018 | 0·89 |
| 24. | Exsudat. pleuritic. | 1250 „ | 0·57 | 0·70% | 1020 | 0·81 |
| 25. | Hepatitis interstitialis | 13500 „ | 0·58 | 0·67% | 1011 | 0·86 |
| 26. | Hepatitis interstitialis | 15800 „ | 0·55 | 0·61% | 1014 | 0·90 |

Az eredmények tekintetbe vétele a felvetett kérdésekre tényleg világot vet. Látjuk ugyanis, hogy az ex- vagy transsudatum fagypontja eltekintve a 10-dik és 13-dik esettől 0·53 és 0·61 között változik, tehát a normalis vér fagypontjától nem nagyon különbözik, a mely 0·56-al van 0 alatt.

A 27-dik esetben eszközöltünk egy-egy meghatározást a vér és transsudatummal ugyanazon egyénnél. A vér fagypontja 0·52, NaCl tartalma 0·61%, a transsudatum fagypontja 0·55, NaCl tartalma 0·61% volt. Ezen eset azonban végkövetkeztetésekre nem alkalmas, miután számos zavaros mellékkörülmény játszik közre.

E szerint az összes szilárd anyagok moleculáris mennyisége viszonyítva a vízhez ugyanaz a transsudatumban, mint a vérben. Kitünik továbbá, hogy az ex- vagy transsudatumok fagypontja hasonló törvények szerint változik, mint a véré.

Így ha azon eseteket veszszük szemügyre, melyeknél a fagypont a többi értéktől leginkább elüt, mint a 10-dik és 13-dik számu eseteknél, vagyis hol a transsudatum fagypontsülyedése jóval nagyobb mint a többi esetnél, úgy látjuk, hogy ezen adatok olyan betegektől származnak, kiknél magas lázak állottak fenn és a kiknél, mint más lázasoknál, felvehető, hogy a vér fagypontsülyedése rendellenesen nagy, a mint azt az I. belklinikán folyt, később közlendő vizsgálatok lázas betegekre nézve mutatták.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem II. sz. belkórodájából (Kétli Károly r. tnr.).

### Az érlökés szaporasága szívbetegeknél a különböző testhelyzetekben.

*Hasenfeld Artúr* dr.-tól.

(Vége.)

Ámbár általánosan elfogadott nézet, hogy a vérkeringés útjában levő akadályok legkisebbek a test vízszintes helyzetében és így a szivet legjobban akkor kiméljük, ha betegeinket hanyatt fektetjük: mégis azt kell mondanom, hogy ezen tétel minden esetben, úgy látszik, még sem alkalmazható. Ezen nézetem támogatására *Schott*[1] kisérleteit említem. Sch. kisérletei ugyanis azt mutatják, hogy ha egészséges szivet pl. birkózás által kifárasztunk, akkor a szivkifárasztásnak állandó tüneteit: *szivtágulás, nehéz légzés* és *tachycardia* kapjuk. Már most azon szivbajosok, kiknél a szivösszehúzódások felüléskor megritkulnak és kiknél ezen testhelyzetben a légzési nehézségek is alább hagynak, azon felvételre engednének következtetni, hogy szivük ezen testhelyzet mellett könnyebben müködik, mert hiszen a szivkifáradás két cardinalis tünete, a dyspnoë és tachycardia alább hagyott. Ezen említett viszonyokat legfeltünőbben oly szivbetegeknél találjuk, kiknél incompensationalis zavarok alig levén, számbavehető oedemák sincsenek. Azonban tudjuk, hogy felüléskor nagy oedemákkal biró szivbetegek légzése is könnyebbé válik. Ily körülmények között azonban — mint már említettük — az érlökések száma felüléskor már nem hogy megritkulna, de lényegesen szaporább leszen, tehát ezen incompensatióban levő eseteknél ülő helyzetben már csak a dyspnoë hagyott alább. A felüléskor beálló megkönnyebbülés ily betegeknél valószinüleg egyszerüen azáltal van feltételezve, hogy általános vízkór esetén a tüdők ülő helyzetben legalább részben a nyomás alól felszabadulnak, könnyebben tágulnak, így tehát a légcsere meg van könnyitve.

Ezek után felemlíteni akarom azon nézeteket, melyek magyarázni óhajtják, hogy a szívösszehúzódások rendes körülmények között miért ritkábbak fekvő, mint ülő helyzetben?

A vérkeringés tulajdonképeni automatikus mozgató centrumát *His* és *Romberg*[2] legújabb vizsgálatai szerint maga a szivizom képezi. Említett szerzők bebizonyitották, hogy a szív rythmikus összehúzódásait minden ideg hozzájárulása nélkül is végezheti. Az élőben azonban a szivizom összehúzódásait különféle idegelemek befolyásolják: így első sorban a szív ganglionjai, melyekről ezelőtt azt hitték, hogy a szív önindító idegcentrumai; azonkivül a szivösszehúzódások rythmusa tudvalevőleg egyéb idegek, így különösen a vagusok, accelerantesek és a vasomotorikus idegrendszer különböző beidegzési állapotától is függ.

Így tehát kérdés tárgyát képezheti, vajjon a szivösszehúzódások, illetőleg az érlökés szaporaságának a különböző testhelyzetekben beálló megváltozása, mely idegelem nagyobbodott vagy kevesbbedett izgalmának következménye. Azon felvétel a leginkább elfogadott és elterjedt, hogy az érlökések száma a különböző testhelyzetekben azért változó, mert a vagus centrum izgalma a különböző testhelyzetekben nem egyforma. Ugyanis az intracranialis nyomás a különböző testhelyzetekben nem egyforma, mert az agy vértartalma a különböző testhelyzetekben változó, ugyanis egyrészt a vér odafolyása az agyhoz könnyebben történik fekvő, mint ülő, illetőleg álló testhelyzetben; másrészt a vér visszafolyása az agyból fejtető, illetőleg vizszintes helyzetben nehezebben, ülő és álló helyzetben könnyebben történik. Így tehát az intracranialis nyomás előbbi testhelyzetekben nagyobb, utóbbiakban kisebb lesz. Mivel pedig az intracranialis nyomással a vagus centrum izgalma is nagyobbodik és mivel a vagus a szív gátló idege, ezért az érlökés fejtető, illetőleg fekvő helyzetben ritkább, mint felüléskor és álló helyzetben. Ezen felvételt valószinüvé teszik *Blumberg*[1] és *Hawroczki* kisérletei is. Ők ugyanis azt tapasztalták, hogy a vagusok átmetszése után a szivösszehúzódások, illetőleg az érlökések száma a különböző testhelyzetekben nem változik.

Meg akarom említeni, hogy nemcsak a vagus centrum izgalma okozza a szivösszehúzódások megritkulását, hanem egyes észleletek azt mutatják, hogy a vagus lefolyásában bárhol izgatva ugyanazt eredményezi. Így *Quincke* szerint a carotis összenyomását követő ritkább szivösszehúzódások a vagus izgalmából magyarázandók. *Nothnagel* egy tachycardiás rohamokban szenvedő betege a rohamot mély belégzés által képes volt megszüntetni. *N.* az esetet úgy magyarázza, hogy a mély belégzések által a vagus tüdőbeli rostjai nagyobb izgalomba jutottak, mely izgalom továterjedve reflectorice a szivösszehúzódások megritkulását eredményezte. Mint már említve volt, az érlökés megritkulását ülő helyzetben nemcsak szivbetegeknél, hanem egy *hepatitis interstitialis*-ban szenvedő nőbetegnél is tapasztaltam. Ezen esetet az előbbihez hasonlóan vélem megnagyarázhatni. T. i. az erősen megnagyobbodott máj ülő vagy álló helyzetben a vagusnak a máj- és gyomorhoz menő ágait erősebben vongálta, miért is a vagus ezen testhelyzetekben a nagyobb izgalomnak megfelelőleg reflectorice a szivösszehúzódások megritkulását okozta.

Azon szerzők, kik gyakran szivbetegeknél a szokottól eltérőleg az érlökésnek megritkulását tapasztalták, ha azok fekvő helyzetüket ülővel cserélték fel, ezen tapasztalati ténynek különböző magyarázatot igyekeztek adni. *Spengler* azt hiszi, hogy szivbajosoknál a vérnyomás és az érlökések száma a különböző testhelyzetekben lényegesebben sokszor azért nem változik meg, mert a túltengett szivizom könnyebben győzi le azon megnagyobbodott akadályokat, melyek felüléskor elébe tornyosulnak és ezért az agy vérteltsége, illetőleg a vagus centrum izgalma és ebből kifolyólag az érlökések száma a különböző testhelyzetekben nem fog változást szenvedni. Nézetem szerint ezen magyarázat nem fogadható el. Igaz ugyan, hogy a szív izomzata organikus billentyűbajban szenvedőknél jóval hatalmasabb, mint rendes körülmények között; azonban ezen hatalmas izom épen csak a billentyűbaj okozta megnagyobbodott akadályok legyőzésére elégséges, azok által teljesen le van foglalva, tehát egyébként számításba nem vehető. Hiszen ha ily felesleges izomerő állana a túltengett szív rendelkezésére, akkor szivbajosok nagyobb munkát könnyebben végeznének, mint egészségesek; már pedig tud-

[1] Zur acuten Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung. Congr. f. innere Medizin 1890.

[2] Beiträge zur Herzinnervation. Congr. für innere Medizin 1890.

[1] Pfluegers Archiv. Bd. 37. 1885.

juk, hogy legyen egy billentyűbajos szív bármennyire is compenzált állapotban, nagyobb munka végzésére nem alkalmas.

Ha tehát el is fogadnók, hogy az érlökések szívbetegeknél fekvő és ülő helyzetben lényegesebb számbeli különbségeket azért nem mutatnak, mert az intracranialis nyomás a különböző testhelyzetekben közel egyforma, akkor is az intracranialis nyomás ezen állandóságát a különböző testhelyzetekben másként kellene magyarázni, mint azt *Spengler* teszi.

Billentyűbajoknál, különösen a bal visszeres szájadék megbetegedéseinél, legyen a baj bármennyire is compenzálva, a kis vérkörben kisebb-nagyobb pangás mindig van. Ezen pangás következtében a jobb szív több vért tartalmaz, mint rendes körülmények között. Képzelhető volna tehát, hogy szívbetegeknél a nagy nyaki visszereken keresztül a vér visszafolyása az amúgy is telt jobb szívbe általában nehezebben történik meg, mint rendes körülmények között, miért is ülő helyzetben a vér visszafolyása az agyból a jobb szívbe ily betegeknél nincs oly mértékben megkönnyítve, mint egészséges embereknél és ez okból a különféle testhelyzetekben az agy vértartalma és igy az *intracranialis nyomás* is állandóbb. Azonban ezen magyarázat is kifogásolható. Ugyanis ha elfogadjuk, hogy szívbetegeknél a vér visszafolyása az agyból nehezebben történik meg, mint rendes körülmények között, akkor ebből arra kell következtetnünk, hogy szívbetegeknél az intracranialis nyomás állandóan nagyobb, mint ép egyéneknél. A dolgok ilyetén magyarázata mellett azután azt kellene tapasztalnunk, hogy az érlökések absolut száma szívbetegeknél — az intracranialis nyomás állandóan nagyobb levén — a vagus centrum nagyobbodott izgalma miatt *ritkább*, a mint az meningitiseknél, továbbá agydaganatok eseteiben sokszor észlelhető. Azonban szívbetegeknél a szívösszehúzódások relative ritkább voltát nem tapasztaljuk. Ezen felvétel helyessége mellett továbbá azt kellene találni, hogy az incompensatio fokozódásával arányosan a szívösszehúzódások mind ritkábbakká lesznek. Ugyanis ha az incompensatio fokozódik, akkor a pangás a kis vérkörben mind nagyobbá lesz, tehát ilyenkor a vér visszafolyása az agyból még inkább van megnehezítve és mégis azt tapasztaljuk, hogy a vagus centrum nagyobbodott izgalma daczára a szívösszehúzódások az incompensatio fokozódásakor mind szaporábbakká lesznek.

Említett theoriák annak magyarázatára, hogy az érlökések száma szívbetegeknél sokszor miért ritkább ülő mint fekvő helyzetben, különben sem elégségesek, mert csak annak magyarázatát adhatnák, hogy szívbetegeknél a különféle testhelyzetekben az érlökés szaporaságában észlelhető különbségek miért kisebbek mint egészségeseknél.

Azon tapasztalati ténynek, hogy szívbetegeknél sokszor a szívösszehúzódások miért ritkábbak ülő helyzetben, mint fekvéskor, *Hoffmann* következő magyarázatot ad. H. azt hiszi, hogy ily esetekben a túltengett szív fekvő helyzetben nyomást gyakorol egyes idegekre, melyek izgalma reflectorice az érlökések, illetőleg a szívösszehúzódások szaporaságát okozza. Viszont felüléskor ezen idegek a nyomás alul felszabadulnak, izgalmuk leszáll és igy a szívmozgásokra való siettető befolyásuk is kisebb leszen. Vagy képzelhető volna, hogy ülő helyzetben a túltengett szív vongálja a nervus vagus cardialis rostjait, melyek izgalma a szívmozgások ritkulását eredményezi. Ezen tetszetős magyarázat hibája azonban az, hogy a szív topographiájából és az idegek lefutásából nehezen bizonyítható, hogy a túltengett szívizom miért nyomja fekvő helyzetben épen az accelerantes eket, vagy miért vongálja ülő helyzetben a vagust.

Említettük végre, hogy az érlökések száma oly szívbetegeknél, kiknél az incompensatio tünetei állandóak, ülő helyzetben lényegesen szaporább, mint fekvéskor. Tehát ily esetekben az érlökés számában a különböző testhelyzetekben észlelhető változások olyanok, mint nem szívbajosoknál, csak a különbségek nagyobbak. Ennek oka azt hiszem abban keresendő, hogy ily esetekben a szív egészen más viszonyok között működik. Ugyanis ily esetekben a szívhez menő idegek a szívmozgások szabályozására már elégtelenek, mert ekkor már a szívizom nagyobb fokú elfajulásával állunk szemben, már pedig ha a szívizom a szívmozgások öninditó centruma (*His* és *Romberg*) elfajult, akkor az a szív idegei felől kapott ingerekre nem képes többé alkalmazkodni.

Látjuk tehát, hogy a szívbeidegzés complicált volta mennyire megnehezíti biztos magyarázatát adni azon tapasztalati tényeknek, melyeket a fenntebbiekben ismertettünk.

Vizsgálataim eredményét a következő pontokba foglalhatom össze:

1. *Az érlökések száma organikus szívbajban szenvedőknél rendesen közel egyforma a különböző testhelyzetekben, gyakran a rendestől eltérőleg ülő helyzetben ritkább, mint fekvéskor.*

2. *Ha az érlökések szívbetegeknél ülő helyzetnél állandóan lényegesen szaporábbak, mint fekvéskor, akkor már rendesen a szívizom nagyobbfoká megbetegedése van jelen.*

3. *Ha az érlökések száma szívbetegeknél ülő helyzetben ritkább, mint fekvéskor, ez azt mutatja, hogy a szív izomzata lényegesen megbetegedve nincsen.*

4. *Javulásra valló tünet, ha szívbetegeknél az érlökések, illetőleg a szívösszehúzódások száma, mely eleinte ülő helyzetben lényegesen szaporább volt, mint fekvéskor, később a kezelés alatt a különböző testhelyzetekben számbeli különbséget nem mutat, vagy ha a szívösszehúzódások ülő helyzetben ritkábbak lesznek, mint fekvéskor. Ilyenkor csak mulékony szívkifáradással volt dolgunk.*

5. *Ha az érlökés szívbetegeknél ülő helyzetben ritkább, mint fekvéskor, erre a betegek elhelyezésénél figyelemmel legyünk.*

Végül kedves kötelességemnek ismerem igen tisztelt főnökömnek a beteganyag szíves átengedéséért e helyen is igaz köszönetemet kifejezni.

## A tetaniáról.

### Kóroktani és kórtani tanulmány.

*Sarbó Artur* dr., idegorvostól.

(Vége.)

A mérgek hatásának mikéntjéről már az előző fejezetben nyilatkoztam olyképen, hogy ezek általános táplálkozási zavar létrehozása által a központi idegrendszert megtámadják és működésében megváltoztatják. Azt hiszem, hogy egy lépéssel közelebb juthatunk a valósághoz, ha fontolóra veszszük a következőket. Mondhatjuk, hogy nincs szerv, mely ily mérgezéseknél ne lehessen megtámadva és működésében megváltoztatva, hisz, hogy csak egy példát említsek, az ólommérgezésnél látjuk a legkülönfélébb szervek zavarait (ólomkolika, radialis hüdés, gingivitis, nephritis, encephalopathia stb.); ezen körülmény arra irányítja figyelmünket, hogy egy oly utat keressünk a mérgek bejutására a szervezetbe, mely az egész szervezetben fellelhető és ez csak a nyirk, illetve a vérút lehet.

A mérgek a vérbe jutva érvényesíthetik káros hatásukat, pl. azáltal, hogy a vér alkatrészeit támadják meg, hogy az oxyhaemoglobint bontják szét és igy a vér minéműségét változtatják meg, alkalmat adnak a kevésbbé ellentálló szervek megbetegedésére. Például véve az idegsejteket, tudjuk, hogy ezek rendes működésében a normalis vérrel való ellátás mily fontos szerepet játszik, ha már most a mérgek útján megváltozott vérrel érintkeznek, közelfekvő, hogy változást szenvednek, a mi működésükben is kifejezésre kell hogy jusson. Nem szükséges, hogy ezen mérgezéseknél az illető megtámadott szervek teljesen működésképtelenekké váljanak, ez csak abban az esetben állna elő, ha nagyfokú a mérgezés, ha ennek deletaer hatása egyszerre nyilvánul. Lassankint beható mérgek csak a működés megmásítását eredményezik; ha azonban a mérgezés hosszú időn át szakadatlanul történik, úgy a megváltozott működést teljes működési kiesés, illetve halál követi. Szép példák erre azon tetania esetek, melyek strumaexstirpatio (vagy pl. gastrectasia) után lépnek fel; itt ugyanis feltevésünk szerint szintén mérgezés szerepel, a mely mérgezés azonban állandóan állván fenn, a működési megváltozáson túl a sejtek működésképtelenségéhez, illetve halálhoz vezet. Ennek megfelelően azt kellene találnunk, hogy ily esetekben kiterjedt

elváltozásokat találjunk a központi idegrendszerben, illetve a sejtekben. Rendelkezünk is boncleletekről, a melyek ez irányban positiv eredményeket tüntetnek fel, ilyenek *Weiss* esetei. *Weiss* leír különböző elváltozásokat, melyeket a gerinczvelői idegsejtekben talált. Adatai sokak által nem lettek bizonyítóknak elfogadva. Kétségtelen, hogy ama régi módszerrel végzett vizsgálatok kétes értékűek, de megfontolásra ad okot nekem azon körülmény, hogy a vegyi mérgezéseknél régebben leírt elváltozásokat is kétségbe vonták, a mint ez *Kreyssig* és *Schultze* czikkeiből kitünik, a kik műtermékeknek nyilvánították a talált elváltozásokat. Az újabb módszerekkel, nevezetesen a Nissl-félével, végzett ugyane tárgyú vizsgálataink azonban minden kétséget kizárólag mutattak ki ezen mérgezéseknél elváltozásokat. Ezek alapján, ha nem is tekinthetjük *Weiss* adatait teljes bizonyítóknak, úgy mégis fontolásra méltóknak tartjuk őket, okulva a mérgezéseknél tett tapasztalatokból. A kérdést természetesen csak az új módszerrel való vizsgálatokkal lehetne kétséget kizárólag eldönteni, de tekintve, hogy mily ritkák lettek ezen tetaniás halálesetek, különösen a mióta a sebészek a teljes strumaexstirpatiótól jórészt elálltak, úgy csak a nagy véletlennek fogunk ily vizsgálatokra alkalmas anyagot köszönhetni. Ezek volnának azon physiologiai, kórtani és kórboncztani bizonyítékok, melyek a tetaniának központi eredete mellett szólnak és a melyeket még megtoldhatnánk azon negativ bizonyítékkal, hogy a környi idegrendszerben elváltozásokat tetaniának boncolt esetei közül egyben sem találtak.

Térjünk át a tetaniának klinikai tüneteire és nézzük ezek alapján, hol kell, hogy keressük a bántalom székhelyét. A bántalom központi volta mellett szól határozottan a contracturák kétoldalisága; továbbá a *Frankl-Hochwarth* által először leírt tünet, mely abban áll, hogy egyik oldali idegpont nyomására beáll a másik végtag contracturája is. Ezt máskép mint központi ingeráttevődés útján magyarázni nem vagyunk képesek. A tetaniánál olykor észlelhető lábclonus sem magyarázható másból, mint központi eredetből (Frankl-Hochwarth). A bántalom székhelye nem csupán a gerinczvelő, hanem az oblongata, sőt az agy is lehet. Az oblongata bántalmazottsága mellett szólnak a vasomotorius tünetek (Frankl-Hochwarth). Az agy részessége pedig azon esetekben mutatkozik, melyeknél öntudat zavarok, heveny zavarodottság stb. játszanak közre. Ide tartozik továbbá mint központi bántalom melletti bizonyíték azon körülmény, hogy epilepsia gyakrabban társul a tetaniához; ezen két bántalom együttes fellépte, illetve az epilepsia csatlakozása a tetaniához, világosan a mellett szólnak, hogy miként az előbbi, akként az utóbbi bántalom is központi eredetű.

A Trousseau-féle, Erb-féle és a Hoffmann-féle tünetek valamennyien kielégítő magyarázatot találnak, ha gerinczvelő, illetve magasabb központok fokozott ingerlékenységét tételezzük fel. Nehezebben magyarázhatók már a sensibilitas terén észlelhető tünetek, a paraesthesiák, a melyek a tetaniás rohamot bevezetik, sokszor pedig mint egyedüli aequivalens szerepelnek. De érthető ezek magyarázata is központilag, legalább mi sem szól az ellen, hogy ezen tüneteket a központi izgalomnak a peripheriába való localisálásával ne magyarázhassuk. A rohamok alatt fellépő fájdalmasságot nem számítom ide, ezeket az izomösszehúzódás által direct ingerelt idegvégek izgatásának tudom be, hanem azon ritkán fájdalmas, többnyire csak bizsergéses érzésekről, paraesthesiákról szólok itt, melyek a rohamokat bevezetik vagy követhetik. Állításomat, hogy központi eredésűek lehetnek ily paraesthesiák, megerősítve látom azon körülményben, hogy hasonló paraesthesiák a tetaniával elég gyakran társuló epilepsiánál mint *auráik* ismeretesek és ezek központi eredete kétséget nem igen szenved. De egy másik központi bántalomnál, a syringomyeliánál is látjuk e paraesthesiákat. Viszont a syringomyelia szolgáltat legtöbb példát arra is, miként társulnak központi bántalomhoz trophikus zavarok, mint a mily trophikus zavarokat (hajkihullás, körömesere) a tetania folyamában is észleltek. A 3-dik esetemben észlelt tünet, a faradikus tetanus a Thomsen-féle betegség főtünete, utóbbi mint hereditarius illetve familiaris bántalom, a központi idegrendszer bizonyos, a normalistól eltérő állapotának tekinthető. Ezen tünetcoincidentia is a mellett látszik szólani, hogy a tetania oka a központban fekszik. Még néhány szóval a Chvostek-tünetről is kívánok megemlékezni. *Frankl-Hochwarth* fiatal egészséges egyéneknél 3—4%-ban volt ezt képes előidézni. Ez azt bizonyítja, hogy az idegrendszernek különben rendes volta mellett lehető oly ingerlékenységi állapot a központi idegrendszerben, mely a tünet létesítését megengedi. Hogy ily tetaniára való hajlamosság a központi idegrendszerbeli betegségeknél jelen van, azt látjuk a hysteria és neurastheniánál. Így látunk e két bántalomnál Chvostek-tünetet; a hysteriás contracturák teljesen azonosak lehetnek a tetaniás contracturával; ismeretes, hogy fokozott villamingerlékenység hysteriánál előjön; az érzékszervek hyperaesthesiája pedig igen gyakori jelenség. Tünethasonlatosság van a tic convulsif és a Chvostek-tünet közt is, a különbség abban áll, hogy míg amannál spontan, ennél peripherikus ingerre áll be a clonikus görcs. A tic convulsif központi volta mellett a rendesen észlelhető psychikus zavarok is szólnak. A hypnosisban bizonyos hysteriásoknál sikerül bizonyos idegpontokra gyakorolt nyomással a megfelelő izmok contracturáját kiváltani, a mint azt bővebben *Laufenauer* és *Högyes* tanárok ismertették; ez teljesen azonos tünet a tetaniás mechanikai izomingerlékenységgel. Mindezek is támogatják nézetünket, a tetania okát a központban keresni.

Nehány szóval kívánok itt kitérni arra, hogy daczára a tünetazonosságnak, nem tartom a tünet mechanismusát mindkét esetben ugyanegynek. Míg a hysteriás contracturákat akként vélem magyarázni, hogy azok beállanak azért, mert az agy gátló hatása szünik meg és így túlingerlékenységi állapotba hozza az alább fekvő központokat, nevezetesen a gerinczvelői motorius sejteket; addig tetaniánál e tünet létrehozásában ugyan szintén ugyanezen idegsejtek szereplését, túlingerlékenységét látom, de feltételezve a mérgezés által megmásított táplálkozási viszonyok által.

Eddigelé mindig központi eredetről szólottunk, a nélkül, hogy szigorúbban localizáltuk volna a központi idegrendszer valamelyik helyét. Az előzőkben kifejtett nézet az idegrendszer működését illetőleg a mellett látszik szólani, hogy a motorius idegsejtekben keressük azon helyet, melynek megváltozott működése adja meg a tetania tüneteit. Ezen feltevésünkkel egybehangzók mindazon motorius tünetek, melyeket tetaniánál észlelhetünk, tehát a tonikus intermittáló izomösszehúzódások, a facialis tünet, a mechanikai és villamos túlingerlékenység. Van azonban a tüneteknek egy másik csoportja, melynek létrejöttét máshol kell, hogy keressük; ezek egyrészt az érzékszervek túlingerlékenységi állapota (Hoffmann-féle tünet), másrészt a trophikus zavarok és paraesthesiák. Ezek a mellett szólnak, hogy a bántalmazottság nem csupán a motorius idegsejteket éri, hanem érheti az érzőket, illetve a trophikus functióval összefüggő idegsejteket is. Végül a cortexbeli idegsejtek bántalmazottsága mellett szólnak a psychikus tüneteket feltüntető tetaniák.

Látjuk ezekből, hogy a tetaniánál az egész központi idegrendszer be lehet vonva a bántalmazottság körébe; miért marad azonban egyik esetben csak a gerinczvelőre szorítkozva és miért nyilatkozik máskor medullaris és cerebralis tünetekben is: erre mai ismereteink alapján nem tudunk válaszolni. Mindezek egyenként és összeségükben a mellett szólnak, hogy a tetaniát mint a központi idegrendszer bántalmát fogjuk fel. Tekintve, hogy környi bántalmazottság felvétele mellett egy nagyobb számú tünetcsoport nem nyer magyarázatot, míg központi bántalmazottság felvétele ez idő szerint az összes tüneteket kielégítően magyarázza meg, mi a központi bántalmazottság lételét véljük felvehetni. Lehetséges, hogy igazuk van azoknak, kik, mint *Kahler, Neusser* és *Nothnagel*, az összidegrendszert okolják a tünetek létrehozásában, de ha a környi idegek bántalmazottságát teljes biztossággal kizárni mi sem tudjuk, inkább hajlandók vagyunk a tárgyaltak alapján *az elsődleges bántalmazottság helyét a központban keresni és ennek összefüggéséből mint másodlagos, consecutiv tünetként megengedni a környi idegek résztvételét is.*

**Irodalom.**

*Frankl-Hochwarth* Die Tetanie. Berlin, 1891. — Ugyanitt *Jaksch, Weiss, Kahler, Neusser, Nothnagel* adatai és kimerítő irodalmi jegyzék.

*Purjesz Zsigmond.* Belgyógyászat kézikönyve. Tetania fejezet.

*Popoff.* Ueber Veränderungen im Rückenmarke nach Vergiftung mit As. Pb. u. Hg. Virchow Archiv Bd. 93.

*Tschisch.* Ueber Veränderungen des Rückenmarkes bei Vergiftung mit Morphium, Atropin, Silbernitrat, Alum. bromid. Virchow Archiv Bd. 100.

*Kreyssig.* Ueber die Beschaffenheit des Rückenmarkes bei Kaninchen und Hunden nach Phosphor- und Arsenikvergiftung etc. Virchow Archiv Bd. 102.

*Sarbó Artur.* A házi nyúl gerinczveleje ép idegsejtjeinek szerkezete és azok elváltozásai phosphor- és morphiummérgezéseknél. Magyar Orvosi Archivum. 1892.

*Pándi Kálmán.* Az idegrendszer elváltozásai idült brom-, cocain-, nicotin- és antipyrin-mérgezésnél. Magy. Orv. Arch. 1893.

*Schaffer Károly.* Az idegsejtek elváltozásairól kisérleti idült ólom-, arsen- és antimon-mérgezéseknél. Magy. Orv. Arch. 1893.

*Friedmann.* Ueber die degenerativen Veränderungen der Ganglienzellen bei acuter Myelitis. Neurol. Ctbl. 1891. Nr. 1.

*Schaffer.* Ueber die Veränderungen der Ganglienzellen des Rückenmarkes. Neurol. Ctbl. 1891. Nr. 8.

*Gottstein.* Versuche zur Heilung der Tetanie. Deutsche Zeitschrift f. Ohrenheilkunde 1895. 3—4 Heft.

*Preisach I.* A pajzsmirigy hatása a tetaniára. Orvosi Hetilap 1895. 27., 28. sz.

*Preisz.* Beiträge zur Anatomie der diphtherischen Lähmungen. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1894. Nr. 1—2.

*Szegő.* Az angolkór ideges jelenségeiről. Magyar Orv. Arch. 1894.

*Oppenheim.* Lehrbuch der Nervenkrankh. Art. Tetanie.

*Herbert Spencer.* Die Principien der Psychologie. Deutsch v. *Vetter.* 1882.

*Benda.* Ueber die Bedeutung der durch basische Anilinfarben darstellbaren Nervenzellenstructuren. Neurol. Ctbl. 1895. Nr. 17.

*Laufenauer, Hőgyes.* Orvosegyesületi ülés 1884. márcz. 4. Orvosi Hetilap 1884.

## Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

### C) *Lobos bántalmak.*

Kétségtelen, hogy a női bajok legnagyobb része lobos eredetű s így e fejezet a gyakorlatot legközelebbről érinti. De épen a betegek nagy száma lehetetlenné teszi a klinikai ápolást: ambulanter kell a kezelésnek történnie és ily alakban ezen esetek leghálásabb anyagát adják a Thure-Brandt-féle massagenak. Az ambulans kezelésben ennek jut ki az oroszlánrész. Ezenkivül fontos szerepet juttatunk a fürdőzéseknek, 40° R. hüvelyöblítéseknek, valamint a duzzadt portio infravag. scarificatióinak. Csak ritka esetben veszszük ambulans gyógykezelés alá az endometriumot: ha ugyanis a tubák és ovariumok még intactok, vagyis csupán az endometritis catarrhalis eseteiben és olyan kivételes eseteiben a gonorrhoeának, ha az adnexumok lobja befejeződöttnek látszik, más szóval, ha feltehető, hogy a tubák felől az endometrium újból való infectiója nem következhetik be. Erosiót gyógykezelés alá nem veszünk, hacsak kivételesen, vérzésre való hajlandóság miatt.

A következő sorokban azon esetekről adunk számot, melyek ambulanter nem voltak gyógykezelhetők s klinikánk mostoha viszonyai között egy időre ápolást nyerhettek. Ezen esetek száma: 66 (nem számitva bele azon eseteket, melyekben a lob secundaer módon társult egyéb alapbántalomhoz, pl. fibromyoma- vagy ectopikus terhességhez). Ezek közül vérzéssel járó alak volt: 22, gonorrhoea: 26, peritoneitis és parametritis: 17, abscessus ovarii: 1.

a) *Az endometritis haemorrhagicával* felvett 22 beteg közül 13-nál abortusra volt visszavezethető a folyamat, 9-nél a méhnek retrodeviatiója is állott fenn az abortus gyanúja mellett. Ezek közül 1 esetben egyszerű fektetés kielégitő eredményre vezetett, 21-nél a méh kikaparása vált szükségessé. A curettage minden esetben könnyen sikerült a kis curette-tel, csupán egy esetben történt a cervix gyors kitágitása Hegarféle dilatatorokkal, de ez is diagnostikus czélra, a méhüregnek ujjal való kitapintására szolgált. Három esetben kapartunk ki placentaris részeket; a többi esetben főként a mirigyes szövet túltengésével, az endometritis hypertroph. glandularissal volt dolgunk. 5—7 napig fektettük kaparás után betegeinket, s rendesen eltávozásuk alkalmával még egy jodinjectiót adtunk nekik.

A metritis post abortum 13 esetében a beavatkozást tökéletes jó eredmény követte. Ott, hol a méh hibás fekvését is találtuk, iparkodtunk a kaparást megelőzőleg (4 esetben narkosis alatt) a méhet kiegyenesiteni s a curettage után gyürűvel rögzitettük a méhet. Ezen esetek valamennyie gyógyult is a vérzést illetőleg, de természetesen a retrodeviatio miatt továbbra is ellenőrzés alatt kellett őket tartanunk.

b) *Gonorrhoea ascensával* 26 beteget vettünk fel; ezek közül négyet,[1] mert fájdalmai miatt bejárni nem tudott, s otthon kellő ápolásban nem részesülhetett. Óvatos massaget, a fájdalmak megszünte után forró hüvelyöblítéseket alkalmaztunk, s 2—6 hét alatt értük el a fájdalmak megszünését, vagyis munkaképesekké tettük őket egy időre.

13 esetben[2] dysmenorrhoikus zavarok, profus mensesek és metrorrhagiák miatt vált szükségessé a felvétel. Mindegyiknél kifejezett adnexum-tumor bizonyitotta a gonorrh. ascensa jelenlétét. Ez esetekben azelőtt perhorreskáltuk a curettaget. De azon két eset, melyeket tavalyi kimutatásunkban közöltünk, meggyőzött arról, hogy a curettage, ha nem is gyógyitja — mint egyes franczia szerzők hiszik — a pyo- és hydrosalpinxet, de veszély nélkül végezhető, ha a méh körül acut lobok nincsenek. Természetesen ilyen esetekben óvakodunk a méh erős lehúzásától, elkerüljük a méhnek kitágitását, s lehetőleg nagyobb trauma nélkül végezzük a műtétet. Hogy ily alakban gonorrhoeás nőknél is áldásos műtét a curettage, azt bebizonyitva láttuk a jelzett 13 betegnél, kiknek mindegyike baj nélkül állta ki a beavatkozást (narcosis nélkül), teljesen lázatlan reconvalescentián mentek keresztül, s a vérzésektől jó időre megszabadultak. Ezen esetekben rendesen hosszabb időn át tractáltuk betegeinket műtét után jodinjectiókkal, s nem ritkán massage és sósfürdők egyidejű alkalmazásával az alapbántalomban is lényeges javulást sikerült elérnünk.

A műtétet 2 esetben kötöttük össze a duzzadt, hypertrophiás portio vaginalis amputálásával s egy esetben stenosis orificii externi miatt discissio előzte meg a műtétet.

Kilencz esetben inveterált gonorrhoea miatt a már hosszú időn át ambulanter eredmény nélkül kezelt, munkaképtelenné vált beteget azért vettük fel, hogy radicalis műtéttel, a genygóczok eltávolitásával szabaditsuk meg őket kinjaiktól. A műtét indicatiói s módja felett az akták még külföldön sincsenek lezárva, minálunk pedig az orvosi közönség egy jó része is tájékozatlanul áll, az idehaza elért eredmények publicálva még nem voltak: s így feljogositva érzem magamat arra, hogy e 9 műtétet részletezzem, a mennyire ez egy évi kimutatás szük keretében tehető.

Az esetek a következők:

1. *Sk... Mária,* 34 éves nő, 10 év előtt szült, s azóta fehérfolyása van. 1894. január 4-dikén rendetlen vérzések miatt kereste fel klinikánkat. Január 5-dikén curetteztük, s mivel a portio vaginalison egy könnyen vérző, a hátulsó hüvelyboltozatra is átterjedő carcinomagyanús fekélyt találtunk, január 13-dikán próba-excisiót végeztünk. A portio különben duzzadt, a méh kétszer nagyobb, mindkét parametriumban resistentia. A kimetszett darab góresői diagnosisa: hypertrophia glandularis portionis, infiltratio inflammatoria textus propr. portionis. A betegség tehát jóindulatúnak bizonyult. A vérzések azonban nem szüntek, az erosio újra előállott, s igen könnyen vérzett, ezért márczius 14-dikén erélyesen paquélineztük. Mivel pedig állapota erre sem javult, az erosio klinikai képe (vérzékenység, egyenetlen felszin, göbök, semmi hajlam a gyógyulásra) a mikroskopikus lelet daczára nem tudta eloszlatni a carcinoma gyanúját, április 9-dikén vaginalis exstirpatióra határoztuk el magunkat. A műtétnél a méhet számos adhaesióból kellett kihámoznunk; a jobboldali függelékek a Breisky-féle adnexum-tumorrá alakultak volt át, a baloldali gyermeköklönyi tumort alkotott. Mindkettőt eltávolitottuk sérülés nélkül. A szövettani lelet újra jóindulatú volt: hypertrophia gland. portionis. Infiltratio inflammatoria textus proprii uteri. Corpora fibrosa ovarii utriusque. Salpingitis chronica. Műtét után 3 hétig remittáló, 39·2°-ig emelkedő lázak, melyek között egy hatalmas exsudatum

[1] 22., 29., 171., 144. f. sz.

[2] 49., 51., 72., 85., 96., 124., 126., 153., 161., 165., 173., 192., 200. f. sz

fejlődik, mely csak május közepe felé kezd zsugorodni, s május 27-dikén elég jó erőben hagyja el betegünk a klinikát, hogy odahaza sósfürdőket használjon. 1895. január havában láttuk újra: egészségi állapota kifogástalan, meghízott, az exsudatum eltűnt s a puha hüvelyboltozathoz egy tojásnyi, mozgatható, elastikus tumor tapad.

2. *Gu .., Józsefné V. Katalin* (f. sz. 27), 37 éves, 3 izben szült, utoljára 15 év előtt. 1894. február 10-dikén egy, alhasában növekvő daganat miatt keresté fel klinikánkat. Betegségét 6 hétre vezette vissza. Az emberfejnyi illetőleg ökölnyi tumorok ovarialis cystának látszottak; felvétele után estenként 38—38·8° lázai voltak.

Február 17-dikén történt a műtét. Hasmetszés után előtünt az emberfejnyi tumor, falában kétrétegű edényzettel, s jobb felső felületén egy haránt irányban futó vastag bélkacsesal. A daganat mintha a bél mesenteriumába nőtt volna bele. A daganat peritoneuma is magasan hajolt át a hasfalra, mi a kiemelést tette lehetetlenné. A tumort jól körülrakjuk compressekkel (Trendelenburg-helyzet) és átvágjuk az igen vastag, pyogen hártyával bélelt falat, mire kissé büzös, fád szagú, eves folyadék ürül belőle igen sok, egészen megfakult, szivós véralvadékkal keverve. Megkisértjük a tumort kihámozni, de többszörös beszáradás után elállunk a kisérlettől és matráczvarratokkal kiszegjük a hassebbe. A másik tumor kiemelése és sok adhaesio szétroncsolása után kiderül a lelet: a symphysishez szoritva foglal helyet a rendesnél nagyobb méhtest, melynek bal tubaris sarkából indul ki a már megnyitott daganat rövid széles kocsánynyal: jobb sarkából pedig a jó hüvelykujjnyira tágult, vége felé bunkószerűleg megvastagodott tuba indult ki, mely körülöleli a diónyi, vékony falú, kis cystás degeneratióban levő ovariumot s együtt ökölnyi tumort alkotnak; e tumort teljesen eltávolítjuk, a kivarrt daganatot pedig jodoformgaze-zel tömjük ki. A beteg teljesen láztalan reconvalescentián ment keresztül s április 4-dikén begyógyult hassal távozott haza.

Szövettani diagnosis: salpingitis chronica dextra, abscessus parametrialis sinister. A betegség keletkezésében a gonorrhoeát be nem bizonyithatjuk, de ki sem zárhatjuk. Mivel azonban a beavatkozás jelentősége azonos a gonorrhoeás hasonló bántalmak gyógyitásával, azt hiszszük helyesen jártunk el, midőn ezek csoportjában ismertettük.

3. *Ch. Tódorné B. Katalin*, 30 éves, 0 P., harmadfél évig volt beteg, a mig 1894. január 7-dikén operatióra felvettük. Diagnosis: Gonorrhoea; salpingo-oophoritis bilateralis. Panaszai: vérzések és fájdalmak. Láztalan. Január 10-dikén végeztük rajta a laparatomiát, az adnexum-tumorok eltávolítása czéljából. A jobboldali, tojásnyi daganatot nem sikerült a lekötések előtt teljesen szabaddá tenni, hanem in situ alkalmaztuk a lekötéseket s ezután ollóztuk ki adhaesioi közül a daganatot. A baloldali tumor ugyancsak a medencze hátulsó falához volt odanőve számtalan adhaesióval, melyeket részint tompán, részint ollócsapásokkal kettéválasztva, kiemelve leköthettük és leválaszthattuk a daganatot. Első két nap voltak 38·4°-ig menő lázai. 17-dik napon jó közérzettel hagyta el a klinikát. De már márczius 9-dikén egy ökölnyi csonkexsudatumot találtunk nála, mely miatt még most, másfél évvel a műtét után is gyógykezelésünk alatt áll. Állapota, bár tetemesen javult, de mégsem kifogástalan.

4. *H. Béláné L. Petronella*, 26 éves, kétszer szült nő, 2-dik szülése, vagyis 6½ év óta volt beteg, s folytonos gyógykezelés alatt állott, de eredmény nélkül. Diagnosis: Gonorrhoea, salpingo-oophoritis bilateralis. Mivel a conservativ therapia minden eszközét kimeritettük, a munkaképtelenné vált nő unszolására február 19-dikén felvettük, s 24-dikén végeztük a laparotomiát. Úgy a méh, mint az adnexumok körül számos, laza adhaesiót kellett megszakitanunk; baloldalt kis ökölnyi volt a daganat, képezve a cystosus degeneratióban levő ovarium, s a dilatált savóval telt tuba által. Össze volt nőve a colon descendens-szel is. A bal tumor csak az egyszerű chronikus lob tüneteit mutatta.

Műtét utáni 2. napon este 38·3°-ig emelkedő láz. Márczius 18-dikán elhagyja a klinikát. Mostani állapota: tetemesen meghizott, közérzete jó. Méhtest teljesen visszafejlődött.

5. *K. Julia*, 37 éves, 0 P. Egy évig állott ambulans gyógykezelés alatt, de eredményre nem jutottunk. Betegsége: gonorrhoea, salpingo-oophoritis. Formalis adnexum-tumorokat nem találtunk, csak diffus resistentiát az ovariumok körül. A műtétre a beteg unszolása következtében határoztuk el magunkat, a kit betegsége munkaképtelenné tett. A laparotomiát — castratio czéljából — április 27-dikén végeztük. Bal ovarium kis cystás degeneratióban: galambtojásnyi, vastagodott, inszerű fehér burokkal. Jobb ovarium rendesnél kisebb. Zavartalan gyógyulás. Egy hónapig jó közérzet, majd fájdalmak lépnek fel az alhasban, s ezek lassú fokozódása közben exsudatum fejlődik a méh körül, mely ellen közel egy esztendőn át gyógykezeljük sósfürdők, forró öblitések és massage-zsal, a mig javulást biztosithatunk, de teljes gyógyulás még nem következett be.

6. *H. Karolin*, 28 éves, 0 P. Öt év óta gyógykezeltette magát. Betegsége kétségen kivül gonorrhoikus eredetű; teljesen chronikus alak, retroflexióban fixált uterus, rögzített ovariumok. Massage, Schultze-féle kisérlet eredmény nélküliek. Beteg unszolására, munkaképtelenség miatt, az ivarszervek kivételére határozzuk magunkat és pedig, hogy a hasheget elkerüljük, az újabban ily czélra úgyis igen ajánlott vaginalis exstirpatiót választjuk. A nagyfokú hysteriában szenvedő beteg ugyanis irtózott a hasmetszéstől.

A műtétet szeptember 20-dikán végeztük; rendkivül megnehezítette a számtalan adhaesio, melyek részben pókhálószerű, részben heges kötegek alakjában rögzitették a méhet a keresztcsont vájulatához, az ovariumokat pedig a csipőkereszt-izesüléshez. A méh kigördítése csak az adhaesióknak teljes kettészakitása, s az ovariumok kihozása után sikerült. A méhnek eltávolítása után a jobb csonkra, a spermaticából eredő vérzés miatt, több körülöltést kellett alkalmaznunk. Műtét után két héten keresztül subfebrilis, koronként apróbb lázai vannak. Folytonosan hányinger, alhasi fájdalmak kinozzák. Majd 2 heti láztalan állapot után vizelési inger, később erős folyás lép fel, mely mindinkább szaporodik, s napi mennyisége körülbelül egy literre tehető. A felfogott folyadékban sok a genysejt, oxalsavas jegecz, húgysavas sók kimutatása nem sikerült. Folyása változó mennyiségben deczemberig állott fenn, a midőn kimaradt 3 hétre, a nélkül, hogy közérzetében roszabbodás mutatkozott volna. A hüvelyboltozat puha, exsudatum nincsen. Ez év folyamán is csekély kifolyás csaknem állandóan fennáll s urether fistulára akadtunk, melynek gyógykezelése czéljából a közel jövőben keresi fel újból klinikánkat. Régi betegségére való panaszai megszüntek, közérzetét csupán a folytonos alterálja.

7. *T. Marczella*, 26 éves, hajadon szakácsnő, 7 év előtt szült. Szülése és gyermekágya rendes volt. Három év óta beteg s gyógykezeljük minden módon, de eredménytelenül, az egész belső ivarszervekre kiterjedő, ki-kiújuló lobos bántalmak ellen. Laparotomia: szeptember 9-dikén. Mindkét ovarium kis cystás degeneratióban, számos, laza, pókhálószerű adhaesiókba ágyazva. Castratio. Könnyű műtét. Zavartalan gyógyulás, október 3-dikán távozott. November 8-dikán újból fel kellett venniünk parametritis bilateralis miatt, mely a kis medenczét kitöltő exsudatióval járt. Láztalan. Ezóta állandó gyógykezelésünk alatt áll. Exsudatuma változó nagyságú, de állandóan érzékeny, s igy munkaképtelensége még most is fennáll.

8. *P. Jánosné F. Róza*, 24 éves, 0 P. Három éven át betegeskedett. Betegsége 3 hónapos asszonykorában kezdődött. Diagnosis: gonorrhoea, jobboldalt másfél ökölnyi lobos adnexum-tumor. Laparotomia junius 26-dikán. Számos adhaesióból, a jobb ovarium egy savós cystájának megrepesztése árán mindkét oldali beteg függelékeket kihámozva leköttjük s levágjuk. Mindkét oldali tuba gerinczagy vastagságnyira tágult, genyet tartalmazó és a jobboldali a megfelelő ovarium egy tojásnyi cystájával közös üregü, együtt ökölnyi tumort alkotnak. Műtét után 4 izben emelkedett az esti hőmérsék 38—38·3°-ra, azontúl teljesen láztalan. Julius 14-dikén tökéletes egészségben hagyta el a klinikát, s azóta nem jelentkezett s igy gyógyultnak tartjuk.

9. *L. Izidorné B. Róza*, 23 éves, 0 P. Férjezmenetele, illetőleg 4 év óta beteg, s gyógykezeli magát eredménytelenül. Diagnosis: Gonorrhoea, lobos adnexum-tumorok. November 15-dikén laparotomia. Műtétet nagyon megnehezitik az adhaesiók, melyekből csak nagy fáradsággal hámozhatók ki az adnexumok. Lekötés után eltávolítjuk őket. A jobboldali tumor félökölnyi, mely a tágult hydropikus tubából s mogyorónyi cystákat mutató ovariumból forradt össze, pókhálószerű adhaesiókkal összetartva. Baloldalt hasonló, de kisebb fokú elváltozásai a függelékeknek. Zavartalan reconvalescentia után deczember 4-dikén gyógyultan hagyta el a klinikát. F. é. január 24-dikén újból jelentkezett. Panaszai főként a climaxra voltak visszavezethetők: vérzései 2 hetenként jelentkeztek, s alhasi fájdalmak mutatkoztak. Exsudatuma nem volt. Azóta nem jelentkezett.

(Folytatása következik.)

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1896. január 25-dikén.)

Elnök: **Löw Sámuel**, jegyző: **Temesváry Rezső.**

*Elnök* jelenti, hogy *Körösi József* dr. a székes fővárosi statistikai hivatal igazgatója az elnökséghez intézett meleghangú levélben köszöni meg levelező taggá történt megválasztását s 100 frtot mellékel az egyesület czéljaira; az adomány hovafordítás-áról az igazgató-tanács fog határozni.

### *A*) Bemutatások.

**Heges szükület miatt végzett vakbél-resectio gyógyult esete.**

**Makara Lajos.** O. F., 20 éves hajadonnál jelen volt tünetek a vakbél lobos eredetű szűkületére engedtek következtetni és súlyosságuk miatt a műtétet tették szükségessé, melyet a Rókus-kórház II. sebészi osztályán Navratil tanár engedelmével és jelenlétében végzett bemutató deczember 24-dikén.

A hast 3 ujjal a *Poupart*-szalag felett s azzal párhuzamosan ejtett metszéssel megnyitotta s ekkor kiderült, hogy a daganat tényleg a coecumnak felel meg. Az odanőtt cseplesz és néhány szalagos összenövés szétválasztása után a daganatot sikerült a hasból kiemelni, ezután két-két csipő közt átmetszették az ileumot és colont s 17 cm. hosszú béldarabot eltávolitottak.

A hypertrophikus és tágult ileum lumene alig különbözött a colonétól, azért is az átmetszett végek körkörös egyesítése történt Murphy-gombbal; minthogy azonban a colon hátsó falának serosája nem volt, bemutató a bouton felett még egy sor Lembert-szűcsvarratot alkalmazott s a mesenterium és a mesocolon egyesítése után a hast a szokott módon elzárta.

A kórlefolyás teljesen sima volt. A betegnek deczember 28-dikán volt először széke, azóta január 5-dikéig spontán, ekkor négy napi obstipatio állott be, mi azonban enyhe laxansra megszünt s január 9-dikén a bouton is kiürült. A beteg azóta semmi baját nem érzi, étvágya kitünő, súlyban gyarapszik.

A kimetszett, tömött daganat 5 cm. hosszúságban a valvula Bauhini helyét foglalja el, metszlapja hegszövetnek mutatkozik, mely a belet körkörösen szűkíti, úgy hogy alig lúdtoll vastagságú lumen marad a szűkületben; a szűkület ileum felöli végébe egy szilvamag illeszkedik. Gümőkórra gyanús dolog még a mikroskopi vizsgálat alkalmával sem mutatkozott.

*Herczel Manó*: Hozzá-zólásában főleg a Murphy-féle gyűrű alkalmazására terjeszti ki figyelmét, felemlítve eseteit, melyekben a gyűrűt használta. Esetei alapján oda nyilatkozik, hogy a Murphy-gyűrű alkalmazása határozott haladás a sebészet terén; főelőnye, hogy segélyével az operatio nagyon gyorsan végezhető.

*Tauffer Vilmos* szintén végzett két coecum-resectiót; mindkét eset gyógyulással végződött. Kérdi, hogy a lumen-differentia nem okoz e nehézséget a Murphy-gyűrű alkalmazásánál.

*Dollinger Gyula*: A budai irgalmasrendi kórházban operált esetet említi fel. Tuberculosus vakbél volt egy 22 éves fiatal embernél stenotikus tünetekkel. Szóló nem alkalmazott Murphy-gyűrűt, hanem a varratot úgy végezte, hogy a nagyobb lumenű vastagbelet összevarrta és a fennhagyott kis lumenbe bevarrta a vékonybelet. Jövőben nem így operálna, hanem úgy, mint *Kocher* a gyomorresectiónál, a ki a resecált gyomrot bevarrja és hátul külön likat nyit a duodenum számára. Ez előnyösebb a szóló által követett eljárásnál, s ezért azt gondolja szóló, hogy itt is *Kocher* szerint járhatunk el: a vastagbél resecált végét bevarrjuk és külön likat csinálunk a vékonybél számára.

A Murphy-gyűrűt csak olyankor alkalmazza szóló, mikor gyorsan kell operálni.

*Navratil Imre*: Már 20 év előtt resectio esetében, ha incongruentia volt, úgy járt el szóló, hogy a tágabb lumenű bélből egy hosszúkás háromszöget kivágott, egyesítette s azután összevarrta a resecált bélvégeket. Az eredmény jó volt.

*Herczel Manó*: *Tauffer* kérdésére válaszolandó, azt jegyzi meg, hogy ha a mesocolon nincs kifejlődve körösköríil, ilyen esetben a Murphy-gyűrűt alkalmazni lehet, de nem ajánlatos, mert nem érintkezik mindenütt sero-serosus felület. A *Dollinger* eszméje nagyon complicálja a műtétet. Sokkal egyszerűbb, ha ferdén kimetszünk a vékonyabb bélből egy csikot, ezáltal nagyobb lument nyerünk és egyszerűen egyesítjük a két bélrészletet.

*Makara Lajos*: *Tauffer* kérdésére, hogy t. i. miként áll a viszony lumen-differentia esetén, ez nem akadályozza meg a bouton alkalmazását, mert a nagyobb lumenű bél többszörös redőzetet képez, ez elhaiván, azon túl következik az összetapadás. A hol a mesocolon lemezei között nem bir peritoneummal a felhágó remese, ott nehézségek vannak. Ezen esetben sem volt elongálva a colon ascendens, azonban ezen a helyen nem peritoneum, hanem maga a muscularis lett a fonal alkalmazására felhasználva; ugyanis itt egy sor varratot alkalmazott, mert a bouton itt nem mutatkozott biztosan zárónak. A *Dollinger* által ajánlott Kocher methodust czélszerűbbnek tartja, mint akár a ferde lemetszést, akár a *Navratil* ajánlotta háromszögletű darab kimetszését.

### Bélsársipoly gyógyult esete.

**Hültl Hümér.** A jobboldali czombsérv kizáródása és üszkösödése után keletkezett bélsársipolyban szenvedő 44 éves férfinél, miután 3 héten át eredménytelenül kíséreltetett meg a sipoly zárása, mult hó 26-dikán végeztetett Navratil tanár osztályán a laparotomia chloroformnarcosis alatt. A bélcsatorna előzetesen ricinussal és klysmákkal ki lett ürítve.

Hogy a folyton szivárgó bélsár ne szennyezze a műtéti tért, a sipoly külső száját nehány csomós varrattal teljesen elzárta és jodoform-collodiummal teljesen beragasztotta. 11 cm.-nyi metszést ejtve parallel a Poupart-szalaggal, a czombcsatorna bemeneti nyilásánál egy fixált vékonybélkacsot talált bemutató, mely 20 fillérnyi terjedelemben szorosan oda volt nőve a parietalis peritoneumhoz. A belet ollócsapásokkal leválasztva, annak tengelye irányában 3 cm. hosszú, nagyjában ovalis lyuk támadt, melynek széleit megnyesve, a hosszsebet, hogy a bél lumenét ne szűkítse, harántul varrta be, selyemfonállal *Czerny-Lembert* módszere szerint. Mindkét etage-ban szűcsvarrat alkalmaztatott. A sipolynak a hasüreg felőli nyilása felett a peritoneumot négy csomós varrattal egyesítette, a hassebet pedig 5 csomós és felületes szűcsvarrattal. Ezután feltárva a sipolynak köztakaró felőli és a műtét előtt bevarrt végét, a sipolyt bélelő sarjakat kíméletesen éles kanállal kikaparta.

A lefolyás láztalan: a beteg folyékony táplálékot és pro die 2 cgm. extr. opiit kapott az első 5 nap.

8 nap mulva kötés váltás, a mikor a laparotomia sebéből a varratok eltávolíttattak. Prima egyesülés. Beteg január 24-dikén gyógyultan hagyta el a kórházat. Az eset azért bir különleges érdekkel, mert 20 év előtt *Navratil* végezte bélsársipoly zárása czéljából az első sikeres laparotomiát.

### Sérvkizáródás folytán elüszkösödött bél resectiója. Murphy-bouton. Gyógyulás.

**Hültl Hümér.** K. J., 53 éves, nőbeteg mult év deczember 2-dikán vétetett fel a kórházba kizárt jobb oldali czombsérvvel. Az igen elesett betegen sürgősen végeztetett herniotomia. A sérv bennéket elhalt vékony bélfal segmentum képezte. A belet előhúzva a necrotikus helytől 10—10 centimeternyire Lumniczer-fogókkal leszorítva 17½ cm.-t ollóval metszett ki és a két resecált végét Murphy-boutonnal egyesítette, a nélkül, hogy mint sokan és bemutató is más esetben sikerrel tette, még a bouton fölé egy sero-serosus varratot applicált volna. A mesenteriumban támadt lik finom selyem szűcsvarrattal egyesíttetett. Az egész resectio és egyesítési művelet 10 perczig tartott, mely idő alatt a beteg jóformán alig jelzett fájdalmakat. A szintén szürkés zöldes színű sérvtömlő ollóval metszetett le. Hogy a boutonos bélkacsot a hasüregbe visszahelyezhesse, felfelé 6 cm hosszú sebet kellett a hasfalon ejtenie, átmetszve a Poupart szalagot. Langyos bórvizes compressekkel való enyhe tisztogatás után reponáltatott a bél. A peritonealis ür finom selyemfonállal szűcsvarrattal záratott, a laparotomia sebe pedig a hasfal összes rétegein áthatoló 3 csomós varrattal egyesíttetett, a czombon levő sebüreg pedig jodoformos gaze-zel lett lazán kitömködve. A műtét után pár óra mulva megszünt a hányás és másnap mentek az első flatusok, 2 nappal utána volt a betegnek kevés híg széke. A beteg állandóan láztalan. A bouton 14-ed napra jött ki keményebb consistentiájú faecesekbe burkolva. A nem egyesített czombseb 3 hét alatt sarjadzás útján teljesen begyógyult.

## *B)* Napirend.

### Gümőkóros és más eredetű genyedések kezelése Klever-féle jodoform-vasogennel.

**Ostermayer Miklós.** Előadó szerint nem szenved kétséget, hogy a gümőkór sebészi alakjainál mai napság — a radicalis operatio módszereket kizárva — a jodoform-injectiókkal a legjobb eredmények éretnek el, a mennyiben a gyógyulási százalék 68 *(Trendelenburg)* és 85 *(Billroth-Eiselsberg)* közt ingadozik. Tagadhatatlanul szép eredmények, ámbár nincs kizárva, hogy ennél még jobbak is érhetők el és tetemesen rövidebb idő alatt, ha sikerül a jodoformot oldatban a kóros góczba behozni, mely jobban érvényre engedi jutni annak specifikus hatását.

Oly oldat tehát, mely a jodoformot valóban oldott állapotban tartalmazza, s melynél az oldó folyadéknak azon tulajdonsága meg van, hogy főleg a szövetnedvnek és a váladékoknak vizével egyesül vagy keveredik, leghatékonyabban és legsikeresebben volna használható a gümőkór sebészi eseteiben. Előadó eddigi bár nem nagy számú tapasztalatai szerint a *Klever*-féle 1½%-os jodoform-vasogenben megtalálta ezen oldatot, a mennyiben az *Dahmen* és *Jessner* kutatásai szerint valódi jodoform-oldatot képez s igen könnyen emulsiót ad a vizet tartalmazó szöveti nedvvel és sebváladékkal, azaz elszappanosodik; tehát a keverés, egyesülés igen intensiv módon történik s így a szernek behatolása a kóros szövetekbe és ezek befolyásolása is tökéletes.

A jodoform-vasogen barna olajszerű, igen csekély fokban bituminosus szagú folyadék; fajsúlya 0·891, vízzel és vizes folyadékokkal, mint a minő a vér, geny, sebváladék stb. elszappanosodik s állandó emulsiót képez, toxikus hatással nem bir. Eddig csak *Bayer* brüsszeli tanár által lett néhány sebészi esetben alkalmazva s különösen genyedő üregek és izületekbe való befecskendésekre ajánlva.

Előadó a jodoform-vasogent egészben 30 esetben alkalmazta. E között 25 esetben különböző eredetű genyedésnél és pedig 20 esetben gümőkóros tályognál, 2 esetben phlegmonosus genyedésnél, egy parametran tályognál és két esetben nagy kiterjedésü körömméregnél. A többi öt eset, melyben jodoform-vasogen használva lett, következő volt: 1 égési seb, 1 erősen genyedő zúzott seb a kézen, két végbélrepedés és 1 bőrgümőkór (scrophuloderma).

Az eljárás a tályogoknál ugyanaz, mint a jodoform-glycerinnel való kezelésnél: punctio vagy incisio, kiöblítés, befecskendés vagy jodoform-vasogenbe mártott jodoform-gazzel való tamponade. A jodoform-vasogen által reactiv lobos tünetek idéztetnek elő, a mennyiben a tályogot fedő bőr kissé megvörösödik, érintésnél fájdalmas és feszült. Az üreg feszülésig van telve sűrű, szürkés vagy feketés-barna, csokoládészínű, számos néha elég terjedelmes szövet czafattal kevert genynyel. A bő secretio kellő drainage mellett 6—8 nap alatt csökken és hígabbá válik s 3—4 hét alatt teljes gyógyulás áll be. A leghosszabb gyógyulási tartam 7 hét volt egy gümőkóros mirigy tályognál. Ha a váladék az első befecskendés után nem kevesbbedett, akkor előadó 1-szer vagy 2-szer fecskendez be, mire az üreg bizton obliterál és a sipoly begyógyul.

A jodoform-vasogennel kezelt 20 gümőkóros genyedési eset közül 15 teljesen gyógyult, kettő több havi eredménytelen kezelés után gyógyulatlan maradt; mindkét esetben megelőzőleg jodoform-glycerin is eredménytelenül lett alkalmazva. Két beteg a kezelés első napjaiban kimaradt, egy kétéves gyermek, kinél fungus genus volt jelen, amyloidosis következtében meghalt. A három utolsó esetet mint olyant, melynél a kezelés nem volt tökéletesen végrehajtva s így a szer hatásának megítélésére fel sem használható, kizárva: 88·2 százaléknyi gyógyulást kapunk. A nem gümőkóros esetek mind kivétel nélkül gyógyultak.

Habár, mint ezekből látható, a jodoform-vasogennel kezelt esetek száma csekély, hogy abból a kérdéses szernek gyógyhatására sebészi gümőkórnál messzemenő, általános érvényü következtetések vonhatók volnának, előadó szerint a magas gyógyulási százalék mégis azt bizonyítja, hogy a jodoform-vasogen, nemcsak hogy nem közömbösen viselkedik gümőkóros genyedésekkel szemben, hanem hogy azokat therapeutikus tekintetben igen kedvezően befolyásolja és pedig mind a siker gyakoribbságát, mind a kezelési idő rövidségét illetőleg kedvezőbben mint a jelenleg általános használatban levő jodoform-glycerin, miért is előadó annak alkalmazását a sebészi gümőkór minden alkalmas esetében melegen ajánlja. A majdnem rendesen jelentkező égetésen kivül a sebben, mely csak igen ritkán fokozódott fájdalommá, kellemetlen mellékhatásokat előadó nem észlelt. Mérgező hatást előadó a jodoform-vasogen alkalmazásánál sohasem tapasztalt.

## Közkórházi orvostársulat.

(I. bemutató szakülés 1896. január 15-dikén.)

Elnök: **Boleman István**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

### Purpura infectiosa esete.

**Hochhalt Károly.** A purpurának utolsó időben olyan súlyos eseteivel találkozunk, a melyek a régibb tankönyvekben leírtaktól úgy kóroktan, valamint syndromák tekintetében sokban eltérők. Ilyen a bemutatott eset is. A 18 éves, eddig egészséges cselédleány, 11 héttel ezelőtt vétetett fel a jobb alszár bőrén vérömlenyes alapon székelő papulosus küteggel, melynek felszínén apró hámfosztott helyek, s ezek felett feketés véres pörkösödés volt látható. Már másnapon köldöktáján heves, zsábaszerű fájdalmak jelentkeztek, epés hányás és többszörös hig — nem véres — székürülés kíséretében. Azután fehérnyevizelés jelentkezett. Később uraemiás tünetek, majd petechialis foltok eruptiója az egész kültakarón, a köztőizület savós lobja, az alszáron, valamint a gáttájon körülírt szövetelhalás, üszkösödés, a fejbőr és szempillák vizenyős beszűrődése, a jobb mellürben vérömleny léptek fel lassú egymásutánban. Jelenleg a vizelet fehérnyemennyisége minimalis, a többi tünet mind elenyészett, csak a gastro-intestinalis jelenségek, főleg a colicás rohamok újulnak ki, 2—3 napos időközökben.

Azt hiszi bemutató, hogy az ilyen súlyos purpura-alakot — melyet *Schönlein* óta purpura rheumaticának neveznek — megfelelőbb volna purpura infectiosa névvel jelölni, mint azt *Thibierge* is ajánlja, kiemelve azon körülményt, hogy a bántalom epidemikus jellegű. A kórokozó microba meghatározását már sokan megkísérelték, nagyon eltérő eredménynyel. Találtak streptococcust, bacillus pyocyaneust, pneumococcust s *Letzerich* az anthrax-bacillushoz hasonló alakzatot. *Nékám* tagtárs úr jelen esetben szintén eszközölt vérvizsgálatokat, s glycerin-agaron igen szép staphylococcus-csoportokat tenyésztett, melyek a 4-dik generatióig voltak fenntarthatók. A 3-dik generatióból eszközölt subcutan és intraperitoneal oltások tengerimalaczon eredményt nem mutattak. Az állatok életben maradtak, s vérzések nem mutatkoztak. A bántalmat tehát ezután is csak klinikai tapasztalatok alapján tarthatjuk fertőző betegségnek és pedig annál is inkább, mivel ma már számos észlelet a mellett szól, hogy a purpura, mint járulékos sebbetegség is szerepelhet, éppen úgy, mint az orbáncz.

*Róna Sámuel.* Nem régen észlelt egy 40 éves férfibeteget genitalis fekélylyel, a kinek közelebbi vizsgálatánál kitűnt, hogy az alsó és felső végtagon — a törzsön nem — petechiák voltak, folyton tartó lázas mozgalmak mellett; ezeket a fekélytől függetlennek tartották; a beteg sublimat-injectiókat kapott, mikre sklerosisa gyógyult; a petechiák azonban változatlanul maradtak, egyesek visszafejlődtek, s helyükbe újak léptek; a beteg türelmetlen volt és így — a luetikus tünetek megszünvén — gyógyulatlanul távozott; talán két hét mulva újból felvétetett, sokkal súlyosabb tünetekkel, s főleg a jobb boka izületében volt nagy vérömleny; intermittáló lázak; a betegséget a luestől különállónak tartották; a beteg ismét gyógyulatlanul távozott.

Azt hiszi szóló, hogy e beteg szintén haemorrhagia infectiosában szenvedett, mely betegség — mint maga a purpura rheumatica is — kétségtelenül infectióból ered.

### Ileus műtett esete. Gyógyulás.

**Hirtenstein Leo.** Az 59 éves férfi baja 1895. november 18-dikán hirtelen kezdődött nagy fájdalmakkal a hasban, szelek nem távoztak, széke nem volt s csuklani, majd azután hányni kezdett.

Felvételkor a has feszes, kevéssé puffadt, fájdalmas. A hason a kopogtatás dobos, csak a jobb inguinalis regioban kissé tompult tenyérnyi területen. A sérvkapuk üresek. Beteg csuklik, hány és a hányadék már kifejezetten bélsárszagú. Szelek nem mennek, széke nincs, nyelv száraz. Élesettség nagyfokú. A végbélbe vezetett ujj a promontorium táján egy harántul futó köteget érez, mely nyomásra fáj. Pulsus 88. Respiratio 22.

Fentemlített tünetekből — miután a csekély fokú hasi érzékenység és normalis hőmérséknél fogva peritonitis ki volt zárható — bélelzáródásra kellett következtetnünk és a mennyiben a hányás rendkivül hamar és izgatottan jelentkezett, másrészt pedig a has puffadtsága csak mérsékelt volt, fel kellett tennünk, hogy itt egy a gyomorhoz közeleső vékonybélkacs van elzáródva. Minthogy pedig ezen tünetek sem magas beöntésekre, sem gyomormosásokra szünni nem akarták, 1895. *november 23-dikán* a betegen aethernarcosisban laparotomiát végzett bemutató.

A has felmetszése után a linea albába előtolakodnak az injiciált, puffadt belek. A hasürbe vezetett ujj csakhamar megtalálja az emlitett köteget, mely a kis medencze aljáról a vakbél felé vezetett, a hol egy ökölnyi bélgomolyag volt érezhető, melyhez a cseplesz jobb alsó sarka oda volt nőve.

Ezen bélgomolyag a köteg megszakítása és részbeni kiirtása után 20 cm. hosszú bélkacscsá bontakozott ki, rajta három rendkivül éles zsinegelési barázda, melyeknek középsője teljesen átvágta a serosát, úgy, hogy biztosítás czéljából körüskörül sero-serosus varratokat kellett alkalmazni. Miután szóló a bélkacsot másképen életképesnek vélte, elsüllyesztette és a hasfalat elvarrta; külön a peritoneumot, külön a többi réteget.

Műtét után a csuklás és hányás megszünt, következő napon a szelek spontan megindultak. A beteg kitünő közérzet mellett állandóan láztalan maradt, a 6. napon beöntés után széke volt. A 7. napon a varratok kivételénél teljesen prima gyógyulást mutatott. 16. napon a beteg elhagyta az ágyat.

### Peritonitis deformans által okozott többszörös bélszűkület másodizben műtett esete.

**Herczel Manó.** *Sch. I., 28 éves, földmives.* 1894. év augusztus havában rázóhidegek, hányás kíséretében erős hasfájdalmakat kapott, mely állapota állandó lázzal több napig eltartott. E betegségből felépülvén időnként erős kólikaszerű rohamok léptek fel nála, melyek a köldöktájról indultak ki. A rohamok alatt köldöktáján egy ökölnyi keményedés képződött és azok szüntével ismét elmult. Később a fájdalmak mind gyakrabban léptek fel és nagyobb fokban. Állandó székrekedésben szenvedett, a bélsár csak erős hashajtók bevétele után és nagy fájdalmak közt távozott apró rögökben.

Osztályunkra *első izben való felvételekor*, 1895. április elején a lesoványodott halvány férfi hasa erősen puffadt volt. A hasfalakon elődomborodtak a belek contourjai és peristaltikus mozgások voltak észlelhetők, melyek a has érintésekor élénkültek. A köldök alatt tenyérnyi terjedelemben tompult volt a kopogtatási hang, melynek megfelelőleg közvetlen a hasfal alatt egy ökölnyi, tojásdad, sima felületű, kevésbé tömött, meglehetősen rögzített dagana volt érezhető. Laxálás után a daganat jelentékenyen összeesett. A valószinűségi kórismét akkor *jóindulatú vékonybélszűkületre* tettem.

Betegnél *első izben 1895. április 13-dikán végeztem a laparotomiát.* Chloroform-narcosisban a hasfalat a köldöktől a symphisisig átmetszettem. A hasürbe való behatolás a kiterjedt álhártyás összenövések miatt nagy nehézségekbe ütközött. Ezen összenövések által a vékony belek kacsai a köldök alatt egy gomolyaggá voltak egyesítve. A kacsok igen erősen tágultak és falzataik megvastagodtak. Egy közvetlenül a köldök alatt függélyesen haladó bélkacs egy épen keresztirányban futó ujjnyi vastag álhártyaköteg által leszoríttatott; e köteg átmetszése után rögtön felszabadult. A többi összenövések is részint élesen, részint tompán megoldattak és a hasür a szokott módon — étage-varratokkal — záratott.

*A lefolyás* teljesen láztalan volt. Másodnapra már szelek távoztak a betegtől, negyednapra hashajtóra volt széke. Azóta naponta spontán székelése volt. Hasa fájdalmatlan és nem volt puffadt. Étvágya kitünő. Műtét óta az első b mutatásig, 1895. május 22-dikén, 6½ kilogrammal hízott. Kórházból azon hiszemben bocsátottuk ki, hogy teljesen gyógyult.

Körülbelül 4 hónapon át jól érezte magát, a midőn ismét a régi állapotba esett. Szél- és székrekedés jelentkezett, étvágya elmaradt. Hasában eleinte korgás, majd csikaró fájdalmak léptek fel, melyek csak akkor engedtek, ha egy-egy szél távozott tőle. Székét a kecske székéhez hasonlítja. E tünetek azután rohamosan rosszabbodtak s a hasi fájdalmak oly hevesek lettek, hogy beteg a roppant kínok miatt már-már öngyilkossá vált. Rendkivül lesoványodott.

*Másodizben való felvételekor* 1895. deczember havában a kólikaszerű rohamok oly vehemensek voltak, hogy a beteg kétségbeesve, a földön hasán kuszott. A fájdalom csak erős morphin-injectiókra engedett. Hasa erősen puffadt volt s a rohamok alatt benne karnyi vastag hurkaszerű bélkacsok, élénk peristaltikus mozgásban láthatók, melyek a hasfalat elődomborítják. Ilyenkor erős korgás hallható, a köldök felett egy kis tenyérnyi felületen tompult dobos kopogtatási hang, a has többi része felett mély dobos. Beteg nem alszik, semmi étvágya. Hasfali sérve nincs. Mindezek után kétségtelen volt, hogy az első műtét betegen csak ideig óráig segített, s hogy az utolsó hónapok folyamán az egyes bélkacsok közt oly szoros és többszörös összenövések létesültek, melyek a bélkacsokat sokszorosan megtörték és azok átjárhatóságát nagy fokban akadályozták. Ezért, a beteg kínjain segitendő, *1895. deczember 16-dikán újból laparotomiát végeztem,* chloroform-narcosisban.

A metszés a régi helyben lett ejtve, de felfelé az első incisiót négy ujjal túlhaladta. A hasürbe való behatolás a középvonalban a metszésnek megfelelőleg nem sikerült, a mennyiben a peritoneum a hasüri tartalommal lapszerűleg volt összenőve, úgy hogy ezt megkerülve oldalt kellett igyekeznünk a szabad hasürbe jutni. A peritoneum parietale szabaddá tétele után a hasürben egy emberfejnyi tömlőszerű képlet tárult elénk, mely egy opák sárgás, fibrosus külemű hártyával volt bevonva. A tömlő dobos kopogtatási hangot adott.

Csak hosszas szorgos vizsgálatnál sikerült a tömlő alsó részén a symphisis felett egy félholdszerű rést felfedezni, mely résen át egy vastag bélkacs bujt a tömlőbe. Midőn ezen a helyen a belekkel lapszerűen összenőtt, majd ½ cm. vastag álhártyalemezt felfelé átszeltük és visszapraeparáltuk, kitünt, hogy ezen nagy zsákban mintegy eltokolva körülbelül 2½ meter hosszú bélgomolyag foglal helyet. Ezen bélconglomeratum kifejtése csak a legnagyobb nehézségek árán sikerült, mivel a kacsok úgy egymás között, mint a fibrosus álhártya-zsákkal lapszerűleg igen erősen össze voltak nőve.

A tömlő legnagyobb részének exstirpálása után hátramaradt annak hátsó lapja, mely a mesenterium gyökétől a colon descendens fölé vonult és azt fogva tartotta, úgy hogy felszabadítása czéljából a mesocolonnal párhuzamosan a vastag álhártyát át kellett szelni.

A belek reponálása után vérzéscsillapítás, toilette, hasfalvarrat.

*Lefolyás* mindvégig láztalan. Már harmadik nap glycerin-klysmára megindultak a szelek s bár eleinte hasa érzékeny volt, nem hányt, nem csuklott, s hatodik nap spontán székletéte volt. Azóta kitünő közérzet mellett a betegnél a fentemlített csikaró fájdalmak nem jelentkeztek, székletéte hurkaszerű, étvágy kitünő, úgy hogy beteg 18-ad napra súlyban 8 kilóval gyarapodva hagyta el az ágyat.

**Distichiasis miatt végzett intermarginalis transplantatio eredménye.**

**Feuer Náthán.** A felső szemhéj distichiasisánál bemutató intermarginalis metszés után a szemhéjszőr telepet a fascia tarso-orbitalishoz varrja, az intermarginalis sebbe pedig bőrcsíkot ültet át. Ezen bőrcsík vagy egészen levágatik az előbbi helyről, vagy — *Spencer Watson* és *Vossius* szerint — az egyik zugban, vagy végül — *Scimemi* szerint — mindkét zugban összeköttetésben marad eredeti helyével. Minden egyes módnak vannak — a mint ezt bemutató előbbi alkalommal fejtegette — saját indicatiói, melyek betartásánál az eredmény mindig kitünő. Szóló már 1894. évben ily műtétek egész sorozatát mutatta be; ezúttal pedig egy oly betegen, kinél 15 hónappal ezelőtt előbb a bal szemen nyélnélküli lebeny, azután a jobb szemen *Scimemi*-féle lebeny átültetése mellett operáltatott, a végleges eredményt akarta bemutatni, mely most is tökéletes és alig különbözik egy más, csak 2 hónappal ezelőtt *Scimemi* szerint operált és az összehasonlitás kedvéért szintén bemutatott betegnél mutatkozó eredménytől.

Bemutató figyelmeztet, hogy az átültetett lebeny lényegesen nem zsugorodik, sőt az első hetekben kissé hypertrophisál is.

**Makrodactylia esete.**

**Réczey Imre.** A 26 éves férfibeteg 1895. deczember 28-dikán vétetett fel bemutató osztályára. A jobb láb öreg ujja és második ujja születése óta nagyobb volt, mint a megfelelő ujjak a bal lábon s most rendkivüli nagyságukkal tünnek fel; méretük a következő: 1. az öregujj a metatarsophalangealis izülettől az ujj csúcsáig 12 cm. hosszú, miből az első perczre 7 cm., a másodikra 5 cm. esik; a köröm maga 3 cm. hosszú, az öregujj kerülete 17 cm.; 2. a második lábujj a metatarsophalangealis izülettől az ujj csúcsáig 11 cm. és pedig az első percz 3 cm., a második 4 cm, a harmadik percz szintén 4 cm. hosszu; az ujj kerülete 12·5 cm.

A lábujjak ilyen óriási növekedése, habár nem felette ritka, mégis ritkábban észlelhető s igy minden eset érdekes bonctani tekintetben. Az eddig leirt esetekben az óriás növésü ujjak torzult alakúak is voltak, mig ezen esetben egészen részarányosan fejlődtek, de óriási méretekkel. A párisi Dupuytren-muzeumban őriztetik *Blum* közlései szerint 3 ilyen készitmény, melyeket a legnagyobbaknak tartanak. Ezek közül a legnagyobb öregujj körülete a metatarsus fejecse táján 11 cm., az első percz körülete 8, a második perczé 5·5 cm.; az első phalanx 3 cm., a második 3 cm. hosszú. A bemutatott eset tehát ennél nagyobb méreteket mutat. A bemutatott esetben az egész jobb láb nagyobb, az első metatarsus is vastagabb. Az óriás növés valódi (nem elefántkóros), mert az ujjak egyes alkotó szövetei arányosan megnőttek és teljesen ép minőségüek.

**Szokatlan nagyságú kétoldali hydrokele.**

**Réczey Imre.** A 19 éves betegnél 3 év óta fejlődött mindkét oldali herezacskóban chronikus hydrokele, mely szokatlan nagysága miatt érdemel figyelmet; mindkét hydrokele egy-egy gyermekfejnagyságú, s főkép a baloldali azért érdekes, mert felnyúlik a lágyékcsatornába is, s igy könnyen hernia gyanuját keltheti felületes vizsgálatnál. A diagnosis szempontjából fontos azonban az, hogy a hullámzás beterjed a canalis inguinalisba is és a daganat a lágyékcsatorna belső nyilásának megfelelő helyen élesen el van határolva. Radikalis műtéttel fogja bemutató mindkét oldali hydrokelet egy ülésben gyógyitani.

**Typhus-bacillus kimutatása ivóvizben.**

**Nékám Lajos.** Eddigelé nehéz volt a typhus-bacillus kimutatása ama rendkivül hasonló alaki és biologiai viszonynál fogva, mely az Eberth-féle bacillus typhi és az Escherich-féle bact. coli commune család között van.

Legújabban *Elsner* ajánlotta, hogy a *Holz*-féle burgonya gelatinához 1% KJ kevertessék. Az igy öntött lemezeken az első 24 óra alatt csak coli fejlődik sárgás-barna, durván szemcsés coloniák alakjában, 36—48 óra mulva pedig kis áttünő, viztiszta pontocskákban nő a typhus, melyet *nehány óra hosszáig* jól meg lehet különböztetni a colitól, később a typhus is megbarnul, s ekkor megszünik a különbség.

Alkalma volt bemutatónak az eljárás számbavehetőségéről meggyőződni a következő esetben: A főváros VII. ker., Névtelen-utcza 11. sz. alatti házban deczember 14-dikén egy 8 tagú családból 6 egyén typhusba esett. Bebizonyult, hogy a betegek nem a rendszeresen odaszállított vízvezetéki vízből ittak, hanem az udvar kútját használták, noha ez trágyadombok között állt, vize zavaros és édes ízü volt.

A víz először a *Parietti* eljárás szerint egész tömegében (2 l.) cultiváltatott kevés bouillon és 0·6% carbol + 0·2% sósav hozzáadásával.

Hasonló tápanyagba többször ismételt átoltás után *Elsner* lemezek önttettek, melyeken roppant mennyiségü typhus colonia fejlődött.

Az eljárás tehát hosszadalmas ugyan, mert 5—6 napot vesz igénybe, de minden eddigi módnál többet ér biztonság tekintetében.

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**A. Koenig: Die neueren Hilfsmittel zur Diagnose und Therapie der Blasenkrankheiten.** Verlag C. G. Naumann, 1895.

A gyakorló orvosok számára egy igen hasznos könyvet irt *Koenig* a *hólyagbajokról*. A könyvecske a „Med. Bibliothek für praktische Aerzte“ czimü vállalat 57—60. számait képezi. A könyvben felsorolja szerző a régibb s az újabb vizsgáló módszereket s igy a praktikus orvos hamarosan áttekinti e specialszakma újabb vívmányait.

A mü első részében szerző a diagnosist tárgyalja, a második részben pedig a gyógyitás különböző módjait.

Az I-ső részben a vizelés physiologiájáról szól, mely után felsorolja a vizelésnehézségek különböző alakjait, melyekből a hólyagbajok felismerhetők. Itt tárgyalja az eszközökkel történő vizsgáló eljárásokat is, s az olvasó megismerkedik e helyen a modern *kystoskoppal*. A hólyagtükör szerkezetének vázlatos leirása után azon szabályokról szól bővebben, melyek a tükrözés kivitelére vonatkoznak. Folytatólagosan kifejti azon körülményeket is, melyek a kystoskopia kivitele elé akadályokat gördítenek. A kystoskopiát úgy tünteti fel, mint az új kor egyik megbecsülhetetlen vivmányát. Kiterjeszkedik a hólyagtükrözés multjára s jelenére, felemliti a cystophotographiát. E fejezetben tárgyalja a vizelet-vizsgálatot is, melyből a hólyagbetegségek egy része felismerhető. E részlet rövid, de a praxisra teljesen kielégitő, s szerző e helyen a praktikus orvosnak sok hasznos útbaigazitást ad.

A könyv II-dik része a gyógyitásról szól. Tárgyalja az általános, ú. n. belső orvoslást, az endovesicalis orvoslást, mely természetesen csak a kystoskop segitségével hajtható végre s befejezésül a kőbajok orvoslását adja elő rövid előadás formájában.

A könyv tehát felöleli mindazon újabb haladást és vívmányt, mely az orvost csak érdekelheti s igy a gyakorló orvos a tárgy felett tiszta átnézetet nyer. *Novotny* dr.

## II. Lapszemle.

### Gyermekgyógyászat.

**Varicella laryngis.** *Marfan* két — a párisi gyermekkórházban észlelt — eset kapcsán közli a következőket: A garat, köthártya, szaruhártya s vulva nyákhártyáján ismételve észleltek már régebben is varicellát, felette ritka helye a küteg jelentkezésének a gége nyálkahártyája. Két esetében a gyermekek nagyfokú stenotikus légzéssel hozattak a diphtheria-osztályra, az első külső küteg nélkül, a másik külső küteggel; mindkettőnél serum alkalmaztatott. Első eset tracheotomiára gyógyult (a külső küteg a kórházi felvétel után fejlődött ki), másodiknál müvi beavatkozás nélkül szünt meg a stenotikus légzés, de a gyermek broncho-pneumonia következtében elhalt s a sectio a jobb alsó hangszálag hátsó felszinén lencsényi, felületes, gömbölyü fekélyt derített fel. Szerző két esetet emlit fel az irodalomból, hol nem stenosis, hanem spasmus glottidis alakjában mutatkozott a varicella. Eseteiben a bacteriologiai lelet negativ volta s a serum alkalmazásának eredménytelensége szól varicella laryngis mellett, diphtheriának varicellával való coexistentiájával szemben. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance.) *Deutsch Ernő* dr.

### *Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Malaria** gyógyitására *Raimondi* az analgent (Vis) ajánlja, a mely chinolin és phenacetin composituma. A chininnél enyhébb, de biztos hatású szer, ha hosszabb ideig használják. Az emésztőszerveket nem bántja és főleg gyermekeknél, valamint olyanoknál használható, a kik nem türik a chinint. Az adag felnőttek részére 1—3 gramm naponként. Egy nagyobb adagot (1—2 gramm) 6 órával a roham előtt kell adni, kisebb adagokat pedig a rohamok alatt. Az analgent, mely vízben oldhatlan, legjobb tejben bevenni. (Riforma med. 1895. 40. sz.)

2. **Enuresis nocturna** ellen állitólag jó eredménynyel használható a következő összetételü orvosság: Rp. Natrii salicylici, Natrii benzoici aa 1·0; Extracti belladonnae 0·15; Aquae cinnamomi 120·0. M. D. S. 4—5 kávéskanálnyit naponként. (Practitioner, 1895. szeptember.)

3. **Phagedaenikus lágy fekélyek** gyógyitására 40° C. hőmérsékü víznek helybeli alkalmazását ajánlják 10 perczig naponként többször. Ezen eljárás alapját azon kisérleti eredmény képezte, hogy a lágy fekélyek genye 39° C. mellett elveszíti virulentiáját. (Practitioner, 1895. szeptember.)

# TÁRCZA.

## Rózsahegyi Aladár tanár.

Született 1855-ben, meghalt 1896 ban.

Élete delén, hosszú, kínos szenvedés után hunyta le örök álomra szemeit a kolozsvári egyetem orvosi karának egyik jelese, Rózsahegyi Aladár tanár.

A tudomány azon munkatársainak volt egyike ő, a kik a hazájukban akkor még új szakmának, a közegészségtannak szentelték életüket. Az ifjú kor lángoló lelkesedésével, nagy munkabirással, lankadatlan szorgalommal fogott a nagy munkához, hogy a tudományt, melyen oly nagy szeretettel csüggött, ne csak önmaga sajátítsa el, hanem tanítványaiba az előadás élő szavával, a nagy közönségbe pedig ékes tolla erejével oltsa be.

Mestere, Fodor tanár mellett öt éven át végzett buzgó és eredménydús vizsgálódásai, előzetes és alapos tanulmányainak sokoldalúsága, nagy nyelvismerete és az egész Európára kiterjedő utazásaiban szerzett sokféle tapasztalata mindmegannyi tényezője volt annak, hogy az alig huszonhét éves ifjú tudós a kolozsvári egyetem közegészségtani tanszékét elnyerte.

Tanári hivatásának tudatában összes befolyását latba vetette, összes idejét és munkáját reászentelte arra, hogy a tanítás és tudományos buvárkodás minden igényének megfelelő otthont teremtsen működésének szinhelyén. A kedvező viszonyok megjutalmazták fáradságát, mert Kolozsvárott olyan közegészségtani intézetet sikerült építtetnie és berendeznie, mely bármely egyetem diszére válhatnék.

Tanítványai figyelemmel és lelkesedéssel lesték el ékesen szóló ajkairól a tudomány igéit. Alapos és mindig csak a lényeget kereső tudása miatt tanítványaitól is szigorúan, de igazságosan megkövetelte azt, hogy a tőle hallottakat és látottakat pontosan emlékükbe vessék. Tanári buzgalma a jól képzett és a közegészségügynek főleg a gyakorlatban nagy hasznára váló tanítványok tekintélyes számában leli legméltóbb dicséretét.

Irodalmi munkásságának fénykora a budapesti egyetemen töltött tanársegédi működésének idejével esik össze. Kezdetben a mérgezések kutatásaival foglalkozott, később saját tapasztalatai alapján a pestis járványról irt czikksorozata keltett hazánk határain túl is megérdemelt figyelmet. Járványtani tanulmányai mellett alapos megfigyeléseket végzett a temetőkről, foglalkozott a hadseregnek, több iparág munkásainak, továbbá a városoknak egészségügyével. Ez utóbbiakra vonatkozó vizsgálatait Orosz-, Franczia-, Németországra, valamint Angliára terjedő utazásaiban tette, melyeket e lapok hasábjain élénk tollal ismertetett a hazai intéző körök okulására. Irodalmi működésével azonban még arra is törekedett, hogy hazánkat a külföld előtt is megismertesse; igy főleg neki köszönhetjük azt, hogy Szeged reconstructiójának mikéntje az egész müvelt világon köztudomásúvá lett. A berlini egészségügyi kiállításon, melyen mint a magyar kormány által kiküldött ministeri biztos vett részt, szintén nagyban hozzájárult ahhoz, hogy intézményeinket a külföld megismerje.

Nem sajnálhatjuk eléggé, hogy a végzet csakhamar gátot szabott tevékeny és lankadatlan működésének. Alig, hogy kivánságához képest berendezte intézetét, betegeskedni kezdett. Idegbaja, mely három év előtt súlyos alakot öltött, megakadályozta abban, hogy régi tevékenységének élhessen. Betegen, tehetetlen testtel, de folyton éber lélekkel, utóbb több megszakitással már csak tanári teendőit végezhette, míg végre pár nap előtt a halál megváltotta szenvedéseitől.

Tanítványai hálás emlékezete, tanártársai és tisztelői őszinte részvéte kiséri sírjába.

* * *

Rózsahegyi Aladár Nagy-Kállóban született 1855-ben. Orvosi tanulmányait a budapesti egyetemen végezte, a hol is 1878-ban orvos és sebészdoktorrá, 1879-ben pedig szülészmesterré avattatott fel. Már orvosnövendék korában szenvedélyesen foglalkozott előbb a gyógyszertan, majd a közegészségtannal; a tanártestület érdemei jutalmául 1877-ben a közegészségtani tanszék segédjévé választotta. Az 1878-diki pestis kitörése alkalmával állami küldetéssel Oroszországba, Asztrakhánba ment. 1881-ben az ipari és gyári egészségtanból magántanári képesitést nyert, 1882-ben pedig a kolozsvári egyetemen a közegészségtan ny. r. tanárává neveztetett ki. Részt vett a bécsi, berlini és londoni közegészségügyi congressusokon, s előadásai mindenütt a megérdemelt élénk figyelemben részesültek.

Tudományos irodalmi munkásságának gyümölcsei főképen az Orvosi Hetilap hasábjain láttak napvilágot. Igy: „Az idült ezüst mérgezések“ (1877). „Kisérleti adatok az iblany és hamanyiblag hatástanához“ (1878). „Az iblany és hamanyiblag hatása a szivműködésre.“ „Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól“ (1877). „A Wetljankában észlelt egy pestis eset“ (1879). „Az asztrachani pestis járvány 1878—79-ben“ (1879). „Epilepsia-e vagy pestis?“ (1879). „Újabb nyilatkozatok a pestisről és ennek elterjedése az asztrachani járvány óta.“ „A legújabb pestis járvány Arabiában“ (1881).

Ugyanezen időből valók, az Arch. f. exp. Path. und Pharm.-ban „Die chronische Silbervergiftung“ (1878), továbbá a Pester med. chir. Presse-ben megjelent „Ein in Wetljanka beobachteter Fall von Beulenpest“ (1879) valamint a „Die Pestepidemie von Astrachan im Winter 1878—79“ czimü, továbbá a Term. tud. Közlönyben megjelent és „Az astrachani pestisről“ szóló dolgozatai. Ugyanezen folyóiratban jelent meg a „Kerepesi temetőről“ valamint a „Járványos idegbetegségekről“ czimü dolgozata is.

Ezek után következtek az Orvosi Hetilapban megjelent, következő czimü dolgozatok: „Vizsgálatok a levegő áramlásáról a müncheni csatornákban“ (1881). (Ugyanez németül a Zsch. f. Biologie-ben) „Megjegyzés Bodnár Sándor tr. ezikkére a váltólázas nyirokmirigylobról“ (1879). „A budapesti temetők kérdéséhez“ (1879). „Néhány szó Budapest beteg és szegény ügyéről“ (1879). „A fertőző betegségek eseteinek kötelező feljelentéséről“ (1880). „Látogatás a fővárosi vizvezetéki hivatalban“ (1880). „Hadseregünk betegszállító vonatai“ (1879). „Erisman munkája a fertötlenitésről a törökországi csatatereken“ (1880). „Munkálkodás comprimált levegőben“ (1881). „A könyvnyomdák levegőjéről“ (1881). „Bakteriumok tenyésztése színes anyagokon“ (1884).

Igen tanulságosak úti levelei, melyek „A moszkvai lelenczház“ (1879). „Moszkva közegészségügyi intézményei“ (1879). „A zamjanovszkájai veszteglőről“ (1879). „A müncheni egyetem új közegészségtani intézete“ (1880). „Augsburg közegészségügyi intézményei“ (1880). „A magántanári intézmény a müncheni egyetemen“ (1880). „A montsourisi észlelő“ (1881-ről) szólnak, végül „Szeged reconstructiójáról“ szóló felolvasása Berlinben.

Sokat köszönhet végül Rózsahegyi áldásos működésének az Országos Közegészségi Egyesület is, melynek kolozsvári fiókját szervezte. Élénk részt vett továbbá Kolozsvár társadalmi életében. Elnöke volt az ú. n. „Rongyos-egylet“-nek, melynek czélja szegény iskolás gyermekeknek felruházása; szervezője volt továbbá a vöröskereszt kolozsvári fiókjának, valamint nagy kedvteléssel üzte a sportot, lovagolt, korcsolyázott, kerékpározott. Halálban végződő baját is e talán túlságosan üzött sportban szerezte három év előtt, midőn egy nagy lovaglása közben erősen meghült.

Nyugodjanak békében hamvai a sokat szenvedett és korán elhunyt kartársnak. —*r*.

## Heti szemle.

**Budapest**, 1896. január 30-dikán.

**A II. szülő és nőbeteg klinika és a vele kapcsolatos szülészeti Poliklinikum** 1895. évi működéséről a következőkben közöljük a szokásos statistikai kimutatást.

Az első rovatban álló számok a poliklinikum, a második rovatban állók a klinika eseteit tüntetik fel. Az ily módon egymás mellé állított számok mutatják legjobban azon lényeges különbséget, mely ezen két működési körben előforduló anyag között létezik és bizonyítják egyúttal a szülészeti poliklinikumnak fontos szerepét a szülészet pathologiájának és műtéttanának tanításában.

| Esetek | Poliklinikum | Klinika |
|---|---|---|
| Koponyafekvés | 312 | (477) |
| Fejtetőfekvés | 2 | — |
| Homlokfekvés | 8 | — |
| Arczfekvés | 15 | (1) |
| Medenczevégű fekvés | 108 | (11) |
| Ikerszülés | 27 | (6) |
| Haránfekvés | 32 | (4) |
| Koponyafekvés, köldökelőesés | 18 | (3) |
| Koponyafekvés, felső végtagelőesés | 6 | — |
| Eclampsia (rángó görcs) | 17 | (4) |
| Előfekvő lepény | 27 | (2) |
| Lepény visszamaradás | 92 | — |
| Burok visszamaradás | 16 | — |
| Atonikus vérzés | 50 | (2) |
| Abortus | 513 | (37) |
| Gátszakadás | 31 | — |
| Méhrepedés | 5 | * (1) |
| Különféle betegségek | 147 | — |
| Méhenkivüli terhesség | 1 | * (1) |
| Összesen | 1427 | (549) |
| Nappali esetek száma | 956 | |
| Éjjeli esetek száma | 471 | |
| Gyermekágyasok látogatásának száma | 2121 | |
| Az esetek évi folyó száma | 1427 | |

| Műtétek | Poliklinikum | Klinika |
|---|---|---|
| Fogó műtét | 25 | (6) |
| Expressio (magzat kinyomása) | 42 | (7) |
| Farfekvésnél karok és fejkifejtés | 46 | (1) |
| Farfekvésnél kihúzás | 30 | (1) |
| Előesett felső végtag visszahelyezése | 4 | — |
| Haránfekvés fordítás | 1 | — |
| Haránfekvés fordítás és kihúzás | 29 | (4) |
| Fejről lábra fordítás | 3 | — |
| Fejről lábra fordítás és kihúzás | 19 | (2) |
| Koponyafúrás a magzaton | 10 | (2) |
| Magzat szétdarabolás | 7 | — |
| Lepény eltávolítás | 77 | — |
| Lepény leválasztás | 18 | — |
| Burok leválasztás | 11 | — |
| Peterészek eltáv. abortusnál | 378 | (6) |
| Szeméremrés bemetszés | 1 | — |
| Gátvarrás | 64 | (61) |
| Curettement | 12 | — |
| Méhszáj bemetszése | 1 | — |
| Méh kitömése (tampon.) vérzés miatt | 16 | (1) |
| *Szülési akadályt képező ovarialcysta punct. hüvely felől | — | (1) |
| *Sectio caesarea | — | (2) |
| *Méhenkivüli terhesség (laparotomia) | — | (1) |
| Összesen | 794 | (95) |

* Poliklinikumból beszállítva, kivéve az egyik sectio caesareát.

Budapesten, 1896. január hó 11-dikén.

***

**Körrendelet a diphtheria elleni vérsavó-oltóanyagnak elárúsitása, árszabása és ellenőrzése tárgyában.** A diphtheriának vérsavóval való sikeres gyógyitását tanusító, naponta szaporodó tapasztalatokból következtetni lehet, hogy a diphtheria-vérsavó mai kereslete állandó lesz, minélfogva elárúsításának szabályozása közegészségügyi szempontból szükséges.

Az országos közegészségi tanács véleményének alapján a diphtheria-vérsavót oltóanyagnak kell tekintenem, s mert a gyógyszerészek magok azt készíteni nem képesek, továbbá, mert hatékonyságát ez idő szerint csakis külön laboratoriumokban állati kisérletek útján lehet megállapítani, a gyógyszerkönyvbe való felvételét, vagyis gyógyszertárakban való kötelező tartását ezúttal nem rendelem el; szükségesnek tartom azonban, hogy ezen oltóanyag megbizható minőségben és lehetőleg könnyen hozzáférhetőleg a közönség rendelkezésére álljon s addig is, míg ez iránt a gyógyszerárszabványban intézkedés lesz tehető, elárúsítási ára megszabassék.

Ehhez képest az erre vonatkozó rendeletemet oly felhivással küldöm meg mellékelten a *czímnek*, hogy annak közhírré tétele iránt intézkedjék és az abban foglaltak betartását szakközegei által szigorúan ellenőriztesse. Egyúttal meghagyom, hogy a tiszti orvosok a gyógyszertárak és más elárúsító helyek vizsgálata alkalmával a serum-készletet átnézzék, a romlottaknak vagy más tekintetben gyanusaknak talált üvegcséket a forgalomból kivegyék és ezen eljárásukról minden alkalommal külön jelentést tegyenek.

Tekintettel végül arra, hogy az országban a diphtheria-ellenes vérsavóval végzett védő oltások és gyógykisérletek eredményeinek ismerete úgy gyakorlati, mint tudományos tekintetben felette fontos, felhivom egyúttal a *czímet*, hogy törvényhatósága területén a vérsavóval végzett gyógykisérletek eredményeiről mult évi 8931. sz. a. kelt rendeletemmel megküldött minta szerint ide lehetőleg magánorvosoktól is beszerzett pontos kimutatásokat terjeszszen fel. E kimutatásokban mindenesetre feltüntetendő, hogy az oltások mily gyártmányú serummal végeztettek és hogy az egyes befecskendésekre használt serum mikor csapoltatott? a minek az üvegen jelezve kell lennie. Kivánatos, hogy a kimutatásokat kitöltő orvosok az észrevételek rovatában, gyakorlati szempontból érdeklő klinikai észleleteikről is röviden megemlékezzenek.

A kimutatások f. é. márczius 1 éig ide okvetlenül beküldendők.

*Rendelet.*

1. A diphtheria-ellenes vérsavót az ország területén forgalomba hozni csupán a vérsavót termelő állami telepnek és az ezután esetleg engedélyezendő hasonló intézeteknek, továbbá a gyógyszertáraknak és a mult évi márczius hó 3-dikán 12,903. sz. a. kelt itteni rendeletben megjelölt vérsavót termelő külföldi gyáraknak, illetőleg azok hazai bizományosainak szabad.

2. Azon budapesti gyógyszerészek, kik a diphtheria elleni vérsavót tartani óhajtják, azt a gyári beszerzési árnál legfeljebb 30%-kal drágábban árúsíthatják el.

Vidéki gyógyszerészek azonban tekintettel arra, hogy ezen oltóanyagnak aránylag könnyű romlékonyságánál fogva az anyag árúsításánál nagyobb veszteségeknek vannak kitéve, mint a fővárosiak, kik a szükséglet és kereslethez alkalmazkodva, az anyagot könnyebben szerezhetik be s ennélfogva nem kénytelenek azt hosszabb ideig raktáron tartani, a gyári beszerzési árakhoz legfeljebb 50% hasznot számítva árúsíthatják el a vérsavót.

3. A belügyministerium által felállított vérsavót termelő-intézet készítménye a törvényhatóságoknak a szegény betegek számára az eddigi gyakorlathoz képest ide intézendő megkeresésekre ezután is díjtalanul fog megküldetni. Nehogy azonban a közönség fizetőképes része ott, hol az anyag gyógyszertárban nem kapható, azt nélkülözni kénytelen legyen, feljogositom a törvényhatóságot, hogy oly esetekben, midőn a beteg lakhelyén, vagy a legközelebbi gyógyszertárban vérsavó nem kapható, azt fizetőképes betegek részére is adagonként *1 frt 50 krért* kiszolgáltathassa.

A betegsegélyző pénztárak kebelébe tartozó, de csak szegény sorsú munkás tagok számára, kiknek részére a vérsavót, mint nem hivatalos szert, a betegsegélyző pénztárak rendeltetni nem kötelezhetők, az innen küldött vérsavót a törvényhatóság adagonként *1 frt 30 krért* kiszolgáltathatja még azon esetben is, ha az az illető község gyógyszertárában kapható, de *1 frt 30 krnál* drágább.

4. Az állami vérsavót termelő telep készítményét ezután a vezetésem alatt álló ministerium bakteriologiai intézetéhez czímzett megkeresésekre a készlet feleslegéből a hazai gyógyszertáraknak is megküldetem, egy-egy adag *1 frt 30 krnyi* árának bérmentes előzetes beküldése mellett. A szállítási költséget az illető gyógyszerész viselendi.

5. A diphtheria-ellenes gyógysavót csupán az előállító eredeti töltésében, eredeti jelzésével sértetlen pecsét alatt és a vétel vagyis a csapolás éve, hónapja és napja megjelölésével romlatlan állapotban szabad forgalomba hozni.

6. A diphtheria-ellenes vérsavó, ha hüvös, sötét és száraz helyen tartják, az eddigi tapasztalatok szerint, hat hónapig is megőrzi hatékonyságát és romlatlan marad. Ereje és romlatlan volta teljesen megbizhatóan ugyan csak e czélra berendezett laboratoriumban itélhető meg, de vannak egyes, egyszerű vizsgálat útján is felismerhető jelenségek, melyek a vérsavó romlott voltát bizonyítják s elegendő támpontot nyujthatnak arra nézve, hogy az, mint ilyen a használatból elvonassék, illetőleg elárúsítása megtiltassék.

Ugyanis a Schering-(Aronsohn)-féle vérsavó kivételével, mely legfrissebb állapotban is kissé homályos, a többi forgalomba hozott vérsavók nyugodt állás után halványsárga, sárga, sárgás-vörös vagy vörös színezetűek és átlátszók a zavarodás legkisebb jele nélkül. Felrázás alkalmával a fenékre leülepedett sók és fehérnye emezeknél is zavarodást okoznak ugyan, azonban romlottságukra nézve csak akkor jöhetnek gyanuba, ha nyugodt állapotban (felrázás nélkül) is teljesen megzavarodnak.

Romlott bármely vérsavó, ha zavarodás mellett a folyadék felületén hártyaszerű lepedék mutatkozik s az üvegese felnyitásakor rothadását jellemző kellemetlen szagot áraszt.

Kétes esetekben a vérsavó romlatlan vagy romlott voltának megitélése végett ide beküldhető.

7. A ki jelen rendelet 1., 2., 5-dik pontjaiban foglalt rendelkezések vagy tilalmak ellen vét, kihágást követ el s a mennyiben cselekménye vagy mulasztása súlyosabb beszámítás alá nem esik, minden egyes esetben 15 napig terjedhető elzárással és 100 frt változatlan összegben megállapított pénzbüntetéssel büntetendő.

Budapest, 1896. január hó 14-dikén.

A minister helyett:

*Latkóczy Imre* s. k., államtitkár.

***

**Adakozás a Semmelweis-emlékre.** Az I. szülő és nőbeteg klinika újabb gyüjtése: 110 frt; mely összeget miként annak idején a többi adományokat is rendeltetése helyére juttattuk.

***

**Adakozás Christl Alajos beremendi körorvos árvái számára:** Schulek Vilmos tanár 10 frt; *Ábrahám Béla* dr. a Máramaros vármegyei orvosgyógyszerészet egyesület alelnökének gyüjtése révén: Kozma Sándor dr. 2 frt, Sefcsik Alajos dr. 2 frt, Heller Jakab dr. 2 frt, Hegyesi

Béni dr. 2 frt, Guttmann Ede dr. 1 frt, Novák Károly dr. 2 frt, Szilágyi István dr. 2 frt, Kádár László dr. 1 frt, Bukovszky Endre dr. 2 frt, Lengyel Soma dr. 1 frt, Edenburg Ábrahám dr. 2 frt, Teodorovics János 1 frt, Marossán Béla 1 frt, Ágoston Gyula 2 frt, Frits Géza dr. 1 frt, Szijártó Géza 2 frt, Munkácsy Pál dr. 2 frt, Badzey László dr. 2 frt, Péterffy Imre 2 frt, Buzuch Márton 2 frt, Abrahám Béla dr. 2 frt; összesen 36 frt. — Csausz Károly dr. Felsőbánya 1 frt, Fejér Dávid dr. Gyergyó-Szt.-Miklós 2 frt, Erőss Gyula dr. 3 frt, Danderer János dr. Parád 2 frt. Összesen 54 frt; az előbbi összegekkel együtt: 215 frt 75 kr.

## Vegyesek.

**Budapest, 1896. január 31-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. január 12-dikétől január 18-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 377 gyermek, elhalt 251 személy, a születések tehát 126 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 4, roncsoló toroklob 3, hökhurut 1, kanyaró 9, vörheny 6, himlő —, typhus abdominalis 5, gyermekágyi láz —, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 13, agyvérömleny 4, rángások 8, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 50, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és béllob 11, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 1, Brigth-kór és veselob 4, angolkór 2, görvélykór 1, velesziletett gyengeség és alkathiba 7, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 13, erőszakos haláleset 7. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2360 beteg, szaporodás 718, csökkenés 728, maradt e hét végén ápolás alatt 2350. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. január 22-dikétől január 29 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 3), himlőben 1 (meghalt 1), álhimlőben —, bárányhimlőben 19, vörhenyben 17 (meghalt —), kanyaróban 107 (meghalt 2), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 36 (meghalt 4), trachomában 12, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 12 (meghalt 1), orbánczban 26 (meghalt 2), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Felhivás a tiszti főorvosokhoz.** Minthogy az 1895. évről szóló évi jelentésnek a kiállítás alkalmából május elsejére okvetetlenül el kell készülnie, úgy, hogy az erre vonatkozó munkálatok már folyamatban vannak, felkéretnek a tiszti főorvos urak, hogy jelentéseiket *lehető sürgősen*, még a határidő lejárta előtt legyenek szívesek beterjeszteni s arról is gondoskodni, hogy azok az illető hatóságok útján lehetőleg sürgősen felterjesztessenek.

— **Lenhossék Mihály,** a tübingeni boncztani intézet prosectora a tübingeni egyetem rendkivüli tanárává neveztetett ki.

— **Az igazságügyminister** a gyöngyösi járásbirósághoz fogházorvossá *Bokros Sándor* dr.-t, a nagyszebeni törvényszékhez és fogházhoz orvossá *Jancsik Imre* dr.-t nevezte ki.

— **Gruby Rezső** dr.-t a vallás- és közoktatásügyi minister az újvidéki kir. kath. főgymnasiumhoz egyelőre tiszteletbeli minőségben iskola-orvossá és egészségtan tanárrá nevezte ki.

— **Állami utazó ösztöndíjat nyertek** *Berend Miklós* dr. gyermekgyógyászati tanársegéd a gyermekgyógyászatból 1000 frtot, *Hasenfeld Arthur* dr. belklinikai díjazott gyakornok a belgyógyászatból 500 frtot.

— **A budapesti Császárfürdőben** 1895. január 1-től deczember 31-dikéig 1243 személy lakott és 400,498 személy fürdött.

— **Gyógyfürdő-elnevezés engedélyezése.** A m. kir. belügyminister megengedte, hogy a József főherczeg ő cs. és kir. fensége tulajdonát képező *Margitsziget*; továbbá, hogy a m. kir. kincstár tulajdonát képező *Rank-Herlány* fürdő gyógyfürdőnek neveztessék.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — ***Mérsékelt árak.*** — Kivánatra prospektus.

Téli kura
**rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.**
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t Budapest.

**Kénes iszapfürdő,**
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

*Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. január 23-dikától egész 1896. január 29-ig ápolt betegekről.

| 1896. | Folvett | | | Elbocsátott | | | Meghalt | | | Maradt | | | Az ápoltak közül | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | | a Rókusban | | | |
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Jan. 23 | 35 | 38 | 73 | 34 | 23 | 57 | 1 | 5 | 6 | 1281 | 966 | 2247 | 1169 | 27 | 69 | 982 |
| „ 24 | 50 | 27 | 77 | 53 | 35 | 88 | 2 | 5 | 7 | 1276 | 953 | 2229 | 1157 | 27 | 71 | 974 |
| „ 25 | 42 | 48 | 90 | 56 | 54 | 110 | 5 | 1 | 6 | 1257 | 946 | 2203 | 1154 | 27 | 69 | 953 |
| „ 26 | 37 | 21 | 58 | 41 | 31 | 72 | 2 | 4 | 6 | 1251 | 932 | 2183 | 1140 | 27 | 69 | 947 |
| „ 27 | 49 | 54 | 103 | 34 | 52 | 86 | 3 | 4 | 7 | 1263 | 930 | 2193 | 1139 | 24 | 68 | 962 |
| „ 28 | 37 | 47 | 84 | 49 | 45 | 94 | 4 | 6 | 10 | 1247 | 926 | 2173 | 1125 | 22 | 66 | 960 |
| „ 29 | 50 | 46 | 96 | 28 | 33 | 61 | 2 | — | 2 | 1267 | 939 | 2206 | 1147 | 22 | 75 | 962 |

## HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.
5

Tüdőbetegek számára
**Dr. Brehmer gyógyintézete** Görbersdorfban * * * * * * * * Sziléziában.
Felvétel minden időben.
Legrégibb sanatorium. — Főorvos: **Dr. Achtermann.**
*Képes előrajz bérmentve az igazgatóságtól kapható.*

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám
DR REICH MIKLÓS
TESTEGYENÉSZETI ÉS GYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
5
BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

Modern, minden orvosi segédeszközzel berendezett
magángyógyintézet sebészi és belbajos betegek számára,
BÉCS, Schmidgasse 14 (előbb dr. Eder).
**Kitünő ápolás.** **Mérsékelt árak.**
Mindennemü felvilágositással készségesen szolgál a tulajdonos és orvosi igazgató
**Dr. Julius Fürth.**
4

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
*operateur*
5
**TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE**
*Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.*

**TOKAJI**
**sajáttermésü régi boraimból**
félliteres üvegekben adok
**szamorodnit** 1 frt, aszút 2 frt, 4 frt és 5 frtért minőség és évjárathoz képest. Boraim valódiságáért törvényes jótállást vállalok s azokat a legkisebb mennyiségben is utánvéttel szállitom.
**LÁCZAY SZABÓ LÁSZLÓ**
**SÁROSPATAK.**
5

*Negyvenedik évfolyam.* 6. szám. *Budapest, 1896. február 9.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény Stiller Bertalan tanár belgyógyászati laboratoriumából.

### Gyomorbetegségek befolyása a szervezet fehérjeforgalmára.

Közli: *Fornet Elemér* dr. marienbadi fürdőorvos, v. belklinikai I. tanársegéd Kolozsvárt.

Idült gyomorbántalmak az esetek túlnyomó számában az általános tápláltság és a táplálkozás oly súlyos és kifejezett zavarai által kisértetnek, hogy ezen zavarok okának kiderítése méltán érdemelhet figyelmet. Nyilvánvaló, miszerint az anyagveszteségek, melyek sokszor az emaciatio ijesztő fokához vezetnek, különösen három tényező által idéztethetnek elő, ú. m. 1. *hiányos táplálékfelvétel által*; 2. *a táplálék hiányos kihasználása következtében*; 3. *a kórfolyamat folytán létrejött oly protoplasma-mérgek keletkezése következtében*, melyek a szervezet sejtjeire romboló hatással birnak.

Bár ezen jelzett mozzanatok mindenike magában véve is elegendő a szervezet anyagállományának jelentékeny megfogyasztására, még sem lehet figyelmen kivül hagyni azon körülményt, hogy ezen káros hatányok összeműködve is megtámadhatják az organismust. Azon aránylag csekély számú és nem is minden kóralakra kiterjedő vizsgálatok, melyek e kérdés felderitése czéljából eddig foganatosittattak, azon eredményre vezettek, hogy a kisérletnek alávetett esetekben az idült gyomorbetegségek közül a gyomorhurutnál, gyomorfekélynél, a hyperaciditással párosult tágulatnál és a dyspepsia nervosánál a nagyfokú lesoványodás okául pusztán csak a hiányos tápfelvétel szerepelt, s hogy idült gyomorbántalmaknál általában a bevett táplálék kihasználása bizonyára rendes, valamint hogy a fehérjetartalmú anyagok kórosan fokozott szétesése fenn nem forgott. Az anyagcsere egészben majdnem csakis azon képet nyujtotta, mely az egyszerű huzamos ideig tartó hiányos táplálkozás eseteiben észlelhető, a mikor is a szervezet a körülményekhez alkalmazkodva úgy az összcaloriát, mint a fehérjeszükségletet a minimumra szállitja le és ezen leletnek megfelelőleg a szervezet gyarapodása a táplálék fokozott bevitele által könnyen elérhető volt. Mások és részben ellentétesek a gyomorrák eseteiben talált eredmények (Müller, Klemperer s. m.), mig t. i. az észleletek egy részében az anyagcsere vizsgálata itt is egyedül a hiányos táplálékbevitellel mutatta arányosnak a jelentkezett anyagveszteséget, addig más esetekben nagyon is nyilvánvaló volt a fehérjetartalmú anyagok kórosan fokozott szétesése még akkor is, midőn úgy a bekebelezett fehérje-, mint a caloria-mennyiség normalis szükségletnek megfelelő lett volna. Heveny gyomorbántalmakra vonatkozó vizsgálat gastro-enteritis egy esetére szoritkozik, hol rendes, sőt részben subnormalis hőmérsék mellett 48 óra alatt nagymérvű N-kiválasztás volt jelen úgy, hogy a szerző (Noorden) hajlandó ennek okát protoplasma-mérgek keletkezésében keresni; nézetem szerint ez bizonyitva nincs, mert a rövid kisérleti idő miatt nem lehetetlen, hogy a nitrogen értékek a megelőzőleg esetleg túlbő táplálkozás miatt voltak oly magasak (48 óra alatt 21 gm.). A következőkben azon kisérleti eredményekről kivánok beszámolni, melyeket magam Stiller tanár osztályán hyperaciditással párosult gyomortágulat, gyomorrák és heveny gyomorhurut eseteiben nyertem. A fehérje anyagcserét feltüntető nitrogen meghatározása mellett a vizeletben kiválasztott phosphorsav és chlornatrium mennyiségét is kimutattam s bár az igy nyert absolut értékek nem nyujtanak megbizható adatokat, ez utóbbi két anyag anyagcseréjét illetőleg mégis megengedik egyes kérdések megközelitését. A meghatározások mindig a vizelet 24 órai egybegyüjtött mennyiségéből vett részlettel történtek; azon esetekben, hol a székben is meghatároztatott a N, az a kisérleti tartamra szénporral a szokásos módon elhatároltatott; végre magától is értetik, hogy betartattak az ily vizsgálatoknál szükséges szabályok ügyelettel egyszersmind arra is, miszerint a szervezet részéről nincsenek-e jelen zavaró körülmények, mint oedema, láz stb. Valamennyi beteg ágyban fekvő volt.

*I. eset. Hyperaciditas hydrochlorica, dilatatio ventriculi.* E. F., 34 éves, kereskedő, régebben szenved már dyspeptikus zavarokban, melyek 6 hónap óta, mely időtől kezdve sok izgalmon és gondon ment keresztül, fokozódtak, azóta folytonos néha nagy mértékben fokozódó gyomortáji fájdalmai vannak kivált étkezések után. Felvétele előtti időben többször hányt, a hányadékok ilyenkor állitása szerint 1—2 nap előtt bekebelezett ételrészleteket is tartalmaztak. A gyomortájon gyakran észlelhető, önként is jelentkező peristaltikus mozgás dörzsölésre mindenkor kiváltható. Nyomásra a gyomor mindenütt mérsékelten érzékeny. Locsocsanás. Alsó határ a felfujt gyomornál 3 harántujjnyira a köldök alatt. Ewald-féle reggeli után egy órával a gyomorbennék 0·31% szabad sósavat tartalmaz, tejsav, aceton nincs. Vizeletben kóros alkatrész nincs. A nagy mértékben lesoványodott beteg testsúlyát 6 hónap előtt a gőzfürdőben megmérte s állitása szerint 61 kiló volt, jelenleg 46·200, tehát időközben mintegy 15 kilót fogyott!

A kisérleti tartam két időszakra oszlik, az I-sőben február 15—19-dikéig minden gyógybeavatkozás elmaradt, a II-dikban február 20—27-dikéig az alant jelzett alkaliák és belladonna adagoltattak. A táblázatban a testsúly-kilónként eső caloriák a kisérleti idő közepén talált 45·800 kilóra vannak vonatkoztatva, az összcaloriák számai lekerekitvék.

*Bevett* a kisérleti egyén:

| I. időszak | N | Zsír | Szénhydrat | Össz-caloria | Cal. testsúly kilónként |
|---|---|---|---|---|---|
| 1895. febr. 15. | 6·17 | 22·21 | 110·48 | 817 | 17·8[1] |
| 16. | 5·41 | 21·53 | 122·85 | 842 | 18·3 |
| 17. | 6·24 | 23·52 | 117·31 | 859 | 18·7 |
| 18. | 5·60 | 23·34 | 107·96 | 803 | 17·5 |
| 19. | 6·77 | 24·75 | 112·58 | 865 | 18·8 |
| II. időszak | | | | | |
| 1895. febr. 20. | 6·63 | 34·77 | 111·78 | 951 | 20·7[2] |
| 21. | *8·13* | 33·32 | 121·85 | 1018 | *22·3* |
| 22. | *8·22* | 32·62 | 123·33 | 1020 | *22·3* |
| 23. | 9·30 | 39·23 | 137·52 | 1166 | 25·5 |
| 24. | 10·00 | 36·75 | 139·11 | 1169 | 25·5 |
| 25. | 9·10 | 33·23 | 150·70 | 1160 | 25·2 |
| 26. | 10·15 | 35·35 | 152·00 | 1211 | 26·4 |
| 27. | 9·86 | 33·95 | 147·78 | 1174 | 25·6[3] |

[1] Testsúly: 46·2 kgm.

[2] Testsúly: 45·8 kgm. Rp. Extr. bellad. 0·15, natr. bicarb. calc. carb. praec. aa 8·0, magnes. ust. 4·0. Mfp. Div. in dos. X. S. Napjában 3 port bevenni.

[3] Testsúly: 46·6 kgm.

*Kiadott* a kisérleti egyén:

| I. időszak | Össz-N | N a székben | $P_2O_5$ a vizeletben | NaCl a vizeletben | Vizelet mennyisége |
|---|---|---|---|---|---|
| 1895. febr. 15. | 7·12 | | 1·2 | 3·96 | 1100 ccm³ |
| 16. | 6·60 | 3·00 | 1·09 | 4·20 | 950 |
| 17. | 6·82 | pro die | 1·10 | 3·62 | 1150 |
| 18. | 6·78 | 0·60 | 1·14 | 4·10 | 1020 |
| 19. | 7·37 | | 1·18 | 3·84 | 1120 |
| II. időszak | | | | | |
| 1895. febr. 20. | 7·00 | | 0·78 | 4·24 | 1060 |
| 21. | *8·14* | 5·76 | 0·62 | 5·40 | 1240 |
| 22. | *8·16* | | 0·66 | 4·82 | 1200 |
| 23. | 7·53 | pro die | 0·47 | 4·60 | 1180 |
| 24. | 7·81 | | 0·54 | 5·36 | 1260 |
| 25. | 7·35 | 0·72 | 0·42 | 4·94 | 1190 |
| 26. | 7·73 | | 0·39 | 5·10 | 1250 |
| 27. | 7·49 | | 0·48 | 5·00 | 1250 |

A fenti táblázat a következő adatokat szolgáltatja:

A N-tartalmú anyagok anyagcseréjét illetőleg lényeges különbség mutatkozik az I. és II. időszak közt, a mennyiben az első öt napra terjedő észleleti idő alatt, melyben gyógybeavatkozás nem történt, a N-kiadás állandóan meghaladja a N-bevételt, úgy hogy azon idő elteltével a szervezet 4·5 gm. N-t vesztett, mi 28·12 gm. fehérjének felel meg. Ha tekintetbe veszszük azt, hogy ezen idő alatt a szervezet naponta 865 összcal.-val mint maximummal működött, úgy futólagos megtekintésre is bizonyos, miszerint itt a fehérjetartalmú anyagon kórosan fokozott széteséséről szó nem lehet, s hogy az elhasznált mennyiség csakis a hiányzó cal.-ák részbeni pótlására használtatott fel. Sőt az adatok további elemzése meggyőzően tünteti fel, hogy a huzamosabb ideig elégtelenül táplált szervezet rendkivül takarékosan bánik fehérjekészletével s míg egyfelől a cal. egyensúlyhoz szükségelt cal.-ák számát lényegesen leszállítja, egyúttal a hiányzó cal.-ák pótlását csak csekély százalékban eszközli N-tartalmú anyagokkal. A folytatólagos észlelet során kitünik ugyanis, hogy betegünknek napi 1018—1020 összcal.-ra volt szüksége a N-egyensúly helyreállítására és a hőszükséglet fedezésére (l. tábl. 21-dikén, 22-dikén) s igy a február 15—19-dikéig terjedő 5 napi időközben 5 × 1020 = 5100 cal.-ra lett volna szüksége, e helyett a szervezet ezen tartam alatt csak 4186 cal.-át kapott a táplálékban s igy 914 összcal. hiánynyal dolgozott. Ezen hiányzó 914 cal.-ból pedig csak 136·8 cal. — azaz 14% — fedeztetett szervezeti fehérje elhasználása által, mit a következő számítás mutat:

$$4{\cdot}5\ N \times 6{\cdot}25 = 28{\cdot}15 \text{ fehérje}$$
$$28{\cdot}15 \times 4{\cdot}86 = 136{\cdot}8 \text{ caloria.}^1$$

A fehérjének a caloria-szükséglet fedezésében való százalékos részesedése annyival is csekélyebbnek kell hogy tünjék, mert a nagyfokú lesoványodás által a szervezet felettébb zsírszegény lett s ezen körülmény daczára mégis a zsírkészlet vonatott aránytalanul nagyobb mérvben a hőszükséglet fedezésére; arról ugyanis, hogy tartalék glykogen játszhasson ezen hiányos táplálkozás által emaciált szervezetben szerepet, szó nem lehet.

Habár valószinű, hogy ily esetekben a szolgáltatott fehérje oroszlánrésze tényleg izomszövet pusztulása által szabadul fel, mégsem tarthatom ama szokást jogosultnak, mely szerint ily alkalmakkor csakis az izomszövet vétetik a számítás alapjául, mivel igy a mirigyek, vér és más fehérjedús szövetek szerepe figyelmen kivül marad. Ha esetünkben a szervezeti fehérjeveszteséget tisztán izomszövetre számítanánk, akkor 132 gm. izomszövet fogyását kellene felvennünk s mivel az I. időszak végén 400 gm. súlyveszteség mutatkozott, a fennmaradó 268 gm. zsír, hamu és vízveszteség által okoztatnék.

[1] A rendes szokástól eltérőleg helyesebbnek tartottam jelen esetben cal. coëfficiens gyanánt 4·86-ot felvenni, mert itt tényleg minden N fehérjére (szervezeti) vonatkozik, holott a Rubner-féle szám (4·1) a vegyes táplálékban foglalt N-re való tekintettel megállapított tapasztalati érték, a mennyiben az ily táplálékból származó N nemcsak fehérjéből keletkezik s igy tulajdonképen a fehérjeértékek túlmagasaknak találtatnak.

Az észlelet II. szakában nem kevésbé figyelemreméltó a N-tartalmú anyagok viselkedése; ez idő alatt ugyanis betegünk gyomorfájdalmai a gyógybeavatkozás következtében lényegesen csökkentek s igy lehetővé vált a fokozottabb táplálékfelvétel annyira, hogy a fentebbi számításunk alapján a szervezet fenntartására ez időre szükségelt 8 × 1020 = 8160 összcaloria helyett bekebeleztetett 8870, tehát 710 caloria-többlet. Ezen körülmény eredménye gyanánt első sorban a N-egyensúly beállta mutatkozik (21-dikén és 22-dikén) 1020 összcaloria és testsúlykilóra eső 22·3 caloria mellett, azután az egyensúly ismét megzavartatik az által, hogy a szervezet mohón tart vissza N-t mindössze 10·20 gm.-nyi mennyiségben, mi megfelel 63·75 gm. fehérjének, azaz a fent érintett fenntartással 300 gm. izomszövetnek; a testsúly gyarapodása 800 gm.-ot tett ki. Miután tapasztalat alapján felvehetjük, hogy normalis viszonyok közt egy hasonlóan sovány egyén caloria-szükséglete nyugalomban testsúlykilónként körülbelül 30 caloria által fedeztetett volna, úgy nyilvánvaló, miszerint a szervezet esetünkben ebben is rendkivüli alkalmazkodási képességet árult el.

Az eredményt összegezve, azt kell mondanunk, hogy a *fehérje kórosan fokozott szétesése fenn nem forgott, sőt hogy az a caloria-szükséglet lényeges leszállítása és zsírszövet elhasználása által szívósan védelmeztetett, illetve mohón újraképeztetett.*

*A phosphorsav* kiválasztása a vizeletben az I. időszakban az össz N-hez 1 : 6·3 és 1 : 5·9 közt ingadozó viszonyban állt, mi a rendesnél valamivel szükebb. A II-dik időszakban daczára a dúsabb tápfelvételnek mutatkozó jelentékeny csökkenése a vizeletben kiválasztott mennyiségnek magyarázatát nyeri első sorban azon körülményben, hogy ezalatt naponta 4 gm. calcium és magnesia kebeleztetett be, mely anyagok tudvalevőleg a $P_2O_5$-al egyesülve, nagyrészt a bélhuzamon át ürittetnek ki; szerepelhet e mellett azonban még azon lehetőség is, hogy $P_2O_5$ a szervezetben bizonyos ezen vegyületben dús anyagok újraképzésére visszatartatott.

A *konyhasó*-értékek általában alacsonyak, a nélkül, hogy a $Cl_2$ értékek azon nagyfokú csökkenése mutatkoznék, mely a tágulattal párosult hyperaciditas hydrochlorica azon eseteiben jelentkezik, hol a gyomorbennék továbbítása nagyfokú zavarokat szenved, vagy még inkább, hol HCl a hányadékkal kiürittetik. Az I. és II. időszak összehasonlításánál szembeötlik, hogy daczára a jelentékenyen fokozott tápfelvételnek a $Cl_2$ értékek a II-dik időszakban nem emelkednek megfelelőleg s habár ezen kisérleti berendezés nem jogosit is fel biztos következtetésre, mégsem látszik kizártnak, hogy NaCl a szervezetben visszatartatott. Általánosságban az, hogy a N és NaCl egyidejű jelentékeny felhalmozódása első sorban a sóban dús vérnek, míg a N-nek NaCl nélkül való visszatartása az aránylag sószegény izomnak újjáképzése mellett értékesithető-e mint bizonyíték, oly kérdés, mely bizonyára nehezen dönthető el.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Korányi Frigyes ny. r. tanár I. belklinikájának dolgozdájából.

### Adatok az exsudatumok és transsudatumok sajátságaihoz.

*Tauszk Ferencz* dr. tanársegédtől.

(Vége.)

Eseteink kapcsán foglalkoznunk kell azon kérdéssel is, vajjon az itt alkalmazásba vett vizsgálati eljárással lehetséges-e a kóros folyadékgyülem klinikai féleségére is következtetni?

Ezen kérdés már ismételten foglalkoztatott egyes szerzőket, kik a választ túlnyomóan a fajsúly és fehérjetartalom figyelembe vételével vélték megadhatni.

*Bernheim* szerint az exsudatumok és transsudatumokban foglalt sók és extractiv anyagok mennyisége csaknem állandó. *Mehutól* származik azon feltevés, hogy a prognosist annyival jobbnak kell mondanunk, minél több „fixa“ foglaltatik a folyadékban.

A mellhártyaűrben levő folyadékgyülemre *Reuss* azon tételt állitotta fel, hogy 1018-at meghaladó fajsúly és 4%-ot meghaladó fehérjetartalom exsudatumra, 1015 alatt levő fajsúly és 2·5%-nál kisebb fehérjetartalom transsudatumra enged következtetni.

*Neuenkirchen* pedig azon eredményre jön, hogy 1013-at meg nem haladó fajsúly transsudatumra, 1017 fajsúly pedig exsudatumra utal. *Bernheim* vizsgálatai közben ezen szabály alól igen sok kivételt látott.

*Bernheim* szerint a hasűrben foglalt folyadékgyülemnél a fajsúly és fehérjetartalom még kevésbbé alkalmas a folyadékgyülem természetéről felvilágositást adni, semmint azt a mellhártyaűrben székelő folyadékgyülemeknél tapasztalják. Legfeljebb 2%-ot jelentékenyen meghaladó fehérjetartalom hepatitis interstitialisnál a hashártya lobos elváltozására hivja fel a figyelmet.

Mindezen vizsgálatok végeredményét *Bernheim* azon mondatban foglalja össze, hogy a fehérjetartalom és fajsúly relative csak kevés esetben ad felvilágositást az előttünk levő kórfolyamat természetéről.

Ha most fenti adatainkat, a lázas betegekre vonatkozók kivételével, a megbetegedések főbb klinikai féleségei szerint csoportositjuk, úgy a fagypont, százalékos konyhasótartalom, fajsúly és $\frac{\Delta}{NaCl}$ legkisebb és legnagyobb, valamint átlagos értékeiről a következő táblázat nyujt áttekintést:

| Betegség neme | $\Delta$ | | | NaCl | | | Fajsúly | | | $\frac{\Delta}{NaCl}$ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | minim. | maxim. | átlag | minim. | maxim. | átlag | minim. | maxim. | átlag | minim. | maxim. | átlag |
| Pangásos savógyülem a hasűrben (hepatitis) | 0·53 | 0·61 | 0·57 | 0·65 | 0·71 | 0·66 | 1009 | 1019 | 1014 | 0·81 | 0·90 | 0·85 |
| Lobos savógyülem a mellűrben (exsudat.) | 0·54 | 0·56 | 0·55 | 0·58 | 0·61 | 0·59 | 1010 | 1013 | 1013 | 0·92 | 0·93 | 0·92 |
| Lobos savógyülem a hasűrben (peritonitis chron.) | 0·54 | 0·54 | 0·54 | 0·59 | 0·60 | 0·59 | 1014 | 1015 | 1014 | 0·90 | 0·92 | 0·91 |

*Ezek alapján állithatjuk*: 1. a fagypontsülyedés átlag nagyobb a pangásos eredetű folyadékgyülemnél, alacsonyabb a lobos eredetű folyadékgyülemnél.

2. A konyhasótartalom százalékos értéke ugyancsak nagyobb a pangásos, mint lobos eredetű folyadékgyülemnél.

3. A $\frac{\Delta}{NaCl}$ kisebb a pangásos, mint lobos eredetű folyadékgyülemnél.

4. A lobos eredetű folyadékgyülem nem mutat számbavehető különbséget sem konyhasótartalom, sem fajsúly, sem $\frac{\Delta}{NaCl}$-ra nézve, legyen akár a mellűrben keletkezett, akár a hasűrben, ha csakis azt nem veszszük, hogy a fagypontsülyedés valamivel nagyobb előbbi esetben.

Ugyanezen vizsgálatok alkalmat szolgáltattak egy másik kérdés vizsgálatára.

Régen ismert tény, hogy nagyobb folyadékgyülemeknek mesterséges kiürítése diuretikus hatást fejt ki. Ennek a diuretikus hatásnak eddig általánosan elfogadott magyarázata abban állott, hogy az ex- vagy transsudatumok megkevesbbítése folytán az eddig összenyomott nyirkutak felszabadulnak és a folyadék könnyebben ömölhetik a vérmederbe.

Lehet, hogy ez a magyarázat részben helyes, de *Korányi Sándor* m.-tanár, mint azt velem szóbelileg közölte, azon meggyőződésben van, hogy az ebben foglalton kivül egy másik tényező sokkal nagyobb mértékben szerepel a tünemény okai között, melynek lényegét a következőkben foglalja össze:

A véráram sebessége — ceteris paribus — attól függ, hogy a szív egy systole alatt mennyi vért továbbit. Ez, miután ép szivnél a systole a gyomrocsokat teljesen kiüriti, a diastole nagyságától függ. A diastole nagyságát főképen két tényező határozza meg: a szivet belülről a beléje áramló vér nyomása, kivülről a tüdő szivó hatása — a mellkasbeli negativ nyomás — tágitja. Ha az utóbbi kisebbedik, akkor kisebbedni kell a diastolenak és lassulni kell a véráramnak, ha csak a diastolék elégtelenségét azok száma nem ellensúlyozza.

Ezen compensatióra való törekvés folyományának tekintendő, ha a mellkas szivó erejének kisebbedése a pulsus szaporodásával jár.

Nagyobb exsudatum pleuriticum, úgy mint nagyobb hasdaganat, származzék az bármilyen okból, ha a rekeszt felnyomja, kisebbiti a mellkas üregét és igy a benne uralkodó negativ vérnyomást. Ezzel a mondottak szerint a diastolenak kellene kisebbednie és ha a pulsus szaporodása ezt a kisebbedést nem, vagy csak tökéletlenül compensálná, olyan tüneteknek kellene származniok, mint billentyü bántalomnál, vagy más okból következő szivműködési elégtelenségnél.

*Korányi Sándor* m.-tanár egy előző közleményben kimutatta, hogy mily érzékeny jelet szolgáltat a vizeletnek módszere alapján végzett vizsgálata a szivműködés elégtelenségének kimutatására.

Ha a vizelet fagypontja $\Delta$, százalékos konyhasótartalma NaCl, akkor

$$m = \frac{0{\cdot}91\ \Delta}{2\ \Delta - 0{\cdot}613\ NaCl}$$

0·56 és 0·60 közt váltakozik addig, mig a vérkeringés sebessége normalis, 0·56 alá sülyed, mihelyt az a normalis alá csökken.

Ha tehát ezen felfogás helyes, várható, hogy nagy transsudatumoknál, exsudatumoknál, hasdaganatoknál $m < 0{\cdot}56$, úgy mint nem teljesen compensált billentyübántalmaknál, hogy továbbá a mellkast és vele szivó hatását növelő beavatkozások, különösen a punctio, az abnormis m-et a rendes nagyságra emelik.

Ide vonatkozó vizsgálati eredményeink a következők:

| Idő | Jegyzet | Mennyiség | Vizelet | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fajsúly | $\Delta$ | NaCl | a * | m | $\frac{\Delta}{NaCl}$ |
| *1. Hepatitis interstitialis.* | | | | | | | | |
| ápr. 21. | Punctio 9600 kcm. Fs. = 1014 $\Delta$ = 0·58 NaCl = 0·65 | 805 | 1012 | 0·65 | 0·40 | 8·53 | 0·56 | 1·62 |
| „ 22. | | 685 | 1012 | 0·65 | 0·36 | 7·26 | 0·54 | 1·80 |
| „ 23. | | 800 | 1010 | 0·61 | 0·38 | 7·92 | 0·56 | 1·60 |
| „ 24. | | 860 | 1009 | 0·61 | 0·37 | 8·55 | 0·59 | 1·64 |
| „ 27. | | 1500 | 1009 | 0·56 | 0·40 | 13·65 | 0·59 | 1·40 |
| május 1. | | 1120 | 1011 | 0·63 | 0·43 | 11·5 | 0·58 | 1·46 |
| *2. Exsudatum pleuriticum.* | | | | | | | | |
| május 27. | Punctio 700 kcm. Fs. = 1020 $\Delta$ = 0·55 NaCl = 0·60 | 950 | 1020 | 1·51 | 0·47 | 23·37 | 0·50 | 3·21 |
| „ 28 | | 815 | 1024 | 1·81 | 1·05 | 24·04 | 0·56 | 1·72 |
| „ 30. | | 2200 | 1013 | 1·03 | 0·84 | 37·4 | 0·60 | 1·22 |
| „ 31. | | 3680 | 1012 | 1·07 | 0·96 | 64·03 | 0·63 | 1·08 |
| junius 2. | | 2800 | 1017 | 1·18 | 0·98 | 53·76 | 0·61 | 1·20 |
| „ 5. | | 2600 | 1016 | 1·16 | 0·83 | 49·4 | 0·58 | 1·39 |
| „ 6. | | 2630 | 1013 | 1·19 | 1·0 | 51·02 | 0·61 | 1·19 |
| „ 7. | | 2440 | 1018 | 1·41 | 1·12 | 56·12 | 0·60 | 1·25 |
| „ 8. | | 2280 | 1020 | 1·41 | 1·19 | 52·44 | 0·60 | 1·19 |
| „ 12. | | 2160 | 1017 | 1·30 | 1·0 | 45·36 | 0·59 | 1·30 |
| *3. Peritonitis chronica.* | | | | | | | | |
| julius 15. | Punctio 520 kcm. Fs. = 1014 $\Delta$ = 0·54 NaCl = 0·59 | 310 | 1023 | 1·66 | 0·44 | 8·37 | 0·49 | 3·77 |
| „ 16. | | 670 | 1018 | 1·27 | 0·15 | 13·87 | 0·50 | 8·13 |
| „ 21. | | 520 | 1015 | 1·10 | 0·20 | 9·36 | 0·48 | 5·55 |
| „ 25. | | 580 | 1013 | 1·09 | 0·16 | 10·32 | 0·48 | 6·81 |

* $a$ = vizelet szilárd alkatrészeinek konyhasó egyenértéke.

| Idő | Jegyzet | Mennyiség | Vizelet | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Fajsúly | $\Delta$ | NaCl | a | m | $\frac{\Delta}{NaCl}$ |
| *4. Hepatitis interstitialis.* | | | | | | | | |
| márcz. 3. | Punctio 1420 kcm. Fs. = 1009 $\Delta$ = 0·57 NaCl = 0·67 | 390 | 1029 | 1·77 | 0·63 | 11·23 | 0·51 | 2·80 |
| „ 4. | | 780 | 1021 | 1·54 | 0·62 | 19·58 | 0·52 | 2·46 |
| „ 7. | | 800 | 1025 | 1·67 | 0·75 | 21·76 | 0·53 | 2·24 |
| *5. Hepatitis interstitialis.* | | | | | | | | |
| junius 2. | Punctio 10800 kcm. Fs. = 1012 $\Delta$ = 0·57 NaCl = 0·66 | 310 | 1023 | 1·36 | 0·19 | 6·88 | 0·48 | 7·15 |
| „ 3. | | 820 | 1022 | 1·18 | 0·37 | 15·74 | 0·50 | 3·18 |
| *6. Nephritis chronica.* | | | | | | | | |
| febr. 4. | Punctio 2200 kcm. Fs. = 1009 $\Delta$ = 0·60 NaCl = 0·66 | 680 | 1019 | 1·26 | 0·73 | 13·94 | 0·54 | 1·69 |
| „ 5. | | 950 | 1017 | 1·12 | 0·60 | 17·29 | 0·55 | 1·86 |
| „ 8. | | 1100 | 1015 | 1·05 | 0·50 | 18·81 | 0·53 | 2·10 |
| *7. Hepatitis interstitialis.* | | | | | | | | |
| nov. 14. | Punctio 15800 kcm. Fs. = 1011 $\Delta$ = 0·55 NaCl = 0·61 | 740 | 1011 | 2·13 | 0·38 | 25·67 | 0·44 | 5·6 |
| „ 15. | | 500 | 1014 | 1·87 | 0·50 | 25·85 | 0·49 | 3·6 |

A vizsgálatok az elméleti feltevéseken alapuló várakozásoknak teljesen megfelelő eredményeket tüntetnek fel.

Látjuk ugyanis, hogy mindazon esetekben, hol nagyobb hasüri, mellhártya izzadmány, nagy hydrops universalis van jelen, az m $<$ 0·56, tehát az exsudatumok és transsudatumok úgy viselkednek, a mint azt incompensált szívbetegségeknél látjuk. A punctio eredménye az, hogy az *m* értéke nagyobbodik és hogy nem mindenütt éri el a normalis értéket, annak oka az, hogy a savó gyülem kibocsátása vagy nem teljes, vagy a kibocsátást a folyadékömleny újraképződése követi és általa sem szünnek meg teljesen egyes akadályok, mint a szívkihelyezése, pleurális és peritoneális összenövések, a tüdő összenyomatása stb., melyek a mellkas üregét és a benne uralkodó negativ vérnyomást kisebbitik.

Az *m* figyelembe vételével tehát értékes adat birtokában vagyunk azon hatás megitélésére, melyet adott esetben valamely exsudatum vagy transsudatum a szivre gyakorol. Ha az *m* értéke a rendesnél az észlelés alatt kisebbedik és hiányoznak ezen abnormis viselkedés egyéb okai (láz, inanitio stb. l. Korányi id. cz.), akkor az növekvő, ellenkező esetben csökkenő vérkeringési akadályt jelent és igy a kóros folyadékgyülem növekedését vagy csökkenését engedi felismerni.

A többi adatból positive csak annyi olvasható ki, hogy a punctio után többnyire az $\frac{\Delta}{NaCl}$ bizonyos időpontban kisebbedik, a mi *m* változásával természetesen párhuzamosan történik, mig *a* és a vizelet mennyisége növekednek.

Vizsgáltuk továbbá azon befolyást, melyet ugyanazon egyénen végzett ismételt punctio a savógyülem összetételére gyakorol.

| Betegség neme | Punctio ideje | Mennyiség | Fagypont | NaCl | Fajsúly | $\frac{\Delta}{NaCl}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis interstitialis | április 22. | 9600 | 0·58 | 0·65 | 1014 | 0·89 |
| „ „ | május 16. | 8400 | 0·61 | 0·71 | 1017 | 0·85 |
| Hepatitis interstitialis | julius 16. | 6500 | 0·53 | 0·65 | 1016 | 0·82 |
| „ „ | „ 31. | 6800 | 0·60 | 0·70 | 1019 | 0·86 |
| „ „ | szept. 2. | 9200 | 0·59 | 0·66 | 1018 | 0·89 |
| Peritonitis chronica | junius 15. | 520 | 0·54 | 0·59 | 1014 | 0·92 |
| „ „ | „ 25. | 8400 | 0·54 | 0·60 | 1015 | 0·90 |
| Exsudatum pleuritic. | május 27. | 700 | 0·55 | 0·60 | 1020 | 0·92 |
| „ „ | junius 29. | 1250 | 0·57 | 0·70 | 1020 | 0·81 |

Végérvényes következtetésekre nem érezzük magunkat feljogosítva. Legfeljebb mondhatjuk, hogy a második punctio alkalmával nyert savónak fagypontja, százalékos konyhasótartalma és fajsúlya, vagy legalább ezen tényezők egyike, az első punctio alkalmával nyert adatokhoz képest emelkedést mutat. Azon egy esetben, hol alkalmunk volt ugyanazon egyénnél a savót harmadszor vizsgálhatni, ezen számok a második vizsgálathoz viszonyitva némileg csökkentek, de még mindig magasabbak voltak mint az első alkalommal nyert számok.

Azon utolsó kérdés, melynek tisztázásához néhány adattal hozzájárulni törekedtünk, az volt, vajjon mutatkozik-e egyik vagy másik tekintetben vizelet és exsudatum vagy transsudatum összetétele között összefüggés?

Láttuk, hogy az exsudatum vagy transsudatum fagypontja a vér fagypontjával megegyező. Láttuk azt is Korányi, Móricz és Fisch A. vizsgálataiból, hogy a vizeletből bizonyos körülmények állandósága mellett és ezek közt a vérkeringés normalis volta mellett a vér és a vizelet konyhasótartalma és fagypontja 4 egymástól függő mennyiség és hogy ez az összefüggés kifejezésre jut abban, hogy *m* fent adott képlete alapján kiszámitva a vér konyhasótartalmát adja.

Ezek alapján, miután nagyobb exsudatum a vérkeringés útjába rendellenes akadályt gördit, nem volt várható, hogy a vizelet és exsudatum vagy transsudatum összetétele között, a mely a vérétől függ, olyan összefüggés álljon fenn, mint a vizelet és a vér összetétele között ép állatnál.

Vizsgálataink — alkalmas esetek hiányában — nem nagy számúak, de a lobos és nem lobos savógyülemek csaknem valamennyi fontosabb klinikai féleségére vonatkoznak. A vizelet azon 24 órai mennyiség adatait tünteti fel, a mely időnek a végén a punctio eszközöltetett. Ily módon *egy* hepatitis interstitialisban, *egy* pleuritis exsudativában, *két* peritonitis chronicában és *egy* nephritis chronicában szenvedő beteget nyilt alkalmunk megvizsgálhatni.

| Betegség neme | | Mennyiség | Fajsúly | $\Delta$ | NaCl | a | m |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis interstit. | Savó | 9600 | 1014 | 0·58 | 0·65 | | |
| | Vizelet | 685 | 1012 | 0·65 | 0·36 | 7·26 | 0·54 |
| Exsud. pleur. | Savó | 700 | 1020 | 0·55 | 0·60 | | |
| | Vizelet | 950 | 1020 | 1·51 | 0·47 | 23·37 | 0·50 |
| Periton. chron. | Savó | 8400 | 1015 | 0·54 | 0·60 | | |
| | Vizelet | 580 | 1013 | 1·09 | 0·16 | 10·32 | 0·48 |
| Nephrit. chron. | Savó | 2200 | 1009 | 0·60 | 0·66 | | |
| | Vizelet | 680 | 1019 | 1·26 | 0·73 | 23·94 | 0·54 |
| Periton. chron. | Savó | 520 | 1014 | 0·54 | 0·59 | | |
| | Vizelet | 310 | 1023 | 1·66 | 0·44 | 8·37 | 0·49 |

Eredményeink a várakozásnak teljesen megfelelnek. *m* nem felel meg a kóros folyadékgyülem konyhasótartalmának, azonban attól a vizsgált esetekben állandó különbséget (+ 0·10) mutat, úgy hogy m + 0·10 = az ex- vagy transsudatum direct meghatározott konyhasótartalmával, a mint az a következő összeállitásból látható:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| az 1. esetben | m + 0·10 | = 0·64 | a | folyadékgyülem | konyhasótart. | 0·65 |
| „ 2. „ | „ | = 0·60 | „ | „ | | 0·60 |
| a 3. „ | „ | = 0·62 | „ | „ | | 0·60 |
| a 4. „ | „ | = 0·64 | „ | „ | | 0·66 |
| a 5. „ | „ | = 0·59 | „ | „ | | 0·59 |

Tehát két esetben számitás és direct meghatározás után nyert adatok teljesen fedezik egymást, egy esetben 0·01, két esetben 0·02 különbség mutatkozik. A 27. sz. alatt emlitett esetünkben ugyancsak végeztünk ily összehasonlító vizsgálatot. A különbség itt 0·06. De tekintve, hogy az eset nem tiszta, a mennyiben zavaró körülmények vannak jelen, igy az illetőnek ez rövid időn belül a 3-dik punctiója volt (részben a klinikán kivül), az eset ily számitásokra fel nem használható.

Előre látható, hogy ez az összefüggés *m* és a folyadékgyülem konyhasótartalma között változik a folyadékgyülem nagysága szerint, vagy ha pl. punctio után, vagy más okból *m* növekszik, vagy a folyadékgyülem gyors szaporodása stb. folytán kisebbedik.

## Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

A mult év folyamán tehát 9 izben végeztünk a hasüreg megnyitásával járó radikalis műtétet, 7 izben a hasfal megnyitásával, 2-szer vaginalis úton. Gyógyult valamennyi, quoad operationem. De a laparotomizáltak közül csupán három lett a műtét útján azonnal egészséges, egy csak javult, három hosszas utóbajok után egy év multán kezdett csak javulni. A két vaginalis exstirpatio közül egy esetben egy év leforgása alatt következett be a teljes gyógyulás, a másik bajától megszabadult, de a műtét folytán fistula urethero-vag. támadt. Ha már most ezek alapján az iránt kell nyilatkoznunk, vajjon a gonorrhoikus s általában a belső genitaliák inveterált alakjainál jogosultak-e a gynaekologia ú. n. nagy műtétei, határozott igennel kell felelnünk. Azon betegek, a kiknél a műtéteket végeztük, ahhoz a néposztályhoz tartoznak, melynek nem áll módjában „betegnek lenni", vagyis a kenyérkeresés miatt nem kiméllhetik, a szükséges módon nem ápolhatják magukat. Ily módon a magára hagyott betegség lassanként lesorvasztja őket, a táplálkozás silánysága, a bő fehérfolyás, a fájdalmak az életerejét csökkentik, annál inkább, mert lassan megtörik az idegrendszer is és kifejlődik a hysteria kórképe.

Hogyha tehát a betegség directe nem veszélyezteti is az életet, lefolyásában mégis annak megrövidítésére vezet. És hogyha azt látjuk, hogy az orvosi ethika nem talált semmi kivetni valót azokban a törekvésekben, melyek pl. az epilepsiát életveszélyes beavatkozással, a koponyaüreg megnyitásával „próbálták" meggyógyítani, úgy minden esetre megengedhető, hogy, a beteg előtt helyzetét feltárva, megkisértsük a tuba és ovariumokra átterjedt gonorrhoeának sebészi gyógyitását is, annál is inkább, mert itt több bizonyossággal számithatunk a radikális gyógyulásra, mely várathat magára 1—2 évig, de végül mégis csak be szokott következni. A castratio ténye fontossággal nem bir, mert az ily nő már betegsége által lett sterillé; csak az marad még nyilt kérdés, hogy a műtétre mily utat válaszszunk: a laparotomiát-e, vagy a vaginalis exstirpatiót. Az utóbbi mellett minden esetre az a körülmény szól, hogy általa eltávolítunk mindent, a mi beteg, s tényleg mindkét exstirpáltunk aránylag rövid idő alatt gonorrhoikus betegségétől végleg megszabadult. E körülmény annál súlyosabban esik latba, ha látjuk, hogy egyszerű castratio után mily gyakran következik be csonkexsudatum, a mely makacs fennállásával az utókezelésben igen könnyen kifárasztja a műtőt úgy, mint a beteget. Meglehet, hogy ezen idővel a technika még talál javitani valót. Mi a selyemben látjuk az okot, s a jövőben megkisértjük a catgut alkalmazásával elkerülni. De ha visszaemlékezem tanulmányutamra, ezen újitástól sok javulást nem tudok remélni, mert a csonkexsudatumok kellemetlen szövődményeit a legkülönbözőbb klinikákon, a legkülönfélébb varróanyagok használata mellett volt alkalmam észlelni, s igy nem tudok megszabadulni attól a feltevéstől, hogy a lekötött tuba csonkja a ligaturával együtt idővel leesik, s egyes esetekben igy a tuba nyilása újból átjárhatóvá lesz és alkalmat ad arra, hogy az uterus váladéka a hasüregbe jutva, új lobos folyamatot indítson meg, mely csak akkor gyógyul, hogyha idővel (s ehhez a lobos megnagyobbodott méhnek néha pár esztendőre van szüksége) a méh és vele a nyálkahártya senilis sorvadásnak indul. Ezzel a felfogással tehát a totalis exstirpatiónak, mely egyúttal kevésbé veszélyes beavatkozás is, határozottan előnyt kell adnunk a laparotomia és castratio fölött. Az emlitett két eset azonban arról győzött meg, hogy ily körülmények között az exstirpatio határozottan nehezebb műtét, aránytalanul nagyobb gyakorlottságot igényel, mint a laparotomia. Az adhaesiók leválasztása, az igy támadt vérzések csillapitása a szem ellenőrzése nélkül, tisztán az ujjakra van bizva, s igy könnyen érthető, hogy általa könnyebben ki leszünk téve oly baleseteknek, mint az urether megsértése. Mindennek daczára, főleg a folyó évben tett tapasztalataink alapján ez idő szerint az az impressiónk, hogy a jövő műtéte hasonló bántalmaknál a vaginalis úton fog haladni, kiváltképen azon esetekben, hol infectiosus váladékot, pyosalpinxet gyanitunk.

c) *Peritoneitis és parametritis* miatt 17 beteget vettünk fel és pedig 3 esetben parametritis, 14 esetben peritoneitis exsudativa miatt.

*A parametritikus exsudatum* esetei közül 2 (10. és 53. sz.) nem egyezett be az operativ beavatkozásba, s igy egy ideig klinikailag, majd ambulanter kezeltük őket s javulást biztositottunk sós fürdők és massage-zsal; egy esetben (111. sz.) a Poupart-szalag mentén megnyitottuk a tályogot és 3 héten belül tökéletes gyógyulást értünk el.

*Peritoneitis* miatt 14 beteget vettünk fel. Ezek közül 2-nél (122. és 204. sz.) az általános peritoneitis chronikus jellege mellett hydrops ascites fejlődött ki. Egyiknél punctiót, a másiknál explorativ laparotomiát végeztünk, de meg kellett elégednünk a savó kibocsátásával.

205. sz. betegünknél eltokolt savós exsudatumot találtunk a Douglasban, mely azonban gyors felszivódása által feleslegessé tette a sebészi beavatkozást.

80. sz. betegünk nem egyezett bele a műtétbe és gyógyulatlanul távozott.

Két betegünknél (97. és 119. f. sz.) a hüvelyboltozaton át nyitottuk meg az intraperitonealis exsudatumot s mindkettőnél két hét alatt értük el a zárt tályogüreg oly mérvű zsugorodását, hogy haza bocsáthattuk őket.

69. sz. esetünkben intraperitonealis genyes exsudatumot a Poupart-szalag mentén nyitottunk meg és bőven liternyi folyadékot bocsátottunk ki. A tályogüreg felső tasakja a vesetájig húzódott. A nagy üreg zsugorodása harmadfél hónapot vett igénybe.

209. sz. betegünk egy ideig exspectative lett kezelve s mint ilyent áttettük az 1895. év betegei közé.

Öt esetben (26., 84., 95., 145., 151. f. sz.) tuberculosus alapon fejlődött hashártyalob miatt avatkoztunk be. A műtéti beavatkozás minden esetben az explorativ laparotomia jellegével birt, a mennyiben eltokolt izzadmányok, összetapadt belek, rosszindulatú ovarialis tumorokat imitáltak. Egy esetben eltokolt ascitest találtunk (95.) s kibocsátása után a hassebet zártuk. A többi betegnél a belek tuberculosus conglomeratumát találtuk, s bélkacsok szétválasztása után minden esetben tuberculosus tályogüregbe jutottunk. Ez üregeket, a mennyire hozzáférhettünk, kitisztogattuk s minden esetben jodoformgazcsik drainaget alkalmaztunk a hasseb felé. 3 eset ezek közül gyógyult, az egyik fistula stercoralis képződésével. Egy meghalt (145. f. sz.), ép az az eset, a melyben azonnal a peritoneum átmetszésével egy diónyi tályogüregbe jutva, befejeztük a műtétet. A sectio megadta a magyarázatot: tuberculosis chronica tubae sinistrae; következményes peritoneitis chronica adhaesiva tuberculosa. Mindkét oldali cystis tubo-ovarica. Jobboldali salpingitis purulenta. Degeneratio parenchymatosa musculorum cordis. Tuberculosis chronica apicis pulmonum. Degeneratio adiposa hepatis.

Végül igen érdekes K. Mártonné esete (167), mely közelebb hoz bennünket az intraperitonealis exsudatumok aetiologiájához.

Szeptember 28-dikán vettük fel. 33 éves, 8-szor szült, utoljára $1^1/_2$ év előtt. Szülései és gyermekágyai rendesek voltak. Havi baja — állitása szerint — $1^1/_2$ év óta rendetlen, 2-szer is jelentkezik havonta, erős vérzéssel és görcsös fájdalmakkal.

Gyakran vizel és ekkor fájdalmat érez. Két hó óta jobb alhasában s keresztjében állandóan vannak fájdalmai. Vizsgálatnál kis gyermekfejnyi, kemény retroflectált méhtestet, ettől jobbra és előre ökölnyi, balra pedig egy tojásnyi göböt találtunk. Fibromyoma diagnosisával felvettük észlelés végett. Október 11-dikéig heves alhasi fájdalmak mellett esténkint 38·5-ig terjedő lázai voltak. Október 11—16-dikáig az esti hőemelkedés 39·3—39·8-ig nő. Feltünik akkor a nagyfokú érzékenység mellett a bal alhasban tapintható resistentia. Beteg feltünő gyengesége miatt műtéti beavatkozás szóba sem jöhet. Október 17—22-dikéig láztalan, s a fájdalmasság szünik, de azontúl újra jelentkeznek az esti hőemelkedések, 29-dikén nagy rázóhideg s november 1-én köldökig érő exsudatumot találunk, általános perit. tünetei mellett. Ezután láztalan, vagy csak 38·5-ig emelkedik esténkint a hőmérsék, hanem a pulsus

*

szaporodása lesz feltünővé s november 21-dikén 38 4° hőmérsék mellett collabálni kezd és 23-dikán meghal.

Sectiónál a köldök és symphysis között a hasban egy nagy tályogüreget találtunk, mely szabálytalan alakú. Falait a fibrinosusan egymással és a hasfallal összetapadt belek, a medencze felől pedig az ivarszervek képezik. Az üreg tartalma bélsár szagú eves folyadék. A tályog baloldali recessusának felső medialis falán egy-egy 4 krajczárnyi szabálytalan nyilás vezet a vastagbél lehágó és a vékonybél jejunealis részletébe. Ép úgy a rectum fala is az anus felett 10 cm.-nyire krajczárnyi folytonossághiányt mutat. A méh nagyobb, vastag falú, fehér kötőszöveti hegektől áthúzódott. A bal tuba, ovarium és lig. latum ökölnyi heges köteget alkotnak. A jobboldali adnexákat kötőszöveti álhártyák környezik, a lig. lat. ezen oldalon 3 ujjnyi vastag fibrosus tömeget képez, a melynek lateralis részletében egy gyermekökölnyi fluctuáló gócz foglal helyet. Ezen gócz néhány finom nyilással kommunikál a Douglas-űrrel és belsejében egy diónyi, eves tartalmú üreget hord. A jobb tuba ujjvastagságú, nyálkahártyáját törmelékes váladék födi; fimbriája duzzadt, szabad vége a Douglas elzárt, eves tartalmú tömlőjébe tekint.

Összevetve a betegség lefolyását a sectio leletével, a kórkép tisztán áll előttünk. A betegnek mindkét oldalt salpingo-oophoritise volt. Hogy mi alapon fejlődött, azt nem tudjuk. A jobb tuba váladéka kijutott a szabad hasüregbe, s előbb localis jellegű pelveoperitonitist okozott, mely utóbb általános hashártyagyuladássá fajult, s ez ismét egy intraperitonealis exsudatum fejlődésére vezetett, mely a beleket három helyen perforálta.

Classikus példa ez eset arra nézve, hogy a genitalszervek lobos bántalmai mily könnyen válhatnak életveszélyes betegséggé, s szinte azon kell csodálkoznunk, hogy az ily szerencsétlen lefolyást nem észleljük gyakrabban. Intő példa mindenesetre arra is, hogy az ily természetű lobos bántalmakat idejekorán kell megoperálni, mert ha, mint esetünkben, az általános peritonitis kifejlődött, kezeink kötve vannak.

*Abscessus ovarii*-val egy beteg került észlelésünk és operatio alá (123. f. sz.).

E. Gerőné, 28 éves, 0 P. junius 14-dikén, 2 hónapi betegeskedés után vétetett fel. Heves alhasi szúró fájdalmakat érez baloldalt; magas lázai voltak, de felvételkor már láztalan. Szorosan a méh mellett baloldalt egy gyermekfejnyi, kissé egyenetlen felszinű és consistentiájú tumort találtunk, mely a medencze falához rögzítve volt. A tumort, a betegség hirtelen fellépte s azon okból, hogy 10 napi észlelés alatt szemünk előtt nőtt a tumor láztalan állapot mellett ökölnyiről gyermekfejnyire, s mivel e növekedés heves görcsök által volt kisérve, hajlamosak voltunk tubaris terhességnek tekinteni. A műtétet junius 16-dikán végeztük. A daganat belekkel és a medencze falával sokszorosan összetapadt. A kihámozás igen nehezen ment s közben a tumor fala megrepedt, s tartalmából (igen bűzös híg, zöldes sárga geny) minden elővigyázat daczára a hasüregbe is jutott. A tumor eltávolítása és gondos toilette után a medenczéből a hassebb alsó zúgába draint vezetünk. Mindez azonban nem menti meg a beteget, a ki 4. napra fulminans sepsis tünetei között kimult. A tumor minden valószinűség szerint tubo-ovarialis abscessus volt. Aetiologiáját kideríteni nem sikerült. A másik oldali függelékek épek voltak.

(Folytatása következik.)

## A budapesti egyet. fogászati klinika kimutatása az 1894/95. tanévről.

Közli: *Hattyasy Lajos* dr., tanársegéd.

*Az I. félévben* jelentkezett: 14 éven alúl 210 fiú, 263 leány, továbbá 481 férfiú és 810 nő. A jelentkező fog- és szájbetegek száma összesen: 1764. Ezek közül helybeli származású volt 673, vidéki 1091.

A megbetegedések csoportokba osztva a következők voltak:

| | |
|---|---|
| tejfog és fogváltás | 260 |
| fogszú (caries) | 219 |
| dentin-hyperaesthesia | 18 |
| pulpa-betegségek | 820 |
| gyökhártya bántalmak | 376 |
| iny-betegségek | 29 |
| fogmeder (alveolar) bántalmak | 113 |
| fogrendellenességek | 9 |
| fogkő | 31 |
| egyéb bántalmak | 41 |

*Összesen 1915 eset.*

A foganatosított kezelés a következő csoportok szerint oszlott fel:

| | |
|---|---|
| extractio | 1781 |
| véres műtét és sebkezelés | 228 |
| tanácsadás (consultatio) | 534 |
| fogkő-tisztítás | 38 |
| fogtömés | 502 |
| obtundálás érzékeny dentinnél | 20 |
| devitalisatio | 108 |
| egyéb kezelés, úgy mint exstirpatio, gyöktömés, kötés stb. | 730 |

Az 502 fogtömés között volt:

| | |
|---|---|
| egyszerű és combinált tömés | 306 |
| fogbéllobnál | 118 |
| gangraenás fogaknál | 61 |
| gyökhártya lobos fogaknál | 23 |

*Kezelések összes száma: 3941.*

A klinika vasár- és ünnepnapok kivételével naponta 5 órától volt nyitva és pedig a kezelések számának megfelelőleg legtöbbször 1/2 9-ig. A hetenként 3-szor tartott rendszeres előadások óraszámának összege 4 3/4 órát tett ki, melyből 3 óra a fogászati részletes kór- és gyógytan (poliklinikai) előadására és 1 3/4 óra a conservativ műtéttan tanítására lett fordítva. E félévben 7 orvostudor szorgalmatoskodott a klinikán szakképzettség elsajátítása czéljából.

*A II. félévben* jelentkezett 14 éven alúl 212 fiú, 352 leány, továbbá 587 férfiú és 1108 nő; igy a jelentkező fog- és szájbetegek száma összesen 2259-et tesz ki. Ezek közül 756 helybeli származású, vidéki 1503.

A megbetegedések csoportosítva a következő számokat adják:

| | |
|---|---|
| tejfog és fogváltás | 218 |
| dentitio tarda et difficilis | 7 |
| fogszú (caries) | 225 |
| dentin-hyperaesthesia | 23 |
| pulpa-betegségek | 709 |
| gyökhártya-bántalmak | 628 |
| iny-betegségek | 30 |
| fogmeder (alveolar) bántalmak | 291 |
| fogrendellenességek | 24 |
| fogkő | 24 |
| egyéb bántalmak | 51 |

*Kóresetek száma összesen: 2230.*

A kezelések számát a következő csoportozatok tüntetik fel:

| | |
|---|---|
| extractio | 1693 |
| véres műtét és sebkezelés | 76 |
| tanácsadás (consultatio) | 318 |
| fogkő-tisztítás | 31 |
| fogtömés | 540 |
| obtundálás érzékeny dentinnél | 23 |
| devitalisatio | 117 |
| egyéb eljárás | 570 |

A 540 fogtömésből:

| | |
|---|---|
| egyszerű és combinált fogtömés | 407 |
| pulpa lobos fogak | 87 |
| gangraenás és atrophiás fogak | 43 |
| gyökhártyalobos fogak | 7 |

*A kezelések összes száma: 3368.*

Előadások ugyanúgy tartattak, mint az első félévben. Poliklinikai előadásokra beiratkozott hallgatók száma 56, a fogászati műtéttani előadásokra 27, összesen 83.

A klinikát a 2-dik félévben 5 orvostudor látogatta szakismeretek elsajátítása czéljából.

*A két félévben a fogászati klinikát 4023 egyén látogatta 4145 megbetegedéssel. A kezelések száma 7309.*

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1896. február 1-sején.)

Elnök: **Pertik Ottó**; jegyző: **Imrédy Béla.**

*Elnök* szomorú kötelességet teljesít, midőn jelenti, hogy *Rózsahegyi Aladár*, a kolozsvári egyetem közegészségtan tanára, az egyesületnek 1878 óta rendes, 1885 óta levelező tagja, f. é. január 27-dikén elhunyt; halálozása felett az egyesület fájdalmas részvétét az ülés jegyzőkönyvében fejezi ki.

**A caissonban tartózkodás befolyása az emberi szervezetre. (Caisson-megbetegedés.)**

**Friedrich Vilmos és Tauszk Ferencz** dr.-ok. (Az előadást lapunk más helyén egész terjedelmében fogjuk közölni.)

Hozzászólt:

*Tomka Samu:* A caisson munkások hallószervét szóló vizsgálta meg. Bár mint a leletből is kitünik, ezen munkások hallószervében úgy anatomiailag, mint functionaliter jelentékeny elváltozások vannak jelen és elég érdekesek arra nézve, hogy a szakemberek velük behatóbban foglalkozzanak: úgy tudja szóló, alig történtek ezen irányban vizsgálatok és feljegyzés is alig van és igen hézagos. *Bucquoi* Strassburgban, majd *Magens* foglalkoztak a sűrített levegő befolyásával a hallószervre; *Politzer* is vizsgált caisson-betegeket. *Magens* csak fájdalmat és nagyothallást észlelt, sem dobhártyarepedésről, sem vérzésről nem tesz említést. *Politzer* részint ecchymosist a dobhártyán, vérömlenyt a dobüregben, nehéz hallást említ, részint pedig zúgást, szédülést és teljes süketséget.

A szóló által vizsgált esetek közül egyik a dobhártya perforatióját tünteti fel, a rupturát — mivel az eset nem acut volt — nem lehetett constatálni; a másik a külső halljárat hyperaemiáját, a dobhártya igen erös behúzódását, a kalapács rövid nyujtványának túlságos kiemelkedését, hyperaemiát, majdnem fehér, átlátszatlan, fénytelen, nem mozgatható dobhártyát mutat, hol a fénykúp ki nem vehető, fülzugás és szúrás-érzete a fülben; a harmadik esetben igen széles fénykúpot, besüppedt, ránczos, petyhüdt dobhártyát, a dobüregben áttetsző, csekély vérömlenyt talált szóló.

A munkások tudvalevőleg 2½ atmosphaera nyomás alatt állanak; hogy tehát a külső halljárat és a dobüreg levegője közt ezen nyomás különbséget kiegyenlítsék, bemenetkor az ú. n. *Valsalva*-módszert alkalmazzák, vagyis befogott orr mellett az arczot erősen felfujják, miáltal az orrgaratűrben levő levegőt sűrítve a dobüregbe nyomják és ott a levegő nyomását növelik.

Tehát a külső halljáratban hirtelen beálló légsűrítés okozza a dobhártya repedését, a fülzúgást, szédülést, mint ezt az arczul ütésnél, vízbeugrásnál elégszer láthatjuk; mindazonáltal szóló hajlandó az egyik betegnél a fülzúgás, szédülés és jelentékeny nehézhallás magyarázatára a physikalis vizsgálati módszerekkel kimutatható elváltozásokon kivül a labyrinthben hyperaemiát, vérömlenyt felvenni.

*Szenes Zsigmond:* Szóló is látott egy ilyen acut esetet; az illető munkás a caissonban való dolgozását követő napon kereste fel: a beteg erős fülfájdalmakról panaszkodott, s megvizsgálván, a dobhártya kettős rupturáját észlelte szóló: egy kerek centralisat és egy ovalisat a peripherián.

Szóló az összes tüneteket tisztán mechanikus befolyásoknak tudja be, a melyek akkor, ha a trauma a dobhártyán perforatiót elő nem idéz, közvetett nyomás folytán a labyrinthban vérzés vagy más sérülések alakjában nyilvánulhatnak, melyek elkerülése végett szóló czélszerűnek tartaná, hogy a munkások a caissonba lépés előtt glycerinbe mártott, vastag vatta-tampont dugnának a külső hangvezetőbe.

## Közkórházi orvostársulat.

(II. bemutató szakülés 1896. január 29-dikén.)

Elnök: **Goldzieher Vilmos**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

**Ileus operált esete.**

**Ludvik Endre:** A belső bélelzáródás tünetei között felvett 51 éves férfiúnál még aznap laparotomia végeztetett, a mikor kitünt, hogy a colon ascendensnek körülbelül közepén egy a mesenteriumból kiinduló köteg általi befűződés van jelen; ezen kötegből felszabadítás után, miután a befűződési barázda helyén a bél épnek látszik, a belek reponáltattak és a hasfal 3 rétegben összevarratott. Síma lefolyás. A beteg elbocsátása óta hókotrással foglalkozik és daczára, hogy haskötöt nem hord, diastasis nem mutatkozik.

**Pseudarthrosis tibiae operált esete.**

**Ludvik Endre:** A beteg elgázolás következtében jobb alszárán az alsó és középső harmad határán mindkét csontra kiterjedő törést szenvedett; a fibula felső törvége perforálta oldalt kifelé az összes fedő lágyképleteket; a tibia ferde irányban tört, törési síkja felülről s hátulról alá s mellfelé haladó volt. Beteg hat héten át fix (gyps) kötéssel volt ellátva, a kötés levételekor csontconsolidatio nem volt, a törvégek korlátolt mozgathatósága — pseudoarthrosis — volt jelen.

Műtét abban állott, hogy az álizület felett egy bőrlebeny készíttetett fel, a törvégek felfrissíttettek, a tibia élét vésővel lesimították, s a két törvéget harántirányban elefántcsontszeggel egyesítették. Gypskötés. A bőrseb per primam gyógyult, teljes consolidatio, használható végtag.

**Sectio caesarea esete osteomalaciánál.**

**Dirner Gusztáv:** A 29 éves, osteomalaciás, hetedszer gravid, 3 nap óta vajudó nőt mult év augusztus 13-dikán vette fel az osztályra; a medencze méretei a következők voltak: Sp. il. 23½, Cr. il. 25¼, C. ext. 18, Dist. troch. 27, C. diagonalis 8½, úgy hogy a C. vera alig tehető 6½ cm.-nél többre. Ily nagyfokú szűkületnél, élő gyermeknél, intact magzatburoknál, 2 ujnyira tágult méhszáj mellett császármetszésre határozta el magát bemutató, annál inkább, mert a császármetszéssel egyesíteni lehetett az alapbántalomnak, az osteomalaciának gyógyítását is, a mennyiben manapság világszerte el van fogadva *Fehling* elmélete alapján osteomalaciánál a petefészkek kiirtása. Ha a petefészkek eltávolítása szükségképen fennforog, akkor a császármetszést *Porro* nyomdokain az uterus teljes kimetszésével egyesítjük, mert gyorsabb és biztosabb eljárás az anyára, mint Sänger conservativ methodusa és helyén való, a mikor újabb terhesség már alig engedhető meg.

Ebből a szempontból bemutató is így végezte a császármetszést: a hosszú hasseben át kigördítette a méhet és felvágván azt az elülső méhfalon végig, a placentán át a burokig hatolt, a melyet megrepesztve czombjánál fogva extrahálta a magzatot, a mely azonnal légzett és sirt; ezután befogta a ligamentum latumot és átvágta, majd a méh elülső és hátulsó falán átvágta a peritoneumot, a hólyagot leválasztotta a cervixről és a méhet kivágta. A retroperitonealis tért a csonk felett és mellett a vagina felé jodoform-gaze-zel drainezte, végül a hassebet egyesítette. A műtét 3 óránál tovább tartott; a narcosisban 100—150 gramm chloroform fogyott el; ezt azért említi fel szóló, mert vannak, a kik a chloroform-narcosisnak tulajdonítják az osteomalacikus fájdalmak enyhülését.

A lefolyás egészen zavartalan volt, a seb per primam egyesült, a beteg a 18 dik napon kiment a kórházból; azóta mindinkább erősbödik, állapota javul, habár belsőleg gyógyszereket osteomalaciája ellen nem szed. Ma már munkaképes. Ezen esetben tehát a castratio hatása bekövetkezett, az osteomalacia megállapodott, a mi *Fehling* trophoneurosis elméletét támogatni látszik. Mindemellett azonban most már a betegnek phosphort is rendel bemutató csukamájolajban, melynek kitünő hatásáról egy másik esetében meggyőződött.

A kis gyermek vidéken dajka-tejen szépen gyarapszik, most 5 hónapos.

**Perinephritis purulenta két gyógyult esete.**

**Jordán Ferencz:** Az egyik eset egy 22 éves cselédre vonatkozik, a ki azon kórelőzménynyel vétetett fel az osztályra, hogy hónapokkal ezelőtt egy vidéki kórházban hosszabb ideig állítólag hashártya-gyuladásban feküdt. A beteg megvizsgálásakor csak annyi eltérés volt kimutatható, hogy a jobb mellkasfél hátsó alsó részén fel a scapula alsó harmadáig tompulat volt s ennek megfelelően légzése is alig volt hallható. Egyszerre hirtelen cyanosis és fuladási tünetek kiséretében nagy mennyiségű genyköpés lépett fel, a mely ezután napokon át kisebb-nagyobb rohamokban tartott, s a jobb scapula külső részén a tüdőben tömörülés is jelentkezett. A genyköpés második napján a jobb lumbalis tájon elmosódott szélű, ép bőrrel fedett, igen fájdalmas, puha tapintatú, mély nyomásra némileg fluctuáló puposodás lépett fel, mely a próbápunctióra zöldes-sárga, a köpettel teljesen egyező külemű genyet adott. Nem volt tehát kétség az iránt, hogy az elsődleges bántalmat a vesekörüli kötőszövet genyes lobja képezi, s hogy innen eredtek a lázak, a jobb mellkasi tompulat pedig csak mintegy innen kiindult adhaesiv lobtekintendő, mely mintegy egyengette az útját annak, hogy a geny a rekeszen a tüdőbe törjön, innen pedig a légutakon át kijuthasson. A beteg tályogját *Haberern* nyitotta meg s körülbelül egy liter genyet távolított el. A beteg azóta napról napra javult, lázai megszüntek, a hátul alúl talált tüdőtompulat megkisebbedett, az étvágy beállott, s a beteg ma gyógyultan hagyja el a kórházat.

A *másik eset* egy 23 éves férfira vonatkozik, a ki hosszabb idő óta szenved lumbaltáji-fájdalmakban, melyek miatt többször kórházban is feküdt. Bejövetelkor a kóros tünet abban nyilvánult, hogy jobboldalt hátul a tüdő felett a tompulat valamivel magasabban kezdődött, mint baloldalt s belégzéseknél leszállt. A lumbalis táj nyomásra felette érzékeny, a has felett csak annyiban van eltérés, hogy a jobboldali részére gyakorolt nyomás szintén fájdalmas s annál érzékenyebb, minél hátrább tapintunk.

Minthogy pedig itt is meglehetős magas esti hőemelkedések voltak jelen, azért a fájdalom és a lázak alapján, daczára annak, hogy a lumbalis tájon elődomborodás nem jelent meg, szóló próbapunctiót végzett s itt is sűrűn folyó, zöldes genyet kapott. Az így kimutatott perinephritikus tályog tehát írt is sebészi beavatkozást tett volna szükségessé, minthogy azonban más napra nagy mennyiségű genyvizelés lépett fel, az operatio elmaradt annál is inkább, mert a genyvizeléssel együtt csökkent a fájdalom, a lázak kimaradtak és beállott a javulás. A genyvizelés ma már csak nyomokban van jelen s tekintettel arra, hogy újabban a gyógyulás ellenőrzése czéljából nagyobb területen is eszközölt bemutató próbapunctiót és pedig eredmény nélkül: azért mondható, hogy ezen esetben a húgyutakba történt áttörés által gyógyult meg a perinephritis purulenta.

**Erythema multiforme syphilisben szenvedő egyénen.**

**Róna Sámuel:** A 23 éves kéjnő három év alatt ötször lőn antisyphilitice kezelve. Folyó hó 14-dikén kiütésekkel küldetett be. Az alkarok küloldalán szabálytalan barna-vörös foltok, a háton és a mellen gyér számban körömnyi szabálytalan és krajczárnyi köralakú, közepükön halványabb foltok voltak láthatók.

A diagnosist késői erythema syphiliticumra tette. Néhány nap alatt a kórkép alig változott. Az utóbbi napokban azonban új kiütések léptek fel, a régiek alakjukat változtatták, egyesek közepükön cyanotikusak lettek, mások köralakjukat elvesztve szétszóródott pettyekké alakultak át, egyes köralakok pedig nagyobbodtak és élénkebb vörösek lettek. Ezen átalakulás folytán a *késői syphilid kórismédjét* el kellett ejteni és *multiform erythemát* felvenni. A beteg ezen baja ellen antisyphilitice kezelve nem lett.

**Sajátságos kötszövetképződés a retinán.**

**Feuer Náthániel**: A 24 éves férfi $1^1/_2$ évvel ezelőtt ulcus induratumot acquirált, 3 hónappal ezelőtt jobb, később bal szemén látási zavarok kezdődtek; ez év elején papulosus syphilid miatt vétetett fel a kórházba, a hol a következő szemlélet állapíttatott meg: a jobb pupilla valamivel tágabb, de elég jól reagál; visus a bal szemen $^5/_{36}$, a jobb szemen csak kézmozgásokat vesz észre. A *jobb* szemből vörös fény nem kapható; oldalagos világításnál az üvegtestben sűrű, finom szálak, a külső falon pedig alapjukon rögzített, a szemmozgásnál élénken úszó czafatok láthatók. *Bal* szemen az üvegtest tökéletesen átlátszó, de a retina előtt kékes-fehér kötszöveti köteg húzódik. Ezen köteg két rövid gyökérrel indul ki a reczeghártya felső-belső részéből, ki- és lefelé húzódva a papilla előtt két ágra oszlik, melyeknek felsője harántul a retina temporalis részéhez húzódik, míg az alsó ág elszélesedve a retina alsó-külső részében elenyészik. A kötegnek, illetőleg kötőszövetszalagnak egyenetlen és helyenként elmosódott *felső* széle a retinával legalább helyenként függ össze, a mint ezt a retinából reáhúzódó finom edénynyalábok is bizonyítják; alsó széle kissé előrefordulva mintegy cresz szabadon végződik a különben egészen tiszta üvegtestben. A papilla felett, melynek csak alsó fele látható, a refractionalis különbség ez és a hártya alsó széle között 4 D.-t tesz ki. A retina kissé zavaros ugyan, de circumscript beszüremkedést vagy vérzéseket nem mutat.

Három héttel később a látás a bal szemen annyira hanyatlott, hogy ujjakat csak 4 meterig tud olvasni, a köteg két gyökere elenyészett, csak alaprajzuk vehető ki; a köteg közepe jelentékenyen megvastagodott, az alsó ág szélesebb lett, felső szélétől csúcsot küld a felső ághoz, mely csúcs a macula luteát fedvén, a látást még inkább rontja.

A retina általában most jobban van fedve valószinüleg a háttérben képződő finom és egyelőre a tükörrel ki nem vehető hártyák által; az üvegtest változatlan.

A beteg antiluetikus kezelésben részesül, melynek eredménye azonban ezen progressiv baj ellen nagyon kétes.

*Mohr Mihály*: Épen egy hasonló eset van észlelése alatt. Itt is syphilis mentében előre, a bal szem iridochorioiditis folytán vak; a másikon a bemutatotthoz hasonló kép, szintén vérzésekkel. A retinitis proliferans keletkezésére vonatkozólag a nézetek különbözők; *Leber* azt hiszi, hogy a vérzések az elsődlegesek és ezekből fejlődik a kötőszövet; mások, mint *Goldzieher* is, azt hiszik, hogy a retina egyik rétegéből indul ki a kötőszövet-képződés. E mellett szól az is, hogy a vérzések gyakran — mint a bemutatott esetben is — utólag lépnek fel.

**Osteomyelitis infectiosa primaria esete.**

**Kelen Béla**: A 15 éves szabóinas folytonos magas lázakkal betegedett meg és typhus diagnosissal került betegsége 8. napján *Jordán* főorvos osztályára, a honnét *Haberern* osztályára tétetett át. Felvételkor a beteg hőmérséke 39·7° volt, delirált. Jobb felső végtagja különösen a váll alatt erősen duzzadt, a bőr piros, feszes, oedematosus; a váll alatt az elülső felületen fluctuatio volt tapintható; Haberern a hullámzó felületre rámetszett s egész a csontig hatolt, mire zsírcseppekkel kevert geny ürült ki s a csonthártyától lemeztelenített csont vált tapinthatóvá. A következő napon a beteg meghalt.

A bonczlelet a következő volt: számos metastatikus abscessus a tüdő felszinén és mélyében, mindkét vesében, lépben, továbbá a bőrön apró pustulák alakjában; két oldali genyes pleuritis, acut léptumor, a myocardium parenchymás degeneratiója. A jobb humerus csonthártyája az egész diaphysis teljes hosszában — kivéve a humerus belső oldalát — a csontról le van emelve és a kettő között nagy zsírcsepekkel kevert sűrű, zöldes-sárga geny foglal helyet. A csonthártya több helyütt átszakadt, a szomszédos izomzat genyesen beszűrődött, phlegmonosus, mállékony, necrotikus. A csontvelő duzzadt, piros, ébrényi, vörös, lymphoid velővé alakult számos haemorrhagiával és több apró és nagyobb (egyik 7 cm. hosszú) tályoggal. Az epiphysis porczok tájéka erősen belövelt; a humerus sima felszinű, belövelt; a többi csontok épek.

A vérből, csontvelőből, csonthártyából, tüdő- és vesetályogokból staphylococcus pyogenes aureus tiszta culturája volt nyerhető.

*Herczel Manó*: Csak a klinikai kép kiegészítése végett jegyzi meg, hogy a zsír a vizeletben is megjelenhetik. Szóló Heidelbergben észlelt 7—8 osteomyelitises beteget s közülük kettő vizeletében a zsír ki volt mutatható. Nem egészen fontosság nélküli tünet az is, hogy a legsúlyosabb osteomyelitises esetek rendesen exanthemával járnak; a scarlatinaszerű exanthema 24 óra alatt az egész testre kiterjed és az egyén 3 nap alatt elhal.

## Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(XIII. rendes ülés 1895. október 17-dikén.)

Elnök: **Navratil Imre.** Titkár: **Polyák Lajos.**

**Idegen test nyolcz hónapig az orrban, bűzös genyes kifolyás, asthma.**

**Zwillinger Hugó.** B. Gyula, 57 éves, győri kiskereskedő, 1895. augusztus hó ötödikén jelentkezett a nyilvános ambulatorium gégészeti osztályán (prot. sz. 426.) azon panaszszal, hogy 1894. deczember 12-dikén este orrvérzés miatt odavaló orvos által tamponáltatott, a tampont sem az illető orvos, ki azt többször megkisérlette, sem pedig más orvosok, kiket e czélból felkeresett, nem birják eltávolítani, s az még mindig az orrában van, „rettentő kinokat" okoz neki, lélekzetet venni nem tud, néha kimaradt egészen a lélekzete, s olyan bűzt terjeszt, hogy az emberek irtóznak vele érintkezni, miáltal ő kereskedő lévén, életfenntartásában veszélyeztetve van. Az erős testalkatú rövid nyakú betegnél előrehaladott arterio-sklerosis van jelen. A rhinoscopia anterior a bal orrüreget bő sárgás-zöldes genynyel telve mutatja, a nyálkahártya sötét kékes vörös, duzzadt, idegen test nem látható, kutaszszal azonban az orrüreg mélyében csakhamar akadályra lehet találni, mely puha, melybe azonban a sonda csak egy bizonyos határig hatol be ($^1/_2$ cm.). A rhinoscopia posteriornál, mely a betegnél igen könnyen sikerül, látható, hogy a bal choana sötétszínű szürke pörkökkel fedett idegenszerű tömeggel van kitöltve. A kagylók hátulsó végei nem láthatók. A jobb choana szabad, normalis. Miután egy izben kutaszolás következtében nagyobbmérvű vérzés keletkezett, s a különféle műszerekkel megkisérlett eltávolítása az idegen testnek sem elülről sem a garaton át nem sikerült (még a hátratolás sem sikerült, melyet daczára annak, hogy az eljárás kerülendő, szintén megkisérlettem), mindezekhez járult az idegen test puhasága, már-már újképletre kezdtem gondolni, tekintettel az ember korára és a határozott kérdésekre adott bizonytalan feleletekre, mikor egy izben sikerült a kacscsal, melyet azért vezettem be, hogy ezen tömegnek egy részét diagnostikus czélból eltávolítsam, a tamponon csüngő 5 cm.-nyi fonalat megfogni és azt ujjaim közzé véve, az egész vérrel, genynyel és nyákkal tele szivott túlnagy tampont, daczára sikamlósságának igen nagy erő megfeszítéssel az orrüregből eltávolítani. A tampont megszáradva van szerencsém a tisztelt egyesületnek ezennel bemutatni, a ki megszagolja még most hat hét után is tudhat magának itéletet alkotni, hogy szegény betegnek panaszai mennyire voltak indokoltak. Igen kivánatos volna, ha még biztosabb és még élesebben határolt szabályokat lehetne alkotni azon kérdést illetőleg, hogy orrvérzésnél mikor szabad az orrüreg hátulsó részét tamponálni és mikor nem. Még kivánatosabb volna azonban, hogy ezen szabályokat a tisztelt collegák adott esetekben mindig szem előtt tartsák. Személyes tapasztalatom arra tanított, hogy sok, különösen fiatalabb kartárs minden valamivel nagyobb orrvérzésnél a nélkül, hogy meggyőződést szerzett volna magának, hogy a vérzés honnét ered és a nélkül, hogy enyhébb igen gyakran szintén czélhoz vezető módszereket megkisértettek volna, mindjárt belloquiroz, persze igen sok esetben czélszerütlenül. Ezen okból örömmel üdvözöltem azon iparkodást, melynek czélja a hátulsó tamponádnak más egyszerűbb módjait kitalálni. Sajnos azonban, hogy ezek bármennyire beválnak bizonyos esetekben, nem képesek helyettesíteni a Belloque-féle csővel való eljárást.

Nincsen szándékom, különösen ezen körben, a Belloque-féle tamponálásról bővebben értekezni, csak arra akarok rámutatni, hogy mily könnyű azon szabály betartása, hogy a tampon nagysága a choana valószinű nagyságának megfeleljen, mely ellen épen a bemutatott esetben vétett az illető kartárs úr. A következmény az volt, hogy oly nagy erő megfeszítést kellett igénybe venni, hogy mint a beteg mondta, a feje „majdnem szétrepedt". A tampont igen késön, mint értesültem, csak egy hét után kisérlette meg eltávolítani, holott ez a vérzés csillapultával már két nap mulva szükséges lett volna.

Az eltávolítás után langyos antiseptikus oldatokkal öblítette a beteg az orrát, a genyes kifolyás még a beteg ittléte alatt ad minimum csökkent, a bűz megszünt, a légzés rendessé vált.

Nem tartottam érdemesnek az eltávolított tamponnak méreteit és súlyát közölni, hisz a tisztelt egyesület láthatja s ez jobb minden leirásnál. Az asthmatikus rohamokat sem említem bővebben, ezek meglehetősen typikusak voltak, az utolsó időben igen gyakoriak s a beteget kimerítők.

*Navratil*. Azt magam is megerősíthetem, hogy az orvosok nagyon gyakran mellőzik annak megvizsgálását, hogy honnan ered a vérzés, az orr mellső részéből-e, a kagylóból, vagy pedig a choanákból, hanem rögtön tamponálnak Belloque szerint, pedig mind a három esetben másféle eljárás van indicálva.

**Heveny dobürlob. Csecsnyujtvány empyema. Subduralis tályog. Műtét. Gyógyulás. Két eset.**

**Lichtenberg Kornél.** A természet ökonomiája az ember jóllétének szempontjából igen czélszerűen intézkedett a dobür heveny genyedéseinél, mert daczára azon körülménynek, hogy a phlogogen vagy pyogen anyagnak számos és kényelmes útja van a tovaterjedésre, mégis *aránylag* ritkán fordulnak elő *heveny* dobürgyuladások következtében intracranialis megbetegedések. A dobür boncztani viszonyainak megtekintése továbbá azon meggyőződésre fog bennünket juttatni, hogy ezen ürnek mindennemű bántalmai úgyszólván a dolog természeténél fogva már kell, hogy a csecsnyujtványt is belevonják sorsukba, de daczára ezen teljesen motivált feltevésnek, a csecsecsont complikatiók *aránylag* mégis ritkák. Ilyen két esetet van szerencsém ma bemutatni a t. egyesületnek.

Mindkét esetnél a csecsecsont empyemának kiindulási helye a dobür heveny lobja és mégis eltérők voltak egymástól klinikailag és a műtéti leletben is, valamint nosologikus substratumban.

Az egyik beteg 1895. augusztus 14-dikén jött hozzám, közölte velem, hogy 10 hét előtt egy kirándulás után jobboldali fülében és mögötte meglehetős nagy fájdalmak léptek fel és ez oldalon hallóképessége lényegesen alább szállott. Öt napig nem törődött bajával, hatodik nap fülspecialistát keresett fel, ki azonnal paracentisálta és sok váladékot ürített ki beteg füléből. 14 napi kezelés után, mely idő alatt a fül folyt és mindig fájt, kivált hátul a csonton, orvosa gyógyultnak deklarálta és a fül mögötti heves fájdalmakat, melyek részint a fülbe, a halántékra és a nyakszirtcsont felé sugároztak ki, ideges természetűnek tartván, ideggyógyászhoz küldte villanyozás végett. Négy heti elektrisálás után (az áram minőségéről nem kaptam felvilágositást) a beteg még mindig szenvedett. A genyfolyás ezen idő alatt minimalis volt. Ezután más orvosi tanács folytán 2 piózát rakott a csecsecsontra, mint az intensiv fájdalom helyére, de eredmény nélkül, mert 24 órai

könnyű javulás után a fájdalmak hátul előbbeni fokukban visszatértek. Egy másik fülspecialista zöldbe küldte üdülni. Temperatura mérések a bántalom most már 10 heti tartama alatt nem tétettek. A beteg rendkivülien lefogyott. A fül tárgyilagos vizsgálatánál a külhalljáratot normalisnak találtam, annak mélyében kevés geny, insufficiens dobhártya, perforatio hátul felül, katheterizálásnál kis hólyagcsás, gyenge szörcszörejek, alig észrevehető duzzanat a csecscsonton, de felette nagy nyomási érzékenység, hátra és felfelé kisugárzó, éjjeleken sem szünetelő fájdalmak. Első teendőm volt az elégtelen dobhártyanyilást fel- és lefelé tágítani, alaposan átfujni és a dobür genyének, mely most bőven és hígan jelentkezett, szabad lefolyást teremteni.

A hallóképesség a beteg oldalon = 0/00; Weber a beteg oldal felé lateralisál; Rinne negativ. Daczára a geny szabad és bő lefolyásának, energikus hideg alkalmazásának a heves fájdalmak nem szüntek, a beteg egész nap szenvedett s éjjeit álmatlanul töltötte. Hőfok 37·2, pulsus 95. Öt napi megfigyelés után, mely idő alatt a fájdalmak tűrhetlenné váltak, én, tekintettel a bántalom tartamára és a tünetcsoport összességére, csecscsont empyemát diagnostizáltam, ámbár ennek pathognomikus jele, a külhalljárat hátsó felső részének leereszkedése folytán fellépő szűkület hiányzott és ezen értelemben cselekedtem is, mert a beteg bármi módon, csak szabadulni akart szenvedéscitől. A csecscsont typikus felvésése augusztus 18-dikán vitetett véghez a poliklinikán. Jelen voltak Feldbaum és Rothbart doctor urak. A corticalis épnek mutatkozott. A csecscsont pneumatikus sejtjei tele genynyel, teljesen cariosusak. Az antrum, mely 2½ centimeter mélységben éretett el, teljesen cariosus. Megnyitásánál nagyfokú geny ömlés. Fistula felfelé, melyből geny szivárog a műtéti csatornába. Az antrum teljesen meg lett nyitva, erős villanyvilágításnál az aditusig és a benne fekvő üllő rövid nyujtványáig lehetett látni; minden cariosus rész levésve; a dura exponálva. Ezen műtéti lelet szerint tehát az eset a subduralis vagy extraduralis tályogok categoriájába tartozik. Typikus kötés steril gaze-zal. A műtét mély narcosisban, 5 negyed óráig tartott. Alig fél órai pihenés után a beteg mentőkocsin szerkesztett fix függőágyban, minden rázkódás nélkül, haza szállittatott budai lakására.

5 nap után első kötésváltoztatás; a műtéti canalisban bő, szabadon fekvő geny; száraz tisztitás; elvileg tartózkodás minden fecskendezéstől; gyenge tömés. Láztalan lefolyás. A fájdalmak nagyrészt eltüntek, gyengén és perczenként, kivált az os occipitis tájékán itt-ott, de tűrhetően mutatkoztak vagy 3 hétig még, de azóta teljesen megszüntek. A dobhártya perforatiója műtét után 10 nappal teljesen behegedt s a fülből a genyezés megszünt. Hallás most 4/60. Tehát subduralis tályog tendentiával a középső koponyaür felé, minden megnyilatkozás nélkül. A ki sok ilyent látott, az nem csodálkozik rajta.

A második eset kórképe már egészen más, ámbár a bántalom kiindulási pontja ugyanaz volt, de daczára a folyamat életveszélyes jellegének, az egyén szervezete csodálatra méltó tolerantiát tanusított. A beteg 1894. deczember elején panaszkodott először a jobb fülben és mögötte localisált erős fájdalmakról, melyek őt 4½ hónapig tették munkaképtelenné, mely időt többnyire vagy az ágyban, vagy szobában töltötte. Május elejéig mindig óriási fájdalmakat szenvedett. Állitólag nem keresett orvosi tanácsot. Május elején jobban kezdte magát érezni, s e hó végéig dolgozott is. Fülfolyása sohasem volt. Május végén azonban a tűrhetlen fájdalmak ugyanazon fülben és a csecscsonton ismét felléptek, melyek őt ismét ágyba kényszerítették. 1895. junius 18-dikán jött először a poliklinikára segitség végett. A nagy mértékben lesoványodott beteg vizsgálatánál a következőket találtam: Külhalljárat duzzadt, a dobhártya opák, niveau viszonyai rendesek. Csecscsont nyomásra felette érzékeny, infiltrált, oedematosus. Katheterizálásnál nagy hólyagcsás szörcszörejek. Bővebb megfontolás után csecscsont empyemára tettem a diagnosist s 2 nap mulva operáltam a poliklinikán. Jelen voltak: Baumgarten, Feldbaum, Rothbart és Tomka dr. urak. Műtét előtt narkosisban paracentesis, katheterizálás, bő híg genykiürülés. Typikus felvésés, a corticalis kevéssé elszinesedett. A vékony csontrétegek levésése után sűrű geny, az egész csecscsont tele sarjadzásokkal, teljesen cariosus. Az antrum ezen esetben a szokottnál sokkal magasabban feküdt, roncsolt s bő sűrű genynyel telt. Minden beteg rész el lett távolítva; az ejtett csontnyilás több mint 2 cm. hosszú és 1½ cm. széles. Typikus kötés steril gaze-zal. Még megemlitendő, hogy a hőfok műtét előtt 39·8 volt. Első kötésváltoztatás 6 nap mulva; láztalan lefolyás; a fájdalmak teljesen megszüntek és azóta többé nem tértek vissza. Sebkezelésnél elvi tartózkodás minden fecskendezéstől. Teljes behegedés 6 hét mulva. Mindamellett, hogy ezen baj fél évig tartott, a teljes behegedés 6 hét alatt állott be, ellentétben a másik bemutatott beteggel, kinek, noha betegsége csak 10 hétig tartott, még most is van egy kis nyilása a csecsnyujtványban. Azonkivül az elsőnek hallása 30/60, műtét előtt = 0. Már az első kötésváltoztatás alkalmával nem volt geny a fülben és a dobhártya behegedt.

*Szenes.* Miután az első beteget egy izben magam is láttam, szükségesnek tartom a következőket jegyezni meg. A beteg a *Charité* közelében lakik és egy alkalommal *Ludwik* kórházi igazgató úrral együtt consultált és ekkor én tényleg semmiféle operatio, sőt localis kezelésre sem találtam indicatiót. Az egyén ugyan rosszúl nézett ki, de fájdalmakról nem panaszkodott. A consiliumon a betegnek azt ajánlottuk, hogy menjen a zöldbe. Nem sokkal ezután a beteg neje keresett fel és elmondta, hogy férjének iszonyú fájdalmai támadtak és igy a zöldbe menetelből nem lett semmi. Abban az időben tehát, a midőn én láttam, objectiv tünet nem volt jelen és igy nem is helyezhettem kilátásba a műtétet.

*Lichtenberg* ezzel szemben a műtétnél talált leletre hivatkozik.

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

**Helferich: Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen.** München, G. F. Lehmann, 1896. II. Auflage. 8 Mark.

Szerző a 172 oldalra terjedő művet különösen a gyakorló orvosok számára irta s ezen feladatának e könyv teljesen meg is felel. A ritkább törésekre és ficzamokra, a melyek inkább elvontabb tudományos szempontból érdekesek, nem reflectál, annál nagyobb gondot forditott arra, hogy a gyakorlatban mindennap előforduló eseteknél könyve könnyen útbaigazitsa az orvost, a ki benne felvilágositást keres. E czélból különös gonddal vannak megválogatva az illustratiók, a melyek 64 táblát foglalnak el s azonfelül még a szöveg között is van 40 ábra. Ezen ábrák a legtöbb sérülésnél feltüntetik a sérült rész pathognomikus helyzetét és mellette a megfelelő kórbonczlani készitményt, továbbá az alkalmazandó kötéseket és a ficzamodásoknál a helyretevő müfogásokat. A luxatio humeri subcoracoideánál pl. a Kocher-féle eljárás egyes stadiumait 4 ábrán mutatja be úgy, hogy a felkarfejecs állása a repositio négy fő stadiumában külön-külön bonczlani készitményen látható. Ugyanezen gondos kidolgozás és fáradhatatlan tanitási törekvés jellemzi az egész művet, a mely a gyakorló orvos kezében igen jó segédeszköznek fog bevállni.

*D.*

## II. Lapszemle.

### Sebészet.

**A sebészi narcosisokról** *E. Gurlt* dr. statistikát közöl 1891 óta minden évben; az idei statistikai közleményében összegezvén eddigi pontos és kórtörténetekkel ellátott egyes adatait, a következő eredményekre jut:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Chloroform . . . . . | 201,224 eset; | 88 haláleset | = | 1 : 2286 |
| Aether . . . . . | 42,141 „ ; | 7 „ | = | 1 : 6020 |
| Aether-chloroform keverék | 10,162 „ ; | 1 „ | = | 1 : 10162 |
| Billroth-keverék (aether, alkohol, chloroform) . | 5,744 „ ; | 1 „ | = | 1 : 5744 |
| Bromaethyl . . . . . | 8,967 „ ; | 2 „ | = | 1 : 4483 |
| Pental . . . . . | 631 „ ; | 3 „ | = | 1 : 213 |

A chloroform-narcosisok száma az utolsó években fogy s az aether-narcosisok szaporodnak. 1892/93-ban volt 38,480 chloroform, 6,213 aether; 1894/95-ben volt 34,412 chloroform, 15,821 aether.

A legújabbi 15,821 aethernarcosis után 30 esetben lépett fel pneumonia, a mely 15 esetben halálosan végződött. (Arch. f. kl. Chir. 95. I.) *Pauer* dr.

**A húgycsőkankó lázzal jár.** *Freraki*-nak alkalma volt 50, különben egészséges gonorrhoeás egyén hömérsékét figyelemmel kisérni. A kankósak nem szenvedtek complicatiókban, nyugodtan feküdtek s diaetás életet vittek. Szerző a rectalis méréseket összegezve, arra az eredményre jutott, hogy a betegek 2/3-része 38·5—39, sőt 40° C. hőemelkedést mutatnak. Természetesen a dolog csak a heveny esetekre áll s szerző azt tapasztalta, hogy a láz magassága a gyuladás nagyságától függ, mert intensitásának alább szállásával a tets hője normalis lesz. E klinikai észlelés annyiban bir fontossággal, mert ily magas lázat eddig mint a beköszöntő complicatio előhirnökét tekintettünk. (Presse med. 1894.)

*Novotny* dr.

### *Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Hemicrania** eseteiben *Pusinelli* egyebek közt (antipyrin bromkalival, ½—1 gramm phenacetin ½—2 decigramm coffeinnal) a colchicum autumnale használatától is jó eredményeket látott; rendesen a vinum colchici-t használja, melyből naponként 2—3-szor 2—2 grammot vétet be. (Therap. Monatshefte, 1895. deczember.)

2. **Ideg-tonicum** gyanánt következő pilulák használhatók: Rp. Zinci phosphor. 0·25; Ferri reducti 2·0; Extr. nucis vomicae 0·30; Extr. gentianae qu. s. ut fiant pil. Nr. XXX. S. 3-szor naponként egy-egy labdacsot. (Practitioner, 1895. szeptember.)

# TÁRCZA.

## Az országos közegészségi tanács működése 1895-ben.

Az országos közegészségi tanács 1895-ben 26 teljes és 20 bizottsági ülést tartott, melyekben a nagyméltóságú belügyminister úr felhivására 127 szakvélemény lett megállapítva és felterjesztve; 5 ügydarab pedig a következő év első ülésében való előadásra lett kitűzve.

Azon nagyobb kiterjedésü munkák, melyek részint befejeztettek, részint pedig tárgyalás alatt voltak: *a törvényjavaslat közveszélyes fertőző betegségek terjedésének meggátolására; az állami anyakönyvek czéljaira szükséges haláloki elnevezések megállapítása; a gyógyszerkönyvi függelék — additamentum ad pharmakopoeam — s a monopoliumban kezelendő szesz minőségének meghatározása.*

I. 88,549. sz. a. kérdés intéztetik a tanácshoz arra nézve, mikor minősítendő a magzat világrajövetele szülésnek és mikor elvetélésnek?

A viselősség első 28 hetében világra jövetel, midőn a magzat még nem életre való: elvetélésnek — abortus —, az ezen túl bekövetkező pedig: szülésnek tekintendő.

II. 106,104. sz. a. felhivásra kimerítő munkálatot terjeszt elő a tanács a monopoliumban kezelendő szesz minőségét illetőleg.

III. 4238. sz. a. a tanács véleményezésére bocsáttatik azon jelentés, melynek értelmében egy tüdővészben meghalt egyén hullájában fonalóczok — trichina spiralis — találtatván, a jelentést tevő külön intézkedéseket hoz javaslatba a trichinosis terjedésének meggátolására.

A tanács fentartva az ezen ügyben tett korábbi felterjesztését, külön intézkedések életbeléptetését ezúttal sem tartja szükségesnek, azonban figyelmeztetni kivánja a nmélt. földmivelésügyi minister urat, hogy közegeit a már is megszabott vizsgálatoknak pontos végrehajtására utasítsa.

IV. 8850. sz. a. a tanácshoz küldetik egy a diphtheria ellenes gyógyserumnak állami költségen felállítandó intézetben termelését tárgyaló törvényjavaslat.

A tanács az állami intézet felállítását, tekintve hogy a gyógyserum ára tetemesen csökkent és az magán vállalkozás útján is minden nehézség nélkül beszerezhetővé vált, közegészségi tekintetben nem tartja szükségesnek.

V. 41,501. sz. felhivásra kijelenti a tanács, miszerint a gyógyserumnak a gyógyszerészek által kötelező tartását nem javasolja; a serum minőségének és hatékonyságának megállapítására az állatokon végzett kisérleteken kivül más módszer nem létezik; a mi már az árszabályozást illeti: minden 100 toxinegység után legfeljebb 2 és legalább 1 korona lenne megszabandó. Végül kijelenti a tanács, hogy a gyógyserum nem gyógyszernek, hanem oltó anyagnak tekintendő és igy a magyar gyógyszerkönyvbe vagy annak függelékébe fel nem vehető.

VI. 2816. sz. a. a tanács véleménye kéretik ki arra nézve, teljesítendő-e azon kérés, mely szerint megengedtessék, hogy a borban 2% gypsznél több is foglaltathassék.

A tanács maximalis 2% gypsztartalomnak a borban öregbítését, közegészségi tekintetekből nem véli megengedhetőnek.

VII. 46,453. sz. a. felhivatik a tanács, hogy az állami anyakönyvek czéljaira szükséges haláloki elnevezéseket megállapítsa.

A tanács úgy a nem orvosi halottkémek, mint az egészségügyi tekintetben fejlődöttebb városok és községek orvosi halottkémei számára szolgáló haláloki kimutatást bocsátott a nmélt. belügyminister úr rendelkezésére.

VIII. 34,619. sz. a. a tanács véleményezésére bocsáttatnak a nagyváradi és kolozsvári kamaráknak folyamodványai, melyekben a méreg- és anyagárúkkal való kereskedést szabályozó ministeri rendelet módosítását kérik.

A tanács annál kevésbé vélte az érintett folyamodványokat figyelembe veendőknek, minthogy a hivatolt ministeri rendelet *minden érdekelt feleknek* meghallgatásával lett kibocsátva.

IX. 45,214. sz. a. a tanács véleménye kéretik ki a czukorkáknak anilinfestékekkel festése tárgyában.

A tanács a czukorkáknak anilin-festékekkel festését közegészségi tekintetekből nem véli megengedhetőnek és javaslatba hozza, hogy az ezt tiltó rendelet továbbra is fentartassék. Ezzel kapcsolatban értesíti a nmélt. belügyminister úr 96,451. sz. leiratában a tanácsot, hogy szakvéleményeit mindenkor a legnagyobb figyelemre méltatja és igy a czukorkáknak anilin-festékekkel való festése továbbra is el lesz tiltva.

X. 65,904. sz. felhivásra: a tanács javaslatba hozza, hogy úgy a halmaszlag — semina cocculi —, mint a cantharides és phosphor nagy mérgességük miatt, a méreg- és anyagárúk kereskedését szabályozó rendelethez csatolt negyedik táblázatból az ötödikbe áthelyeztessenek.

XI. 71,732. sz. a. közöltetik a nmélt. pénzügyminister úr azon kérdése: lehet-e a Tinctura Zingiberis gyógyszert denaturált szeszszel készíteni?

A tanács az e tekintetben Ausztriában fennálló rendeletnek utánzását azon okból véli mellőzendőnek, mert a denaturált szesz pikrin-tartalmánál fogva az egészségre ártalmas.

XII. 88,805. sz. a. kérdés intéztetik a tanácshoz arra nézve: fel van-e jogosítva a gyógyszerész utasítást adni a gyógyszert vevőnek annak használatára?

A tanács azt válaszolja, hogy az ily utasítás megadására a mindenütt fennálló gyakorlat szerint a gyógyszerész jogosítva van.

XIII. 58,295. sz. a. vélemény kéretik arra nézve, vajjon az Aradon a lovas kaszárnya közelében felállíttatni szándékolt kénsav- és mütrágyagyár létesítése folytán származhatnak-e a kaszárnya lakóira nézve oly egészségügyi hátrányok, melyek az engedély megtagadását indokolhatnák?

A tanács, tekintettel azon egészségbeli ártalmakra, melyek a fentemlített gyárak üzeméből a lovas kaszárnya lakóira nézve származhatnának, a felállítási engedély megtagadását hozta javaslatba.

XIV. 70,802. sz. a. tanács véleményezésére bocsáttatik a felállítandó vegykisérleti állomások ügyrende.

A tanács az ügyrendet azon a szövegbe felveendő módosítással véli megállapítandónak, hogy közegészségi ügyekben a vegyészen kivül még szakértő orvos véleménye is kikérendő, mert ily ügyek szakszerü megitélésére a vegyész magában nem alkalmas.

XV. 96,982. sz. a. felhivásra véleményt adott a tanács a csontoknak és rongyoknak ragályfogó természetét illetőleg, melyben kifejti, hogy a csontoknak házakban, lakásokban felhalmozása egészségügyi tekintetekből meg nem engedhető s egyszersmind javaslatba hozza, hogy a csont- és rongygyüjtés s azok elszállítása, tekintettel úgy a közegészségi, mint közgazdasági követelményekre, rendeletileg szabályoztassék.

XVI. 2470. sz. a. a tanácsnak megküldetik a horvát-szlavon országos kormány rendelete, a betegeknek a kórházakban túlságos hosszú ideig ápolására, illetőleg annak meggátolására nézve.

A tanács azon rendeletet, mint mely az orvosi gyakorlat elveivel ellentétes, irányadónak nem tekintheti.

XVII. Az 1876. XIV. törvényczikk 170. §. értelmében felhivatván a tanács, hogy az állami gyógyintézetekben megüresedett orvosi állomásokra javaslatokat tegyen, a következők lettek kinevezésre ajánlva:

1. 85,084. sz. a. A nagykállói országos tébolydai főorvosi állásra: borosnyói Lukács Béla dr., az intézeti orvosi állásra: Grünfeld Károly dr.

2. 91,609. sz. a. a pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állásra Fürst Lajos dr.

3. 38,677. sz. a. a kolozsvári Carolina-kórházban megüresedett másodorvosi állásokra: Rohonczy Béla dr. és Sajtos Károly dr.

XVIII. 78,935. sz. a. a tanács véleménye kéretvén ki Fabricius Ágost dr. azon folyamodása felett, melyben magát a brassói szemgyógyintézet igazgató főorvosává kineveztetni kéri: a tanács a kérés teljesítését hozta javaslatba.

XIX. 30,396. sz. a. vélemény kéretik a luhi Margit-forrás tulajdonosának azon kérelme felett, hogy a gyógyvíz évszámának előtüntetésétől felmentessék.

Tekintve, hogy az ásványvizek töltési évszáma a külföldről behozott ásványvizek edényein sincsen kimutatva, a tanács ezen jelzés alól az összes hazai ásványvíztermelőket felmentendőknek véli, azonban figyelmezteti a nmélt. belügyminister urat, hogy az

egészségügyi közegeket az ásványvizek jó minőségének szabályszerű és szigorú ellenőrizésére utasitani méltóztassék.

XX. 77,573. sz. a. a tanács véleményezésére bocsáttatik Kovách István ezredesnek azon folyamodványa, melyben ásványvíztermékeinek forgalomba hozatalára kér engedélyt.

Az ásványvíz besűrítése és az így nyert forrástermékek elárúsítása ellen egészségügyi szempontból kifogás nem tehető, ellenben nem engedhető meg az, hogy a forrástermékekhez kámfor és alkohol kevertessenek, minthogy ily módon összetett gyógyszer jön létre, melynek elárúsítása a fennálló törvények értelmében csakis okleveles gyógyszertártulajdonosoknak van megengedve.

(Folytatása következik.)

## Megemlékezés Czermakról.[1]

*Navratil Imre* tanártól.

(Folytatás.)

Még Bécsben léte alkalmával foglalkozott ő a hangképződéssel élettani kisérletek kapcsán. Brückétől értesült, hogy Türck közkórházi főorvos tükrök segélyével iparkodik a gége belsejét meglátni. Czermak 1857-ben felkereste Türcköt a czélból, részint hogy nála erre vonatkozólag informálja magát, s főleg hogy meglássa, vajjon a tükröket czélszerüen használhatja-e a hangképződésre vonatkozó kisérleteinél. Türck megmutatta neki gégetükrét, de nyilatkozatai az óhajtott irányban nem voltak reményt nyujtók.

Czermak azon benyomással távozott Türcktől — mint azt nekem mondotta —, hogy Türck, a ki hullákon végezte vizsgálatait és természetes világosságot használt, azokat később, miután eredményre nem vezettek, abbanhagyta.

Czermak más véleményen volt. Éles kutató eszével azonnal belátta a kisérletezés eredménytelenségének okát és hogy megmutassa, hogy nem a tükörben rejlik a hiba, sem a gége fekvésében, mint azt Türck főleg hangsúlyozta, hulla helyett élőn, saját magán kezdte meg kisérleteit a Türcktől kölcsönvett gégetükörrel s e vizsgálódásokhoz nem természetes, hanem mesterséges világítást alkalmazott az akkor divó repczeolajat égető úgynevezett moderateur-lámpás segítségével.

Czermak szerencsésen alakított tág garatürének, de főleg fáradhatatlan, kitartó türelmének, melylyel az éjjelt is nappallá tette s rendkivül ügyes kezének köszönhető, hogy a kisérletezés sikerült, s hogy ő maga a jól megvilágított gégetükörben saját gégéjét láthatta és vizsgálhatta egy szemközt lévő tükörből. Csak most, midőn ezen eredményhez jutott, közölte gégetükrözési új módszerét a „Wiener med. Wochenschrift“ 1858. április hó 27-diki számában s ezután először nyilvánosan nálunk mutatta be találmányát a budapesti kir. orvosegyesületnek 1858. november 13-dikán tartott rendes ülésén.

Rajzoljam-e azt a hatást, melyet reánk jelenlevőkre tett, s azt a lelkesedést, a melyet Czermak találmánya bennünk keltett? Nem találnék reá méltó és eléggé hü szavakat; körülállottuk őt, a mint nyugodtan ült székében, s egyszerüen mesterkéltség nélkül fejtegette nekünk eljárásának titkát és mutatta be módszerét, hogy miként kell egy a szájban tartott Ruete-féle szemtükörrel a lámpa világító sugarait a vizsgálandó garatjára s az oda alkalmazott gégetükörre reflectálni, milyen szög alatt kell azt hajlitani a gégefedő állásához képest, hogy beláthassunk a gégébe, vizsgálhassuk annak illesztő porczait, az ál- és valódi hangszálagokat, a légcsövet, a mint azt bold. Balogh Kálmán, későbbi assistense és én is nála jól láthattuk, annak bifurcatiójáig. Mindezt saját magán demonstrálta; alig hittünk szemeinknek. Azon sötét űrt, a melynek az élőn való képéről nem volt fogalmunk, működéséről is csak sejtelmünk, most megvilágitva láttuk magunk előtt. Mindenki érezte s azonnal felfogta e találmány nagy horderejét, a gyakorlatban való nagy fontosságát.

A jelenlevők: Balassa, Bókai, Brunner, Fromm, Hirschler, Koller, Kovács Endre, Markusovszky, Pollák, Stockinger, Tormay, Wagner stb. kartársak Czermak ajánlkozását, hogy beteg gégék vizsgálatát szivesen eszközli diagnostikai és gyógytani czélokra, készségesen és hálával fogadták és azt bőven igénybe is vették; minket pedig fiatalokat: Balogh Kálmánt, Tóth Nep. Jánost és engemet arra buzdított, hogy sajátitsuk el a gégevizsgálás e módszerét, mert úgymond mintegy látnoki tudással, itt fogja a sebészi kéz úzni egyik legszebb hivatását.

Itt lehetetlen, hogy Czermak életrajzának ismertetésénél meg ne emlékezzem röviden a gégetükrözés feltalálása felett keletkezett prioritási vitáról. A gégetükrözés feltalálásának híre eljutott Türckhöz, ki a bécsi orvosok egyesületének 1858. április 9-dikén tartott ülésében meginterpelláltatván, oda nyilatkozott, hogy ő magának követeli az elsőséget, de hozzátette, „hogy annak az orvosi gyakorlatban való alkalmazására nem táplál vérmes reményeket“.

Az elsőség a szó száraz értelmében megilleti ugyan Türcköt, de annak helyes gyakorlati alkalmazását nem ő vitte először keresztül. Teljesen illenek ide Locker szavai (Die Erkenntniss der Lungenkrankheiten mittelst Percussion und Ascultation. Zürich, 1854. pag. 52.), ki azt mondja: „Dass wir nicht Denjenigen als Erfinder im wahren und schönen Sinne des Wortes betrachten, welcher eine neue Idee zuerst fasst und theilweise ausführt, allein dieselbe ohne Ahnung von ihrer Tragweite auf sich beruhen lässt, sondern vielmehr Denjenigen, welcher einer neuen Idee, mag solche vielleicht ursprünglich bereits anderswo ausgesprochen worden sein, zur Geltung, zur allgemeinen Anerkennung, zur eingreifenden praktischen Verwerthung verhälft.“

Ha ennek ellenkezője volna igaz, akkor sem illetné meg Türcköt a prioritás, mert már ő előtte mások is ismerték a gégetükröt és iparkodtak vizsgálni a gégét: Garcia, Avery, Liston, Babington, Serm, sőt már 1804-ben mint legelső Bozzini, de ezek egyikének sem sikerült a gégetükrözést érvényre juttatni és azt az orvosi gyakorlatba bevezetni; ezt egyedül Czermak végezte s azért a gégetükrözésnek tulajdonképeni felfedezője Czermak.

A következő évben az orrtükrözést mutatta be nálunk, szintén mint első, valamint a gége átvilágítására vonatkozólag általa végzett kisérleteiről referált. Ugyanezen esztendőben fedezte fel Balassa egy betegénél először ő a gégehabarczot s szintén első volt, a ki a gége különböző bántalmainál kezdeményezte a helybeli kezelést a gégetükör alkalmazása mellett. Mindezek a közlemények először nálunk az „Orvosi Hetilap“-ban jelentek meg s csak aztán publikálta azokat Czermak a „Wiener med. Wochenschrift“ című szaklapban.

Ezen eredmények, melyeket a pesti gyakorló orvosok közreműködésével ért el Czermak és ezt maga is elismerte, felkeltették Türck tettvágyát, nagy szorgalommal fogott a gége tükrözéséhez s bár alaki tekintetben némileg különböztek e czélra használt eszközeik, vizsgálati módszerének lényege mégis a Czermaké volt: mesterséges világítás, moderateur-lámpással, élőn. Az elsőséget egy röpiratban magának vindikálta s ezt beküldötte a franczia akademiának is, mely azonban az e feletti döntéstől tartózkodván — „n'a pas voulu entrer dans les discussions de priorité“ — mindkettőnek egyaránt 1200 frank tiszteletdíjat szavazott meg.

Tagadhatatlan tény, hogy Türck a gégetükrözés tovább fejlesztése és annak tudományos művelése körül maradandó emléket alkotott magának.

(Folytatása következik.)

[1] L. Orvosi Hetilap 1896. 4. sz.

## Heti szemle.

**Budapest**, 1896. február 6-dikán.

**Közegészségügyi vita a képviselőházban.** A belügyi költségvetés tárgyalása alkalmával kifejlődött vitában mint első *Pap Samu* dr. szólt, aggodalmasnak mondván azon körülményt, hogy az orvosnövendékek száma fogy, az orvosok száma pedig csak a városokban szaporodik igen kis mértékben. Szükségesnek tartja a körorvosi intézmény fejlesztését és az orvosi kamarák létesítését. Különben pedig felemliti, hogy 1894-ben a halálozások száma 11,900-zal kisebbült, a mi kicsiny ugyan, de mégis méltánylandó eredmény. Szólt a patikaügy rendezéséről is, kifejtve, hogy nem helyes a gyógyszertárak ellenőrzését a megyei tiszti orvosokra bízni. Végül megemlékezik a munkáslakások szánandó állapotáról. *Thaly Kálmán* szerint a közegészség javítása czéljából legfontosabb volna, ha a közegészségtant az iskolákban behatóan tanitanák, főleg pedig a tanítónőképzőkben és leányiskolákban. Felhivja a figyelmet a gyermekápolás ügyének elhanyagolt állapotára. Az orvosi kamarák felállítását ő is sürgeti. A munkáslakások tarthatlan voltáról tett megjegyzések után a patika-ügyről beszél és az adományozási jog megszüntetését kéri. *Balázs Antal* a felvidéki körorvosok helyzetének szomorú

voltáról beszél és elsőrendű teendőnek tartja a körorvosok fizetésének javítását, melyet a gyógyszerek árának alapos leszállítása kövessen. *Issekutz Győző* szerint nem elegendő a körorvosok fizetésének javítása; reformra szorul az egész körorvosi intézmény. Nagyobb óvatosságot kiván a törvényszéki orvosok megválasztásánál és az orvosi kamarák felállítását ő is sürgeti. *Polónyi Géza* a lakásügyre vonatkozólag hoz fel egyes adatokat és a betegápolási költségek behajthatlanságáról tesz panaszos megjegyzéseket. *Sima Ferencz* szerint a gyógyszerészetet szabad iparrá kell tenni; sürgeti a reáljogú gyógyszertárak megváltását. *Sporzon Ernő* újolag felhivja a kormány figyelmét arra, hogy a betegápolási költségek súlya alatt a vármegyék egymásután eladósodnak. Sürgeti a közegészségi és betegápolási törvény reformját. *Várady Károly* a budapesti fertőtlenítő intézet hiányaira hivja fel a figyelmet és arról szól, hogy mennyire nem ellenőrzik a kenyérsütő műhelyeket a közegészségügy szempontjából. *Perczel Dezső* belügyminister kijelenti, hogy már legközelebb három közegészségügyi törvényjavaslatot fog beterjeszteni. Az egyik a betegápolás költségeiről, a második a gyógyszertárügy rendezéséről, a harmadik az olcsó munkáslakások ügyéről szól. Azt hiszi, hogy ezek a javaslatok ki fognak elégíteni mindenkit és megemlíti, hogy a gyógyszertárügy rendezése nem fog szabad versenyen alapulni. Az orvosi kamarák kérdésében még nem foglalt állást, most gyüjti az adatokat és reméli, hogy a jövő évben végleges nyilatkozatot tehet. Megigérte azt is, hogy közegészségügyi felügyelőkkel megvizsgáltatja a sütőműhelyek állapotát.

* * *

**Külföldi egyetemek.** *Az amerikai kórházak* sok tekintetben kiegyenlítik az orvosképzés egyes hiányait. Az egyesült államokban a kórházak legnagyobb része magán alapítványokból származik. S épen ezek azok, melyek berendezés, kényelem és ellátás tekintetében felülmulják az európaiakat, míg a városi és állami kórházak nagyobbára kezdetlegesek. Egyes nagy alapításokon kivül (a minő például a John Hopkins által egy kórház létesítésére adott 3½ millió dollár) az ágyalapítványok nagyon gyakoriak. A ki 12,000 frtot ad, annak és utódainak joga van egy ingyenes beteg ajánlására. Ugyanezen jogot élvezi élethossziglan az, ki 7000 frtot ad. Ilyen módon óriás összegek gyülnek össze, csakhogy az a hátrány is keletkezik, hogy a kórházak igazgatásában a nem orvosoknak túlságos a befolyásuk. A kórházak élén az igazgatók (directors) és intézők (managers) bizottsága áll.

Az igazgató tanácsnak elnöke, másodelnöke, pénztárosa és két titkárja van (recording, corresponding secretary). E tanács hatáskörébe tartoznak a pénzügyek, a kinevezések, az oktatásügy stb. Az orvosi tanács (medical board) elnökből, másodelnökből, titkárból, végrehajtó bizottságból, vizsgáló bizottságból, főorvosokból, alorvosokból, specialista tanácsadókból s a kórboncznokból áll. Ezeken kivül még házi orvosok is (house officers) vannak, kiknek oldalán az I., II. és III-dik assistensek (first senior assistant, second senior assistant, junior assistant) működnek.

A járó betegek számára egészen külön orvosi személyzet van (Dispensary staff). A kórházak évente jelentéseket adnak ki, melyek a működésről részletesen beszámolnak. Egyszersmind nyomtatvány mintákat is tartalmaznak, melyek esetleges adományok bejelentésére szolgálnak (form of bequest, of devise).

A főorvosoknak *nincs* fizetésük. A betegek ápolása többnyire ingyenes, de külön szobák is vannak (private rooms), melyekbe a főorvosok privat betegeiket is elhelyezhetik. A házi orvosok naponta 2 beteglátogatást végeznek s ezenkivül a főorvosok és tanácsadó orvosokat is elkisérik látogatásaik alkalmával.

Az épületek tágasak, s rendesen több emeletüek, a kis termekben virágok, madarak, képek vannak s ezenkivül nagy könyvtárak is állanak a betegek rendelkezésére.

Az Egyesült-Államok legszebb kórházai *New-Yorkban* és *Baltimoreban* vannak. A *Columbia College* (tulajdonképen university) departmentjén (college of physicians and surgeons) kivül a híres *Roosevelt* és *Presbyterian* kórházak is New-Yorkban vannak.

A *Roosevelt*-kórház 4 pavillonra oszlik. Az elsőben van az igazgatóság, a gyógyszertár, az orvosok étterme, az igazgató lakosztálya, a tanácsterem, néhány külön terem fizetők számára, a 2-dikban a konyha és gépház van, a 3-dik a belgyógyászati, a 4-dik a sebészeti pavillon. Ezekhez csatlakozik a tanterem, a muzeum, a laboratorium, s az ambulatorium. 1890-ben épült a *Mc. Lane operating room* nőgyógyászati operálásokra s 1892-ben nyilt meg az amerikai orvosok büszkesége: A *Syms operating theater*. Syms körülbelül 3 millió forintot adott e czélra. Az építkezés 600,000 forintba került, a többi tartalék alapul szolgál. Az épület egyik oldaláról 2, a másikról 3 emeletes. A tanteremben 185, szükségből 330 hallgató számára van hely. Márvány, üveg és fém képezik a főanyagokat. A tantermen kivül különhelyiségek szolgálnak a kötszerek, a sterilizálás, az eszközök, ezek tisztogatása, a narcosis, mikroskopia, photographia számára. Külön termek vannak privat betegek részére, s septikus operálásokra. Az operateur s a segédszemélyzet e czélra szolgáló öltöző szobában veszik fel a hófehér ruházatot. Szóval a sebészet valódi palotája ez. Nem hiába tartják az amerikaiak páratlannak (the most remarkable structure of its kind that is now in existence).

A *Roosevelt*-kórházzal méltán vetekszik a 150 ágyas *Presbyterian*, a *New-York*-kórház, de valamennyi között a legérdekesebb a *diplomások iskolája s kórháza*. (Post-Graduate Medical School and Hospital). Ez intézmény az orvosok teljesebb kiképzésére szolgál. Nincsenek rendszeres előadások, hanem az oktatás kizárólagosan practikus: betegészlelés, kezelés és laboratoriumi munkából áll. A tandíj 3 hónapra 150 dollár. 1892-ben 527 orvos iratkozott be. A költségeket a tanárok és magánosok fedezik. A tanárok mind elsőrangúak (Roosa: szemészet; Dana: idegkórtan; Smith: belgyógyászat; Emmet és Hanks: nőgyógyászat; Phelps: testegyenészet; Ferguson: kórtan stb).

*Baltimoreban* van a már említett *John Hopkins*-kórház. 1875-ben kezdték el a munkálatokat és 1889-ben nyitották meg a kórházat. A rendelkezésre álló 10 millió forintból körülbelül 4 milliót költöttek az építkezésekre. A pavillonokat folyosók kötik össze. Jelenleg 233 beteg van. 400-ra fogják kiegészíteni. A kórtermeket meleg vízzel fűtik. A szellőzés olyan, hogy másodperczenként 1 betegre, 1 ☒ láb friss levegő jut. A környéket kertté alakították.

*Philadelphiában* van a *Pensylvania* egyetem orvosi departmentje. Kórháza 45 katastralis holdon (65 acre) terül el. Az anatomiai és biologiai intézet *Wistar* bőkezűségéből épült, ő egy maga majdnem 2 millió forintot adott, melyből ½ milliót fordítottak az építkezésre. *Washington, Ann Arbor, Chicago, New-Haven, Boston, San-Francisco* mindmegannyi központjai a legjobban berendezett kórházaknak! A kórházak élelmezése kitünő. Egy egész adag áll 240 gm. hús, 240 gm. burgonya, 360 gm. kenyér, 30 gm. vaj, 75 gm. czukor, 75 gm. tej, 15 gm. kávé, 3·75 gm. theából, 3-szor hetenként 60 gm. gyümölcs, s 360 gm. leves is van. Ezenkivül beefsteakot, beeftea-t, csirkét, tejet stb. is kaphatnak a betegek.

De valamennyi intézménynél figyelemre méltóbb az, hogy minden kórháznak ápolónő-képzője is van: *nursing department*. Egyszerre 50 növendéket is felvesznek. A kiképzésre szánt idő: *2 év*. 25—35 éves nőket vesznek fel. *A próbaidőre ingyen lakát és ellátást kapnak; a mint felveszik őket tanulókul, havonta 25—35 forintot is.* A tanulmányi idő befejeztével vizsgálatot tesznek, s diplomát kapnak. A kiválókat éremmel tüntetik ki. Ezután kikinek szabadságában áll, hogy állást vállaljon, vagy mint magánápolónő szerezze meg a kenyerét.

Nagy előnyük, hogy főzni is megtanulnak, másrészt azonban hátrányul rójják fel, hogy nagyon is sokra megtanítják őket. Ez azonban inkább az amerikai nő helyzetével áll összefüggésben, valamint azzal is, hogy ott az intelligens osztályból is sokan adják magukat e foglalkozásra.

Hogy ez nálunk nincs így, azt beteg s orvos egyaránt megsínyli! (Placzek és Laurent nyomán.) *G. E.*

* * *

**Christl Alajos beremendi körorvos özvegye és árvái számára adakoztak:** Weisz Mór dr. Pánczélcseh 1 frt, Hainiss Géza dr. gyüjtése Budapesten: A budapesti orvosi kör 50 frt, Sarbó Arthur dr. 2 frt, Freund Arthur dr. 2 frt, Szenes Zsigmond dr. 2 frt, Wolfner Jakab dr. 2 frt. Török Lajos dr. 2 frt, Gruber Sándor dr. 1 frt, Hainiss Géza dr. 5 frt: együttvéve 66 frt, Szabó Albert dr. A.-Csernáton 2 frt, Kellner Mór dr. Felső-Pulya 2 frt, dr. Schaffer Samuné Mező-Kovácsháza 1 frt. Összesen: 72 frt. Az előbbi hetek gyüjtésével együttvéve: 287 frt 75 kr.

## Vegyesek.

**Budapest, 1896. február 7-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. január 19-dikétől január 25-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 411 gyermek, elhalt 218 személy, a születések tehát 193 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. január 29-dikétől február 5 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 1), himlőben 6 (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 8, vörhenyben 34 (meghalt 2), kanyaróban 113 (meghalt 6), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 23 (meghalt 7), trachomában 10, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 23 (meghalt —), orbánczban 19 (meghalt 1).

— **Fonyó Ignácz** dr.-t a vallás- és közoktatásügyi minister a kaposvári állami főgymnasiumhoz iskola orvossá és egészségtan-tanárrá nevezte ki.

— **Cholera-hirek.** *Galicziában* január 14-dikétől 27-dikéig összesen 4 megbetegedés és 5 haláleset fordult elő cholera következtében, valamennyi Trembowla városban. Augusztus 23-dikától az összes megbetegedések száma 452-őt, a halálesetéké pedig 296-ot tett.

— **Röntgen-sugarak.** A bécsi orvosegyesület egyik utóbbi ülésén *Mosetig-Moorhof* két esetet mutatott be, melyekben a biztos kórisme csupán Röntgen-féle fényképekkel volt megállapítható. Az egyik esetben a tenyérbe hatolt 6 millimeteres ólomlöveg tartózkodási helye nem volt tapintással kimutatható, míg a fényképen az világosan látható volt. Bemutató szerint az eltávolítás a löveg tartózkodási helyének ismerete nélkül nehézségekbe ütközött volna. A második esetben a bal öregujj végső phalanxának duplicitása volt jelen. Az ezáltal okozott torzulástól beteg megszabadulni óhajtván, műtét vált szükségessé, de nem lehetett eldönteni, hogy melyik végső phalanx távolítható el a másik működés képességének veszélyeztetése nélkül. A Röntgen-féle fénykép kimutatta, hogy csak a distal végphalanx izesül szélesen és normalisan az alapphalanx-szal, a medialis pedig csak inkább ül a distalison. A műtétkor továbbá az is kiderült, hogy csak a distalis phalanxnak volt hajlító ina, a medialisnak ellenben nem. (Wiener klin. Wochenschrift, 1896. 5. szám.) — *Jastrovitz* a berlini „Verein für innere Medicin“ egyik ülésén szintén ismertetett egy esetet, melyben a kórisme — üvegszilánk a középujj izületében — Röntgen-féle fénykép útján könnyen volt megállapítható. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1896. 5. szám.) Hasonló közlemények jelennek meg az angol és franczia lapokban. Szóval igyekszik kiaknázni és értékesíteni az orvosi tudomány — mint előre lehetett látni — mindenütt ez új physikai hatót a maga diagnostikai és therapeutikai czéljaira. Úgy látszik, hogy csak bizonyos gyüszűeszű hazai kritikusok megvastagodott koponyacsontján nem birnak áthatolni még — legalább eddigelé — a Röntgen-sugarak.

*Negyvenedik évfolyam.* 7. szám. *Budapest, 1896. február 16.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Réczey Imre ny. r. tanár) II. sebészi kórodájából.

### A jobb alsó végtag első és második ujjának óriás növekedése (macrodactylia).

Közli: *Boross Ernő* dr., műtőnövendék.

A II-dik sebészi kórodán mult év deczember havában észlelt, igen érdekes, az irodalomban csak gyéren ismertetett, meglehetős ritkán előforduló kóresetet közlök az alábbiakban, tisztelt főnököm *Réczey* tanár szíves engedelme folytán. Iparkodom ezzel egyrészt megfelelni azon kötelességnek, melylyel mi a kórházban működők és így a gazdag beteg anyaggal rendelkezők tartozunk orvostársainknak, másrészt az irodalom e hézagos terét egy esettel törekszem gazdagitani.

Tudomásom szerint az irodalomban eddig csak 24 eset van feljegyezve, a hol a túltengés, az óriás növekedés az alsó végtagokra szorítkozott. Legnagyobb differentia, melyet eddig találtak, 13 cm. volt a két végtag hossza között. *Dumreicher* közöl egy esetet, a hol a hosszkülönbség 4″ = 10 cm.; a jobb öreg ujj 9 cm. hosszú 24 cm. vastag, a többi ujj 15 cm. széles lipoma tömeggé egyesült. Említésre méltó még egy 11 éves galiczíai fiúgyermek esete, ki *Billroth* klinikumán fordult meg; a túltengés főleg az alszárra és a lábra szorítkozott. Mig itt a két végtag közti hosszasági különbség csak 2 cm., addig a lábak között a talpi felületet mérve 11 cm. volt a differentia. A jobboldali végtag erősebben fejlett, különösen a térdizülettől kezdve mint a bal. A méretek a következők: jobb sípcsont hossza 34 cm., baloldalié 32 cm. Jobb alszár kerülete a középső harmadban 24 cm., balé 13 cm. Jobb bokaizület 19 cm., bal 17 cm. Láb hossza a jobb talpon mérve 31 cm., a balon 22 cm. Az első és második ujjat kivéve a többi ez esetben is zsirdaganattá nőtt össze. A végtagot fedő bőr rendes volt, kivéve helyenkint tágult visszerek voltak láthatók. A túltengés a gyermek születése óta állott fenn, ez menésében akadályozta. A családban hasonló baj nem fordult elő. Az irodalomban található többi hasonló esetek felsorolásától tartózkodom, mert részint az adatok nem teljesek és nem minden esetben tökéletesek, részint mert azok ugyis ismeretesek az érdeklődök előtt és ezen esetek kevésbbé érdekesek.

A mi esetünk következő:

G. Fraugott, 26 éves, evang. czipészt 1895. deczember hó 28-dikán vettük fel a klinikumra. Állitása szerint jobb alsó végtagja, főleg jobb öreg ujja és 2-dik ujja születésekor már jóval nagyobb volt a többinél. Testének fejlődésével és növekedtével arányosan lépést tartottak fejlődésükben ezen ujjai is, úgy hogy elérték jelenlegi nagyságukat és alakjukat. Miután pedig a járáskor, de különösen hevesebb testmozgásnál, mint futás és táncolás alkalmával, kellemetlenségei voltak, ujjainak eltávolítása végett fordult a klinikához. Szülők, testvérek rendes fejlődésüek.

A magas termetü, jól fejlett csont- és izomrendszerrel biró férfi bőrszine kissé halaványy, a bőralatti zsírszövet gyengén kifejlett. Fej, nyak, mellkas és a felső végtagokon látható és tapintható eltérés nincsen. A jobb alsó végtagja azonban erősebben fejlett a balnál; különösen szembetünő ezen túltengés a térdtől kezdve. A méretek a következők: A jobb alsó végtag hossza 97 cm., a bal végtag hossza 92 cm.; különbség: 5 cm. A czomb vastagságában a különbözet 0·5 cm. A jobb térdizület kerülete 39 cm., a balé 36·5 cm.; a különbség 2·5 cm. A jobb bokaizület kerülete 27 cm.; a balé 26 cm.; különbség 1 cm. A jobb láb kerülete annak legnagyobb domborulatán 29 cm.; balé 23 cm.; különbség 6 cm. Jobb láb hossza a talpat mérve 38 cm.; a balé 31·5 cm.; különbség 7·5 cm. A jobb öregujj hossza 12 cm.; ebből az első ujjpercz hossza 5 cm.; a második ujjpercz hossza 7 cm.; kerülete 17 cm. A köröm 3 cm. széles. A baloldali hossza 9 cm.; kerülete 7 cm.; a különbség hosszában 3 cm.; a vastagságban 10 cm. A jobb második ujj hossza 11 cm.; ebből az első ujjperczre jut 3 cm.; a másodikra 4 cm.; a harmadikra 4 cm.; kerülete 11·5 cm. A bal második ujj hossza 6 cm.; kerülete 4·5 cm.; különbség hosszában 5 cm.; a kerületben 7 cm. (l. ábra). A jobboldali végtagon a bőr és a szőrzet rendesen fejlett. A jobb végtag erősebben izzad; a temperatura 0·2° C.-kal emelkedett; a jobboldalon 36 6° C.; a baloldalon a térdárokban mérve 36·4° C. a hőmérséklet. Betegnél az ujjak kiizelése végeztetett chloroformnarcosisban. Az öregujj kiizelésénél a peteidomú metszés kezdőpontját a láb oldalsó felületére helyeztük, a lábközépujjperczi izület felett 1 cm.-nyi távolban. A beszúrás után ferde irányban tértünk le a talpi felületre az ujjredő előtt és ezt megkerülve tértünk vissza a metszés kezdőpontjába. Az így felszabadított lágyképleteket kampóval húztuk szét, az öregujj feszítő izominának és az izületi toknak átmetszése után, harántmetszésekkel hatoltunk be az izületbe, az öregujjat hossztengelye körül csavarva fejtettük ki. Hasonlókép izeltük a második ujjat, csakhogy az ovulaer metszés kezdőpontját a láb hátára helyeztük. Vérzés

csillapítása után 3 irány- és szűcsselyemvarrattal egyesítettük a sebszéleket. Sublimatgaze fedőkötés. Sebszélek per primam egyesültek.

Az irodalomban talált adatokból és klinikumunkon előfordult ezen esetből a következő eredményeket vonhatjuk le.

1. Valamennyi esetben veleszületett a hypertrophia, a nélkül, hogy valamely családi dispositio forogna fenn. Szülők, testvérek rendes fejlődésüek.

2. A 25 esetben 17-szer a jobboldali végtag volt túltengésben. Az ujjak közül legtöbbször a 3-dik ujj az, a mely növekedésében túlhaladja a többit, legritkábban teng túl az ötödik.

3. A hypertrophia az alsó végtagot képező összes képletekre kiterjed, de nem egyforma arányban, mint azt *Wittelshöfer Richard* állitja (Ueber angeborenen Riesenwuchs der oberen und unteren Extremitäten), hanem főleg a csontok epiphysisvégei tengenek túl, mint azt egyrészt a méretek is bizonyitják a térd- és a bokaizületben, másrészt az eltávolitott anatomikus készitményeken is látható.

4. A hypertrophikus végtag motorikus ereje fokozódott.

5. A hypertrophikus végtag hőmérséklete emelkedett; találtak 1° C. különbséget is (G. Arnheim: Ein Fall von halbseitiger congenitaler Hypertrophie.)

6. A hypertrophikus végtagon az izzadás fokozódott.

Arról, hogy ily esetekben milyen a szőrzet, a kórtörténetek nem adnak felvilágosítást. A mi esetünkben a szőrzet rendes volt.

A mi az anatomikus változásokat illeti, az a következőkben adható:

A végtagot alkotó összes képletek túltengenek; maga a bőr vastagságában nem teng túl, főleg a böralatti zsírszövet szaporodik. Az üterek és a visszerek vastagabb falzatúak. Az idegek közül a bőridegek számra erősen megszaporodnak. A csontok különösen pedig az epiphysis végek erősen túltengenek. A körmök nagyok, erősek, szélesebbek mint hosszúak, idomtalanok. Gyakoriak az oedemák, varixok, lipomák, angiomák az ilyen végtagokon, *Busch* (Langenbeck's Archiv VII.) az idegeket sem találta normalis alkotásúaknak.

Vajjon mi okozza ezen túltengést, arra biztosan felelni nem tudunk. Némelyek az öröklékenységben, a petében vagy az ondóban vélik az okot feltalálhatni. E feltevésnek ellene szólanak az anamnestikus adatok, melyeket a kórképek szolgáltatnak. Inkább valószínű *Trélat* és *Mond* feltevése, miszerint a vasoconstrictorokban partialis paralysis áll be, ez által az illető végtagban passiv hyperaemia majd stasis keletkezik, a végtag jobban tápláltatik és így túlteng. Ezen feltevés helyességét megmagyarázza *Holmes* therapeutikus beavatkozása. Ő kezdődő hypertrophiánál gyermekeknél a végtagot rendszeresen bepolyázza gummipolyával és ezen módon sikerült is az alsó végtag túltengését lényegesen befolyásolnia, sőt megakasztania. Midőn pedig már kifejlődött egyénekkel van dolgunk, az operativ beavatkozásnál egyébb nem marad hátra. Typikus operatióra szabályokat nem állitottak fel; mert az esetek különféleségénél fogva esetről esetre kell alkalmazkodnia a műtőnek. *Busch* szabályul azt mondja: operáljunk akként, hogy az egyénnek kevésbbé feltünő és a járásra mégis alkalmas lába legyen. Esetünkben a typikus enucleatiót végeztük a lábközépujjperczi izületben.

## Közlemény Stiller Bertalan tanár belgyógyászati laboratoriumából.

### Gyomorbetegségek befolyása a szervezet fehérje forgalmára.

Közli: *Fornet Elemér* dr. marienbadi fürdőorvos, v. belklinikai I. tanársegéd Kolozsvárt.

(Vége.)

*II. eset. Hyperaciditas hydrochlorica, dilatatio ventriculi.* 28 éves férjes varrónőre vonatkozik, 4 gyermek anyja, állitása szerint folyton rendkivüli gondokkal küzd. Jelen baja közel 4 év előtt kezdődött étvágytalansággal, gyomorégéssel, mely jelenségek fokozódása mellett később kivált étkezés után, de máskor is fellépő gyomortáji fájdalmasság s itt-ott hányás csatlakoztak. Hányadék régebb ingestát is tartalmaz. A nagy mértékben lesoványodott nőnél a verticalis állásban levő gyomortájékon önként is jelentkező s dörzsölésre kiváltható peristaltikus mozgás látszik, nyomásra mindenütt érzékeny. A felfujt gyomor alsó határa a symphysis felett 2 harántujjnyira van. Loccsanás. Ewald-féle reggeli után egy órával 0·33% HCl, a gyomorbennék egyéb tulajdonai ezen leletnek megfelelők, tejsav, aceton nincs. A vizeletben kóros alkatrész nincs (fehérje, czukor, aceton), a szervezet egyébként eltérést nem mutat. A kisérleti tartam alatt gyógybeavatkozás nem történt.

*Bevett* a kisérleti egyén

| Datum | N | Zsír | Szénhydrat | Összcal. | Cal. testsúly kilonként |
|---|---|---|---|---|---|
| 1895. jan. 20. | 4·64 | 21·45 | 54·79 | 543 | 14·8[1] |
| 21. | 6·35 | 27·82 | 59·89 | 667 | 18·2 |
| 22. | 3·42 | 19·00 | 45·29 | 450 | 12·3 |
| 23. | 6·10 | 21·52 | 66·36 | 638 | 17·4 |
| 24. | 2·65 | 18·79 | 35·94 | 390 | 10·6 |
| 25. | 4·22 | 20·22 | 28·26 | 412 | 11·2[2] |

[1] Testsúly 36·5. — [2] Testsúly 35·4.

*Kiadott* a kisérleti egyén

| Datum | Össz N | N a székben | $P_2O_5$ a vizeletben | NaCl a vizeletben | Vizelet mennyisége |
|---|---|---|---|---|---|
| 1895. jan. 20. | 6·57 | | 1·11 | 3·50 | 850 cm³ |
| 21. | 7·89 | 3·48 | 1·31 | 4·36 | 920 |
| 22. | 5·24 | pro die | 0·92 | 4·84 | 800 |
| 23. | 7·49 | 0·58 | 1·22 | 5·20 | 870 |
| 24. | 4·75 | | 0·72 | 4·00 | 760 |
| 25. | 6·12 | | 1·00 | 5·42 | 870 |

A hat napra vonatkozó kisérleti táblázat szerint a fehérjeanyagcsere a szervezetre nézve összesen 10·86 gm N veszteséggel járt, a mennyiben ennyivel haladja meg a kiadás a bevételt, mi megfelel 66·75 gm fehérjének. Tekintve azt, hogy a kisérleti tartam alatt a testsúly kilónként eső caloriák száma csak 10·6 és 18·2 közt ingadozott, kétségtelen, hogy a jelentkezett N-veszteség nemcsak hogy *nem mutatja azt, miszerint a fehérjeszétesés kórosan fokozott lett volna, hanem bizonyossá teszi, hogy a fehérjenemű anyagok részesedése a caloriahiány pótlásában igen csekély,* mert 10·86 × 6·25 × 4·86 = 329 caloria, mi naponta és testsúlykilónként csak 1·5 caloriát jelent!

A vizeletben kimutatott *phosphorsav* aránya az össz N hez 1 : 5·7 és 1 : 6·1 közt ingadozó, tehát meghaladja a normalis viszonyt (1 : 7), kivált ha nem tévesztjük szem elől, miszerint egy ismeretlen csekély rész még a bélsárral is távozott, úgy hogy eme lelet nem teszi valószinűtlenné ama felvételt, miszerint ez esetben $P_2O_5$ dús szövetek is — csont — némi szétesést szenvedtek.

A *konyhasó* értékek itt sem túlcsekélyek, kivált ha tekintettel vagyunk a táplálék kis mennyiségére.

*III. eset. Carcinoma pylori accretum, dilatatio ventriculi.* Pr. J. 39 éves lakatos előadása szerint 26 hét óta beteg, a mely időtől kezdve gyomornyomás, étvágytalanság, felböfögés stb. és az utolsó időben rohamokban jelentkező, gyakran órákig tartó, a pylorus tájáról kiinduló, az egész gyomortájra átterjedő fájdalmai vannak, melyek az étkezéstől függetlenül jelentkeznek. Hányása nem volt, betegsége óta nagyon megfogyott. A szennyes szinű nagy mérvben lesoványodott s foglalkozásához képest feltünően petyhüdt izomzatú, jól fejlett csontrendszerű betegnél a mindkét kéz ujjainak első phalangealis izületein észlelhető mérsékelt fokú *Bouchard-féle nodositas*-on kivül szervi eltérés csakis a gyomron mutatható ki, melynek tája rendszerint elmosódott határokkal kissé elődomborodó, általában feszesebb légpárnatapintatú, kivéve a pylorus tájékát, hol egy szerecsendióny területen egy nem egészen sima felületű, nyomásra és gyakran önként is érzékeny, nem mozgatható s a légzési mozgásokat nem követő képlet tapintható, mely felett a kopogtatási hang tompa. Loccsanás. A felfujt gyomor alsó határa a köldök alá 1·5 harántujjnyira terjed, felfuváskor az emlitett képlet helyzetét nem változtatja. Máj rendes. A gyomorbennék 1 órával az Ewald-féle reggeli után szabad sósavat nem tartalmaz, tejsav-próba élénken sikerül, aceton, phenol nincs. Vizeletben nyomokban aceton, egyéb kóros alkatrész nincs (czukor, fehérje, pepton, albumose). A kisérlet alatt gyógybeavatkozás nem történt.

*Bevett* a kisérleti egyén

| Datum | N | Zsír | Szén-hydrat | Össz-cal. | Cal. testsúly kilónként | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1895. jan. 25. | 10·90 | 38·95 | 163·00 | 1310 | 28 | Testsúly 46·70 |
| 26. | 11·20 | 36·23 | 167·31 | 1322 | 28·2 | |
| 27. | 11·70 | 32·05 | 161·50 | 1260 | 26·9 | |
| 28. | 10·85 | 34·71 | 166·26 | 1292 | 27·6 | |
| 29. | 12·11 | 40·26 | 161·0 | 1345 | 28·7 | |
| 30. | 9·75 | 32·47 | 161·76 | 1215 | 26·0 | Testsúly 44·70 |

*Kiadott* a kisérleti egyén

| Datum | Össz N[1] | $P_2O_5$ a vizeletben | NaCl a vizeletben | Vizelet mennyiség |
|---|---|---|---|---|
| 1895. január 25. | 17·45 | 3·00 | 6·10 | 1280 cm³ |
| 26. | 16·32 | 2·67 | 5·42 | 1320 |
| 27. | 19·86 | 3·54 | 4·30 | 1240 |
| 28. | 17·92 | 3·00 | 5·22 | 1200 |
| 29. | 16·37 | 2·64 | 6·2 | 1280 |
| 30. | 18·95 | 3·21 | 5·9 | 1230 |

[1] A székben nem határoztatott meg a N s ez naponta 0·80 gm. correcturával vétetett számitásba.

A *fehérjenemű anyagok anyagcseréjét* feltüntető nitrogen értékek vizsgálata azt mutatja, hogy a kiadás állandóan naponta több gm.-mal haladja meg a bevételt úgy, hogy az összes szervezeti N-veszteség 6 nap alatt 46·36 gm.-ot, tehát naponta átlag 6·72 gm.-ot tesz ki. Ezen nagyfokú fehérjeszétesés magyarázatául semmi esetre sem szolgálhat a táplálékban bekebelezett caloria mennyiség elégtelen volta, mert igaz ugyan, hogy azon caloriák száma egy sovány, de ép szervezetű, mérsékelt munkát végező egyén szükségletének alig felelne meg, de tapasztalat útján tudjuk, miszerint több az elégségesnél egy huzamos ideig rosszul táplált, ágy nyugalomban levő beteg szervezetének, mint azt I. észleletünknél is láttuk. Kétségtelen, hogy csupán a számításba vehető szervezeti fehérje szétesése által nyert hőmennyiséget (46·36 × 6·25 × 4·86 = 1404 caloria azaz naponta és testsúly kilónként 5 caloria) hozzáadva a táplálékban bevett caloriák számához: oly értéket nyerünk, melynek értelmezésére nem elegendő az egyszerű caloria hiány pótlása, különösen, ha meggondoljuk, hogy egyszerű caloria hiánynál a pótlásból a nagyobb rész még a zsirszövet által fedeztetnék.

A *phosphorsav* aránya a vizeletből az össz N-hez 1 : 5·6—1·62 közt van; hogy ezen lelet tényleg megfelel-e a $P_2O_5$ dús csontszövet pusztulásának, az csak akkor lenne eldönthető, ha a Ca és Mg anyagcseréje mellett még ismeretes lenne a bekebelezett $P_2O_5$ mennyisége is.

A *konyhasónak* a veséken át történt kiválasztása csekélyebb ugyan, mint a mennyit ily N értékeknél rendszerint találunk, hogy azonban ezt nem szabad a carcinomatosus bántalom sajátságának tartanunk (Beneke), az végérvényesen eldöntöttnek tekinthető (Gärtig, Lauderheimer) s ily esetekben különösen nem szabad szem elől téveszteni, hogy a kiválasztott N nagy részben a sószegény izomszövet széteséséből származik.

*IV. eset. Gastritis acuta.* Oe. M., 17 éves hajadon, kisebb fokú fejfájás kiséretében heveny gyomorhurut mérsékelt tüneteit mutatja. Hányás nincs, szék az észleleti 3 nap alatt 2-szer volt, a második alkalommal híg-pépes összeállású, hőmérsék 7-dikén 38·2, 8-dikán 37·9, 9-dikén 37·9 maximalis emelkedést mutat. Vizeletben kóros alkatrész nincs. Gyógybeavatkozás nyákos oldat.

*Bevett* a kisérleti egyén:

| Datum | N | Zsír | Szénhydrat | Össz-cal. | Cal. testsúly kilónként | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1895. márcz. 7. | 3·00 | 18·25 | 48·31 | 444·91 | 9·73 | Testsúly 46·2 |
| 8. | 2·75 | 16·35 | 51·20 | 432·38 | 9·35 | |
| 9. | 3·25 | 19·43 | 59·70 | 508·77 | 11·0 | |

*Kiadott* a kisérleti egyén:

| Datum | Össz N [1] | $P_2O_5$ a vizeletben | NaCl a vizeletben | Vizelet-mennyiség |
|---|---|---|---|---|
| 1895. márcz. 7. | 11·92 | 2·16 | 3·10 | 520 cm³ |
| | 12·13 | 2·11 | 2·24 | 450 |
| | 10·44 | 1·77 | 2·80 | 580 |

A *N-tartalmú anyagok* kiválasztása jelentékeny módon meghaladja a bevételt annyira, hogy összeredményként a kisérleti idő végén minden testsúly kilóra 0·5 N-veszteség mutatkozik, oly veszteség, mely minden esetre több annál, mit nőszemély ily fokú, hirtelen beállott elégtelen táplálkozása, sőt koplalása után találni szoktunk. E tény daczára le kell mondanunk arról, hogy esetünkben a fokozott fehérje szétesés okát biztossággal megállapitsuk, illetve a mennyiben több előidéző mozzanat működik közre, hogy mai ismereteink alapján eldönthessük, mennyi esik az egyik és mennyi a másik tényezőre. E kórosan fokozott fehérje szétesés oka ugyanis ily esetben lehet külön és együttesen 1. a láz, 2. a gyomorbántalom következtében képződött protoplasma méreg s miután tudjuk, hogy lázas bántalmaknál a fehérje szétesés eddig legalább kiszámithatlan módon változik, nyilvánvaló, miszerint eme körülmény elejét kell hogy vegye minden további biztos következtetésnek. Ezért oda kell nyilatkoznunk, hogy esetünkben *nem vagyunk feljogosítva a kórosan fokozott fehérje szétesés okát biztonsággal a heveny gyomorhurut fajlagosságával kapcsolatba hozni, valamint arra sem, hogy ennek lehetőségét tagadjuk.*

[1] Napi 0·30 gm. correcturával a szék N értéke.

A vizeletben megjelent *phosphorsav* értékei aránylag jelentékenyek, mi azt mutatja, hogy a láz daczára a $P_2O_5$ kiválasztása a vesékben nem volt akadályozva (Fleischer), valamint azt is, hogy a szervezetben fehér vérsejtek újra képzésére vissza nem tartatott (Edlefsen). Az élénk kiválasztás oka lehet phosphordús szövetek szétesése, de gondolnunk kell azon lehetőségre is, hogy $P_2O_5$ a kisérletet megelőzőleg esetleg nagyobb mennyiségben kebeleztetett be, annyival is inkább, mert a $P_2O_5$ anyagcsere gyorsaságát illetőleg ismereteink hiányosak.

A *konyhasó* értékek figyelemre méltó magatartást nem mutatnak, bár kivált a 2-dik és 3-dik napon alacsonyabbak mint az elsőn.

* * *

A kisérleti eredményt összegezve azt találjuk tehát, hogy *kórosan fokozott fehérje-szétesés csak a carcinoma és a heveny gyomorhurut esetében forgott fenn, bár csak az elsőbben említettben lehetett e tünetet biztossággal a bántalom fajlagosságára vonatkoztatni; továbbá, hogy a tágulattal párosult hyperaciditas hydrochlorica észlelt kóreseteiben a szervezeti fehérje nagy mérvben kiméltetett és semmi esetre sem képződtek oly termékek, melyek a sejtek fehérje-állományát kórosan fogyasztották volna.*

Többszörös vizsgálatok (Müller Fr., Klemperer, Noorden stb.) bizonyitják egyfelől azt, hogy a különböző elhelyezésü carcinomák gyakran járnak kórosan fokozott fehérje széteséssel, másfelől azonban észleltettek oly esetek is, melyekben ez kimutatható nem volt vagy legalább a kisérleti idő alatt nem. E különböző magatartás oka függhet a rák minőségétől is, de kórágyi észleleteim alapján nem zárkózhatom el ama lehetőség elől sem, hogy a fenti körülmény mellett *a rákos csomók átalakulásai — szétesés, növekvés, terjedés — ebben lényeges szerepet játszanak* s eme nézetemet támogatják azon esetek, hol a bántalom rövidebb hosszabb tartama után hirtelen úgyszólván átmenet nélkül nagymérvü prostratio kiséretében a súlyveszteségek rohamosan növekednek a nélkül, hogy erre más körülményben pl. lázban vagy hiányosabb táplálkozásban stb. kielégitő magyarázatot találnánk. Ily időszakok alább hagyások által is lehetnek elválasztva, melyekben az állapot egyforma, sőt néha javulhat is. Azon körülményt, hogy a rákos bántalmak valamely protoplasma-méreg keletkezése által idézik elő a fehérje kóros szétesését, különösen Müller Fr. hangsúlyozta, de maig is eldöntetlen az, *vajjon eme méreg csupán a rákos góczokban keletkezik-e vagy egyebbütt is. Nézetem szerint e kérdést tisztázhatnák oly anyagcsere vizsgálatok, melyek úgy a rákos csomók eltávolítása előtti, mint az azt követő időszakokra is kiterjednének*, s ha kellő számú, körültekintéssel és óvatos birálattal észlelt esetek azt mutatnák, hogy a rákos részek kiirtása után az előbb kórosan fokozott N-kiválasztás a rendes mederbe terelődött, úgy bizonyitva volna, hogy a protoplasma-méreg keletkezése csupán a rákos csomók fennállásához van kötve. Hogy eme méreg különösen a szervezet fehérje állományára bir romboló hatással, kitünik az anyagcsere vizsgálatokon kivül azon bár ritka kórágyi tapasztalatból is, mely szerint kivételes esetekben fokozódó izomsorv, gyengeség és vérszegénység mellett hiányozhatik a zsirszövet fogyása, sőt az utóbbi még meg is szaporodhatik. Ily magatartás aránylag még leggyakrabban észlelhető az emlő rákos elfajulásánál, gyomorcarcinománál soha.

Azon lelet, hogy a tágulattal párosult hyperaciditas hydrochlorica eseteiben nem találtunk indokot a fehérje szétesést okozó protoplasma mérgek keletkezésének felvételére, nem áll ellentétben ama ténynyel, hogy máskor ugyanezen bántalomnál oly tüneteket találunk, melyek legkönnyebben antoinfectióval hozhatok kapcsolatba, mint minők a coma dyspepticum (Litten) és a tetania (Loeb), ily esetekben igenis valószinüséggel fel lehet vennünk bizonyos mérgek keletkezését, melyek főleg az idegrendszer sejtjeinek működésére hatnak zavarólag a nélkül azonban, hogy a fehérje szétesést fokoznák. Nem hagyhatjuk figyelmen kivül, miszerint ily tünetek rendszerint csak akkor jelentkeznek, midőn a gyomorbennék továbbitása

súlyos zavarokat szenved. E mérgeknek keletkezési módja és azoknak minősége nincs kellőleg felderítve, mert a pangó gyomorbennékben is fehérje rothadás szabad HCl jelenléte mellett eddigi ismereteink szerint nem szerepelhet, sőt még ennek hiányában is megakadályoztatik a fejlődő szerves savak által úgy, hogy legfeljebb a fehérjebomlás ismeretlen utain keletkezhetnek toxikus anyagok. A szénhydratokból bizonyos körülmények közt fejlődő aceton (Jaksch) és az alsóbb rendű zsírsavak szintén játszhatnak szerepet, a zsírokból ártalmatlan anyagok keletkeznek. Mellesleg még megjegyzem, hogy a gyomorbeli pangás eseteiben mutatkozhatik a tápfelvételhez viszonyítva aránytalanul nagy fehérje szétesés az által, hogy a tápanyagok a gyomorban messzemenő bomlást szenvedve, azok a szervezetre nézve értéktelenekké lesznek s a szervezet azután a saját szöveteiből kényszerül a cal. hiányt pótolni.

Bár nem kétlem, hogy a különböző irányba kiterjesztett anyagcsere vizsgálatok a hyperaciditas hydrochlorica eseteiben némely sajátosságot kideriteni fognak, még sem vagyok hajlandó e rejtélyes bántalmat az ú. n. anyagcsere betegségekhez sorolni, hanem azt beidegzési zavar következtében beállott elválasztási rendellenességnek tartom, mert a klinikai tapasztalat e tekintetben határozottan az idegrendszerre irányítja figyelmünket. Csak röviden jelzem azon ismeretes tényt, hogy ily betegeknél gyakran találkozunk általános idegességgel ép úgy mint kórelőzményeikben az öröklött ideges hajlammal. Az idegrendszernek a gyomor működésére vonatkozó szerepét illetőleg élettani ismereteink sokkal hiányosabbak, sőt némely élettani kisérleti eredmény nehezebben hozható összhangba a kórágyi tapasztalattal, semhogy azokra támaszkodva, valamely messzemenő indokolt felvételt lehetne a hyperaciditas hydrochlorica magyarázatára koczkáztatni. Azonban azt hiszem, kevéssé praejudikálok ez ismereteknek, midőn *azt vélem, miszerint itt az ideges berendezés túlingerültségére vagy hüdésére kell gondolnunk olyformán, hogy az első lehetőség jelentené a sósav elválasztást előmozdító készülék fokozott működését, a második lehetőség pedig az elválasztást mérséklő idegrendszer paresiset vagy paralysisét*, mert, hogy az idegrendszer a sósav elválasztásra befolyással bir, ez élettanilag is bizonyított tény. Tekintettel az ezen kórképnél az idegrendszer részéről gyakran észlelhető és könnyen jelentkező különböző izgalmi állapotokra, támaszkodva továbbá az adagoltatni szokott nervinák hatására, valószinűbbnek tartom, hogy a kóros elválasztás oka az esetek túlnyomó számában az idegrendszer izgalmi állapotában keresendő. Nem kétlem, miszerint az anyagcsere vizsgálatok alapján idővel sikerülni fog gyomorbetegségeknél is a látszólag egyforma kóralakok közül egyeseket mint különállókat kihasitani.

Végül kellemes kötelességet teljesitek, midőn Stiller tanár úrnak e helyt is őszinte köszönetemet nyilvánitom azon rendkivüli szivességért, melylyel a kisérletek kivitelét lehetővé tette.

## Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

### D) *Méhenkivüli terhesség.*

Álláspontunk a méhenkivüli terhességgel szemben még mindig az, hogy a terhesség első 3 hónapjában csupán azt a tömlőt iparkodunk sebészi úton eltávolitani, a mely a tünetek szerint még élő petét tartalmaz, vagy a mely belső vérzés tüneteit mutatja. Hogyha a pete elhalt, vagy haematocele fejlődésére vezetett, exspectative járunk el. Minden esetben laparotomia indicatióját látjuk fennforogni a terhesség II. feléig kihordott méhenkivüli terhesség eseteiben.

1894-ben ambulans betegeink sorából 7 extrauterin terhes nő került klinikai ápolás alá. Ezek közül 4 kifejezett haematocelevel jelentkezett s igy megelégedtünk azzal, hogy a localis peritonitis ellen s a felszivódás elősegitésére absolut nyugalmat biztositottunk, s a hasra jeges, később Priessnitz-borogatásokat alkalmaztunk. Betegeink átlag 5 hétig feküdtek a klinikán, s ez idő alatt az acut tünetek megszüntek, a daganatok tetemesen kisebbedtek, s igy a további gyógykezelésre haza bocsáthattuk őket (f. sz. 17., 67., 93., 196.).

Három esetben (38., 75., 174.) a has megnyitásával járó beavatkozás vált szükségessé, ezeket röviden ismertetjük:

1. *S. Jánosné*, 33 éves, I. P., 11 év előtt szült utoljára. 1893. április közepétől junius végéig kimaradt volt a havi baja, a mikor görcsökkel kapta meg s egy húsos darab távozott tőle. Augusztustól hasában tompa fájdalom kiséretében növő daganatot konstatált, mely mellett szeptembertől januárig emlőiben teltség és tej productio volt. 1894. február 27-dikén vettük fel a klinikára. A retrovertált méh jobb szélével szélesen összefüggő gyermekfejnyi daganatot találtunk, melyben magzatrészeket ismertünk fel. A műtét márczius 1-jén történt; a tömlőt a reátapadt bélkacsok halmazából kellett kihámozni, a mi komolyabb bélsértés nélkül sikerült. A petében a terhesség közepének megfelelő macerált magzatot találtunk. A fejlődés helye a baloldali tuba, melynek megrepedése után másodlagos abdominalis terhesség következett be. Zavartalan reconvalescentia után gyógyultan távozott.

2. *H. Mátyásné*, 39 éves, 0 P.-nak 1893 decembertől husvétig kimaradt a mensese. Sokat hányt. Husvét tájt erősen vérzett, husos darabok távoztak tőle, majd erős fájdalmak léptek fel, melyek conservativ kezelés mellett nem szüntek. Anaemia acuta. Felvettük április 23-dikán. A kissé jobbra eltolt gyermekökölnyi méh mellett balra és előre vele szélesen összefüggő két ökölnyi, kissé hosszúkás, sima felszinű, keménykés daganatot találtunk, melyet anamnaesistől is támogatva, tubaris terhességnek tartottunk. Pontosan eldönteni a pete halálát nem sikerült, s ezért a beteg nagy fájdalmát és anaemiáját is tekintetbe véve, április 27-dikén laparotomiát végeztünk. A teljesen szabad tömlő falán kis repedés. A Douglasban körülbelül 300 gm. híg, meggyszinű vér. A pete kis ovarialis kystoma módjára kezelhető; kocsánját 2 részletben kötjük le és átvágjuk. Jobboldali függelékek épek. A tömlőben sok régi s frisebb véralvadék között az apoplexiás pete és benne 3 cm. hosszú macerált magzat. Műtét után remittens lázak kiséretében (max.: 38·7° C.) exsudatum fejlődött ki a csonk körül, mely miatt még hosszabb ideig állott gyógykezelés alatt. Massage-zsal sikerült teljes gyógyulást biztositanunk.

3. *Sz. Sebestyénné*, 27 éves, 6-szor szült nő (utolsó 3 abortus); utoljára szült 2 év előtt. Ezen utolsó gyermekágyban septikus infectio miatt 6 hónapig feküdt. 1894. junius havában volt utolsó rendes havi baja; juliusban is jelentkezett, de rövidebb ideig tartott. Szeptember közepén erős hasgörcsök között összeesett. Egy heti fekvés után jobban lett, kocsin jött be a faluról, mire vérzéseit újból megkapta. Sok véralvadék, koronként hártya is távozik tőle. Október 12-dikén vettük fel. A gyermekökölnyi méhet hátra és balra eltolva találtuk egy hosszúkás, jó gyermekfejnyi daganat által, mely elég jól mozgatható, erősen ledomborítja a jobboldali hüvelyboltozatot. Consistentiája: kemény. A vérzések, s az általuk kifejlődött anaemia indikálták a beavatkozást, mely október 15-dikén történt. A tömlő a csepleszszel, vékonybélkacsokkal, s általában a környező peritoneummal szorosabban összenőtt. Kihámozás közben megreped a tömlő, s belőle nagy mennyiségben ürül feketés meggyszínű véralvadék. Ezután lefejtjük a colont, de a szorosan odanőtt proc. vermiformist a daganattal együtt el kell távolitanunk. Műtét után egy hétig láztalan, de igen nyugtalan, pulsusa 2., 3. napon 120—136; majd lejebb száll, de több izben makacs hányinger kinozza; a 2. héttől szabálytalan lázak bántják (maximum 39·35) s a hasseb alsó zugában fistula támad, melyből december végén két selyemfonál ürül. A peritoneitikus tünetekkel kapcsolatosan exsudatum is fejlődött a csipőtövis magasságáig, melynek maradványával november 24-dikén hagyta el a klinikát. Azontúl ambulanter kezeltetett s ma már gyógyultnak mondható.

Ezen nehány eset természetesen arra nem alkalmas, hogy belőle az ectopikus terhességre vonatkozó mélyebb következtetéseket vonjunk. De az esetek évről évre való szaporodása mindenesetre alkalmas arra, hogy különösen a vidéken gyakorló kartársaink figyelmét felhivjuk reá, mert eddig ezen, nem épen ritka betegségnek diagnosisát nagyon elhanyagolják. Felismerésük pedig nem tartozik a lehetetlenségek közé. Nem is annyira a localis lelet a fontos, mint inkább a kórelőzményi adatok pontos felvétele, melyek a méhenkivüli terhességre rendesen felhivják a figyelmet. Minden esetben, a hol gravid nő hirtelen rosszul lesz, s ezzel kapcsolatban láz nélkül peritoneitisre emlékeztető tünetek lépnek fel, vagy, a hol ezen momentum lezajlása után minduntalan kiújuló lázzal járó peritoneitikus eruptiók sorvasztják a nőt, vagy ha egy gravidnak tartott nő hónapokkal a terminus után nem szül meg, s a has térfogata valamit csökken, de azért mégis nagy marad, vagy ha az orvos graviditásra gyanus nőnél a nagyobb méh mellett körülirt daganatot talál, mindig gondoljon méhenkivüli terhességre, s küldje betegét specialistához vagy a megfelelő intézetbe, nehogy a túlságos hosszadalmas várakozással

az adhaesiók labyrinthusának kifejlődésére nyujtson alkalmat, mert ezek természetszerüleg nagyon megnehezitik az esetleg szóba jövő sebészi beavatkozást.

E) *Méhdaganatok.*

E rovatban a két főcsoportot a myomák és carcinomák képezik.

1. *Fibromyomák.*

E bajjal felvettünk 31 beteget, s gyógykezelésünk még ma is az, hogy a radicalis beavatkozásokhoz csak akkor fordulunk, hogy ha a conservativ therapia minden módszere cserben hagyott. Kezelésünk tehát tisztán symptomatikus, a vérzés és lobos tünetek ellen irányul. Kisebb daganatok mellett rendesen hypertrophia glandularis mucosae uteri tartja fenn a vérzéseket s ezért 6 esetben igen jó eredményt láttunk a méh kikaparásától (41., 47., 52., 119., 175., 190. f. sz.). A gyógykezelést rendesen nem fejeztük be a méhnek kikaparásával, hanem utólag heti időközben 3—4 jodinjectiót is alkalmaztunk. Myomás betegeinknek vérzésben szenvedő nagyobb része azonban részint helyszüke miatt, részint a beteg ellenkezése okából nem lett curettezve. Ezek közül soknál jó eredményt láttunk az Ergotin Denzel (cum Pulv. Sec. Corn. aa grta 4·0. Mfpil. Nr. 100, 4—5 szemet naponta) és forró (40—42° R.) hüvelyöblítések használatától.

Apostoli szerint a villamozást a lefolyt évben ritkábban vettük igénybe, csakis olyanoknál, a kik eléggé intelligensek voltak ahhoz, hogy a hosszadalmas kúrát türelemmel kivárják. Egyik-másik esetben eredményeink kielégitők voltak. Érdekes 55. sz. betegünk, a kit közel emberfejnyi, interstitialis daganata miatt márczius 21-dikén vettük fel, hogy profus vérzéseit csillapitsuk. Radicalis műtétre nem gondoltunk, mert a daganat növekedést nem mutatott, s a nő climaxban volt. Két hó alatt 3 izben lett curettezve, de csakis úgy birtuk vérzéseit korlátozni, hogy minden 8—10 napban Ol. Martis-oldattal intrauterin befecskendést kapott; de szeptember hónapban még igy is rosszabbodott az állapota; ezért újból felvettük s villamozást kiséreltünk meg nála. 2 hónap alatt 12 izben villamoztuk (max. 150 MA, activ + electrod) és sikerült általuk a vérzések korlátozása. Ezóta türhető állapotban sikerült megtartanunk; egy izben újra mutatkozott nála vérzés, de a villamozás újból czélhoz vezetett.

*Megszületett fibromyomával* illetőleg polypus fibrosusszal 10 beteget vettünk fel. Ezek közül 4-nél egyszerű lecsavarással távolithattunk el tojásnyinál kisebb daganatot. (94., 98., 107., 133. f. sz.) Három esetben gyermekfejnyi daganatokat, melyek kocsánja vastagabb volt, écraseur alkalmazásával metszettünk le (45., 106., 166. f. sz.). 135. sz. betegünknél méhszáj bemetszése után jutottunk csak a cervixbe megszülött tojásnyi tumorhoz s lecsavarást alkalmaztunk. Nehezebb volt 48. sz. esetünk, hol az elülső ajk alakult át gyermekfejnyi daganattá s erősen benyomult a vaginába. Tokhasitás után megpróbáltuk a kihámozást, mit nagyon megnehezitett a fogó többszörös kiszakadása. A daganat kifejtése után a hólyag basisát lemezitelenitve találtuk, s étage varratokkal szükitve az üreget, fedtük. Végül casuistikus értékkel bir 142. sz. betegünk, kinél az invertált méh fundusáról tokhasitás útján hámoztunk ki egy ökölnyi daganatot, 32 éves 5-ször szült nőnél (utolsó P. 7 év előtt); a fundus sebfelületét szabályossá téve, 3 catgut csomós varrattal összehúztuk és a hüvelyt jodoformgaz tamponnal feszesen kitömtük. Öt nappal később a méhet reinvertáltnak találtuk. A reinversio minden különösebb fájdalom nélkül ment végbe.

A has megnyitásával járó műtétet 9 izben végeztünk fibromyoma miatt. És pedig 4 izben castratiót, egy izben enucleatiót és castratiót, 4 izben a daganat exstirpálását.

A castratiót eddigi jó eredményeink alapján 4 betegnél végeztük azért, mert más módon a vérzést uralni nem tudtuk. Ezek közül:

1. *P. Jánosnénál* (f. sz. 8.) baloldalt adnextumor volt, s később zavartalan reconvalescentia daczára ugyanazon oldalon exsudatum fejlődött, mely csak hosszas gyógykezelésre gyógyult. A vérzések megszüntek s beteg már sokkal erősebb, mint volt műtét előtt. Már félév mulva kimutatható volt a daganat kisebbedése. 2. *B. Péternénél* (103. f. sz.) a castratiót igen megnehezitette a mindkét oldalon kifejlődött s belekkel s a Douglassal sokszorosan összenőtt genyes adnextumor, melyek műtét közben megrepedtek. Mindazonáltal zavartalanul gyógyult, s a vérzései elmaradtak. Érdekesebb volt 3. *V. Imréné* (14. f. sz.) esete, ki rendkivül elcsigázott, kivérzett állapotban került operatio alá, s kinél ép ez okból castratiót végeztünk csupán. A lázak, melyek bár kisebb mértékben műtét előtt is fennállottak, műtét után nem szüntek, s 4 héttel a műtét után bő folyás és necrotikus czafatoknak a méhből való kiürülése a daganat egy részletének elhalását igazolta be, s igy méhszáj bemetszés után hozzáláttunk a méhüreg kitakarításához s jó ökölnyi elhalt daganatot távolitottunk el. Utána tökéletes gyógyulás 2 hét alatt. Tanulságos volt végül a 4. *M. Manóné* esete. Ugyancsak a nagyfokú anaemia miatt végeztük a castratiót, mint kisebb beavatkozást. Síma műtét után 5 napig láztalan, pulsusa 80—90, csak közérzete rossz, nyugtalan, hasfájdalmak, hányinger kinozzák. Szelek távoztak, de széket nem tudtunk előidézni. Ötödnap ileus lépett fel, s e miatt laparotomiát végezve, kiderül, hogy egy vékonybélkacs a csonkhoz tapadt, hegyes szögben megtört s átjárhatatlan. Leoldjuk, bélsárt hajtunk keresztül. A belek általában erősen belöveltek, s köztük több összetapadás. Műtét után bőven van több izben széke, szelek távoznak tőle, 2 napig teljesen láztalan, de harmadnapra virradó éjjel a pulsus rosszabbodása hirtelen bekövetkezik s még aznap, fokozódó collapsus tünetei közt beáll az exitus. A sectio fibrinosus, részben genyes fibrinosus hashártyagyuladást talált. A bél mindenütt átjárható volt.

Ezen, a castratio tiszta esetein kivül 5. *B. Józsefnénél* (164. f. sz.) egy subserosus nagy vérzéseket fenntartó ökölnyi fibromát enucleáltunk, s mivel ezenfelül kisebb góczokat tapintottunk még az uterusban is, vele együtt eltávolitottuk az ovariumokat is.

Ezenkivül 4 izben határoztuk el magunkat erősebb vérzések miatt a daganat radicalis műtétére. És pedig;

1. *L. Jánosné*, 32 éves nőnél (61. f. sz.); a daganat intraligamentosus fejlődésü volt, igen sok adhaesióval. Kihámozás közben igen porhanyó fala beszakadt, s belőle sok szenyes, csokoládészinü, zavaros folyadék ömlött ki, s részben a hasüregbe is jutott. Fulminans sepsis tünetei között 48 óra alatt kimult.

2. *N. Lajosnénál* (129. f. sz.) vérzés és fájdalmak miatt távolitottunk el egy gyermekfejnyi myomát baloldali haematosalpinx-szal. A műtétet úgy végeztük, hogy a széles szalagokat praeparatorice Fritsch szerint lekötöttük és átvágtuk egészen a cervixig, azután e fölött levágtuk a méhet, a cervixet ékalakban kivágva szintén összevarrtuk. Zavartalan gyógyulás.

3. *R. Józsefnénél* egy 1½ emberfejnyi jórészt submucosus heves vérzésekkel járó myomát ugyanúgy távolitottunk el. Itt azonban a méh lemetszése után a daganat által kitágitott cervixnek egy jó része manchette alakban maradt vissza s vérzett. Ezért összekapaszkodó csomós varratokkal körüskörül lekötöttük, úgy hogy a csomózás a cervix lumene felé nézett, s a fonalakat behúztuk a vaginába. Az igy befelé fordított cervix falakat azután egymáshoz tűztük és felettük a peritoneumot is összevarrtuk. Zavartalanul gyógyult.

4. *G. Adolfnénál* a climaxban növekvő s igen erős vérzéseket okozó daganat miatt kellett beavatkoznunk. A műtét igen simán ment, praeparatorice haladtunk át az ovariumok alatt a lig. latumon, egész a portio supravaginalisig, s ezt is, peritonealis lebenyek készitésével amputáljuk s a peritoneumot összehúzzuk. A műtét alatt mutatkozó csekély vérvesztés az igen anaemiás nőnek szegényvérüségét annyira fokozta, hogy már műtét alatt, szivhüdéstől félve kellett konyhasós infusiót alkalmaznunk. Ezt még a nap folyamán többször is ismételtük, mindazonáltal a szivhüdés bekövetkezett 10 órával a műtét után.

Myomotomiáink statistikája tehát, más szerzőkével szembeállitva igen rosz. Mortalitásunk 50%. Nem szabad azonban felednünk, hogy mi ez idő szerint csakis vitalis indicatio alapján végezünk myomotomiát és igy eredményeink mindig nagyon kétségesek. Haláleseteink egyikében a myomagócz el volt halva és septikus tartalmú volt, másikát pedig a nagyfokú anaemia ölte meg, melyet műtét előtt szerzett volt. Mindkét beteg vidékről került hozzánk, s előzőleg nem állott kezelésünk alatt.

Ezen eseteken kivül még 5 fibromás feküdt klinikánkon, kik közül egy nem hagyta magát megoperáltatni, három a diagnosis teljessége miatt, észlelés czéljából vétetett fel, egy pedig lázak miatt, melyek fektetésre megszüntek.

(Folytatása következik.)

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Röntgen-féle fényképezéssel a tenyérben meglelt golyó.

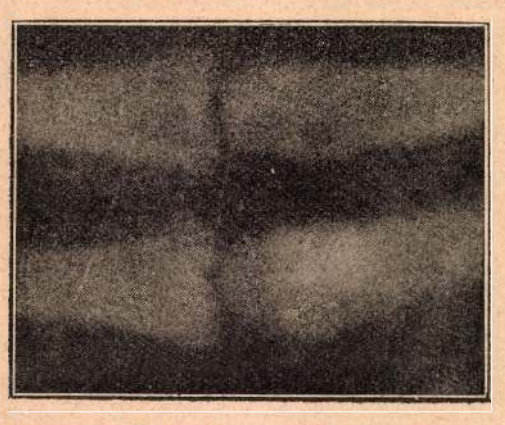
*Dollinger Gyula* egyetemi tanártól.[1]

Hőgyes tanár ezelőtt 3 héttel mutatta be az orvosegyesületnek azon fényképeket, a melyek Röntgen felfedezése után leg-

[1] Bemutatás a budapesti kir. orvosegyesület február hó 8-dikán tartott ülésén.

*

először a mi egyetemi jeles physikai intézetünkben készültek s ugyanakkor egy perspectivát tárt elénk, a melyben azon szerepet vázolta, melyet e feltalálás hivatva van az orvosi gyakorlatban betölteni. A szaklapok azóta több esetet írtak le, a melyben az igen jól be is vált s ma azon helyzetben vagyok, hogy egy esetről referáljak, a melyben a Röntgen-fényképezésnek jó hasznát vettük. Egy 25 éves férfi kezében véletlenül elsült a revolver s annak 7 millimeteres lövege a bal kezébe fúródott. Az előhívott orvos megkisértette a golyót eltávolítani, de azt nem találta meg, mire a beteget az irgalmasrend budai kórházába szállították. A midőn a beteget másnap láttam, keze erősen meg volt dagadva, bal mutatóujja első perczének tenyéri felületén egy kis kerek sebe volt, a melyből vastag kutatóval a tenyért keresztező csatornába lehetett jutni. A csatorna feltáratván, sem benne, sem körülötte a golyót nem sikerült megtalálni. Másnap a beteget Högyes tanár szíves ajánlásával Klupáthy Jenő tanárhoz vittem az egyet. physikai intézetbe, a ki a legnagyobb készséggel vállalkozott arra, hogy a kezet átfényképezi. Az első felvételek nem sikerültek, mert a lámpa nem működött egészen jól, másnap azonban az átfényképezés jól sikerült és a nyert képen a golyó a bal mutatóujj kézközépcsontjának distalis végén mint 7—8 mm. széles, 10 mm. hosszú ovalis halavány folt igen jól látható, a honnan azt egy kis praeparálással könnyen el lehetett távolítani. Az előttem ismert közlések után azt hittem, hogy ha a golyó valamely csont alatt fekszik, akkor azt nem sikerül átfényképezni, mert a sugarak, a csonton nem hatolnak keresztül. Azonban a mi esetünkben a golyó épen a csonton fekszik s mégis akár a tenyérről akár a kéz háti oldaláról vett fényképen a golyó körvonalai igen jól láthatók a csont körvonalai között, jeléül annak, hogy a Röntgen-sugarak a csonton is áthatolnak. Ezen körülmény az átfényképezést az idegen testek felkeresésénél még hasznavehetőbbé teszi.



# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1896. február 8-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly**, jegyző: **Temesváry Rezső.**

### *A)* Bemutatások.

**Az új Weigert-féle eljárás neuroglia kimutatására.**

**Minich Károly**: *Weigert* eljárása kissé hosszadalmas és complikált, azonban elég biztos eredményeket ad. Az eljárás a következő: ½ cm. vastag agy vagy gerinczagy darabkákat erős (10%) formol-oldatba helyezünk 4—5 napra; utána 5% eczetsavas rézoxydot, 5% közönséges eczetsavat és 2·5% chromtimsót tartalmazó vizes páczfolyadékot veszünk igénybe, a melyben a darabok 4—5, illetve szobahőmérsékénél 8 napig maradnak; a páczból vízzel leöblítés után alcoholba s innen celloidin-oldatba helyezzük a darabokat s megszokott mód szerint metszeteket készítünk belőlük; ezen metszetek reductiója képezi a következő momentumot: ezen czélból ⅓% kalium hypermanganicum oldatába jutnak a metszetek s innen többszörös kimosás után reducáló folyadékba helyezzük, a mely 5% chromogén, 5% hangyasav vizes oldatából áll, melyhez a filtrálás után 10% arányban natrium hyposulfurosum 10%-os oldatát keverjük; a metszetek ezen folyadékban elveszitik a kalium hypermanganicum oldatában nyert barna színeződést s néhány perez alatt elszíntelenednek; czélszerűbb azonban 2—4 óráig ezen folyadékban hagyni a metszeteket; a neuroglia erősebb festődése, valamint az idegelemek könnyebb kimutatása czéljából tömény vizes chromogén-oldatba (5%) jönnek a metszetek s ebben 12—18 óráig maradnak; ezen előkészítő eljárásokat követi a festés, a mely az ismeretes *Weigert*-féle fibrinfestésnek modificatióját képezi, a mennyiben anilin vizes oldat helyett 70—80% alkoholos tömény methylviola oldatát veszszük igénybe (ezen oldat 100 köbcentiméterjéhez 5 köbcentimeter 5% vizes oxalsav-oldatot teszünk), rövid idei behatás után jodjodkali oldatával szintelenítünk, anilinolaj-xylol keverékével víztelenitünk s felvilágosítunk.

Ezen módon készített metszeteken a neuroglia-rostok, a sejtmagvak kékek; a duczsejtek, ependymsejtek a chromogen behatása következtében sárgásak. A kékre festődött magvak között nagyobb, világos, hólyagszerű, s kisebb, sötétebb sejtmagvakat találunk. A neuroglia-rostok solid, egyenes vagy hullámos lefutású fonalakat képeznek, a melyeken sem elágazódásokat, sem egyenetlenségeket látni nem lehet; vastagságuk egész 1·5 $\mu$. Ezen gliarostok térbeli vonatkozásban állanak a nagyobb, hólyagszerű sejtmagvakkal, a mennyiben ezen magvak körül oly formán helyeződnek el, mintha a sejtmagból kiinduló sugarak volnának.

Ezen elrendeződés adja magyarázatát azon csillagszerű képleteknek, a melyeket eddig hibásan astrocyták, *Deiters*-féle póksejtek névvel jelöltek, s melyek tulajdonképen nem egyebek, mint csillagsejtszerű elrendeződései a gliarostoknak. Az astrocytáknak nevezett képletek tehát ezen új eljárás alapján nyert górcsői kép szerint többé nem nyulványos sejtek, hanem egyszerű gliasejtek, a melyek közül a gliarostok sugarasan rendeződtek el, melyekkel a rostok csak per contiguitatem vannak összekötve.

A neurogliarostok természetére vonatkozólag az új eljárás azt is bizonyítja, hogy morphologikus szempontból a gliarostok a kötőanyagok csoportjába tartoznak, habár pathologikus viszonyok között a kötőszövethez hasonló viselkedést mutatnak is, azaz mindenütt felszaporodnak, a hol a specifikus idegállomány valamelyes elváltozás következtében csökkent ellentállást fejt ki.

Bemutató ezen eljárás szerint készített metszeteit demonstrálja, a melyek egy normalis gerinczagy gliarostjairól adnak tanulságos képet.

**Röntgen-féle fényképezéssel a tenyérben meglelt golyó fényképei.**

**Dollinger Gyula**: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

### *B)* Napirend.

**Kisérleti és gyógytani adatok a pajzsmirigy befolyását illetőleg egészséges egyénekre és golyvásokra.**

**Gara Géza, Irsai Arthur** és **Vas Bernát** dr. ok: A vizsgálatokat oly czélból végezték, hogy a pajzsmirigy hatását, melyet az az emberi szervezetre gyakorol, megállapítsák; a pajzsmirigy-készítmények közül különösen kiemelik a *Baumann* által előállított thyrojodint, mely minden valószinűség szerint a pajzsmirigy ható anyagát tiszta állapotban tartalmazza.

Utalással azon körülményre, hogy a pajzsmirigyet mostanában nemcsak szorosan a pajzsmirigygyel összefüggő vagy magának a pajzsmirigynek megbetegedéseinél használják, hanem azt a legkülönbözőbb, a pajzsmirigygyel semmiféle nexusban sem levő betegségeknél is alkalmazzák, kiemelik a pajzsmirigygyel végzendő pontos anyagcsere-vizsgálatoknak indokoltságát és szükségét, annál inkább, mert a pajzsmirigynek a szervezet anyagcseréjére gyakorolt hatása már a priori felvehető azon észleletből, mely szerint pajzsmirigygyel kezelt betegek jelentékeny testsúlycsökkenést tüntetnek fel.

A vizsgálatokat, melyeknél a táplálékkal bevitt, valamint a vizelettel és bélsárral kiűrített nitrogenre, a vizeletben foglalt ClNa, $P_2O_5$ és húgysav pontos meghatározására voltak tekintettel, egy egészségesen és három golyvás betegen végezték. Az étrend vegyes volt, a táplálék 2000—2200 caloria körül ingadozott, minden egyes tápszerben maguk vizsgálták meg a nitrogent; a caloriák meghatározásánál *König* tabelláit használták. A vízfelvétel mérsékelt határok közé szoríttatott.

A thyreoidea-készítmények közül az angol tablettákat használták, ezekben is meghatározták a nitrogent, s akkor kezdték adagolni, mikor a kisérleti egyének nitrogen egyensúlyba jutottak. A kisérlet tartama 10—19 nap között ingadozott, az elfogyasztott tablettáké 15—37 darab között; a nitrogen valamint az egyes alkatrészek quantitativ meghatározása az általánosan divó módszerekkel történt.

A kisérletek eredménye abban foglalható össze, hogy a strumának és a testsúlynak, utóbbinak úgy egészségesnél mint golyvásoknál észlelhető csökkenése mellett a vizelet napi mennyisége, ép így a N, ClNa, $P_2O_5$ és — különösen az adagolás első napjaiban — a húgysav is szaporodnak, a mely eredmények a thyreoidea által feltételezett anyagcsere-emelkedés mellett szólnak. A nitrogen-mérleg az adagolás ideje alatt a szervi fehérjének veszteségét mutatta úgy az egészségesnél mint a golyvásoknál, mely azonban sokkal csekélyebb, semhogy a kezelés alatt észlelhető testsúly csökkenésnek magyarázatát adni képes volna, úgy, hogy ennek megfejtésére a szervezet egyéb anyagai elpusztulását is kell felvenni.

Hogy ebben mennyi szerepe van a zsírszövetnek is és mennyiben lehet a pajzsmirigyet az elhízás elleni szernek tekinteni, arról csak azon vizsgálatok lesznek hivatva felvilágosítást adni, melyek a respiratorikus gáz-anyagcsere meghatározására vonatkoznak és jelenleg a gyógyszertani intézetben vannak folyamatban.

*Irsai Arthur* az előadás kiegészítéseképen röviden reflectál a klinikai észleletekre és az eredmények gyakorlati értékére. Szóló 1894. év végén kezdte használni strumák ellen a thyreoideát, s első sikeresen kezelt betegeit m. é. márczius havában az orvosegyesületben be is mutatta. A kezelés mindig tablettákkal történt és pedig a *Wellcome*,

*Bourroughs* et Co. londoni czég által készítettekkel; minden tabletta 0·30 mirigykivonatot tartalmaz. Ezen tablettákból naponta 3, ritkábban 2 vagy 1 használtatott. Az összes észlelt esetnél a klinikai lelet egybehangzó, mindig parenchymás strumák voltak jelen. Mindegyiknél kisebbedett a struma úgy, hogy ha teljes gyógyulás nem is állott be, minden esetben feltünő javulás mutatkozott, ép így észleltetett testsúlycsökkenés. A tablettáknak kellemetlen melléktünetei: étvágytalanság, bágyadtság, szédülés, szívdobogás, remegés; fehérje vagy czukorvizelés nem mutatkoztak, bár ismeretes, hogy az utóbbi időben még rossz kimenetelü esetek is vannak említve. Kérdés, vajjon ezen kellemetlen hatások, melyeket thyreoidismus neve alatt ismertetnek, tisztán a thyreoidea hatásának tudhatók-e be? *Langnak* vizsgálatai ugyanis kimutatják, hogy nem magában a thyreoideában rejlik az a hatás, mely ily kellemetlen melléktüneteket okoz, hanem hogy bomlási termék az, melynek toxikus hatása van. Támogatja e felvételt az, hogy a pajzsmirigy igen gyorsan bomlik, gyári feldolgozásnál tehát rendkivül elővigyázatosan kell eljárni, különben bomlott anyagokat, rossz készítményeket kapnak a betegek; *Lang* ezen véleményét *Stabel* is vallja. Hogy az utóbbi időben szaporodnak a kellemetlen hatásokra vonatkozó észleletek, ennek oka talán abban is rejlik, hogy mostanság már minden ellenőrzés nélkül használják a betegek, különösen azok, kik soványodni akarnak. A thyreoideáról ma már mint gyógyszerről lehet szólni, s mint ilyent orvosi rendelet nélkül kiadni nem volna szabad. Szóló azt hiszi, hogy a friss, jó készítmény kellő adagolás mellett káros hatást nem okoz.

*Baumannak* azon felfedezése, hogy a thyreoidea hatóanyaga a thyrojodin volna, csak támogathatja azon felvételt, hogy mérgezést a thyreoidea-etetés nem igen hoz létre.

Ma, midőn a thyreoidea hatóanyagát *Baumann* a jodban véli feltalálnia, csak különösnek tünik fel azon észlelet, mely *Mikulicz* klinikájáról került ki, hogy t. i. a thymus-etetéssel is a strumát visszafejlődésre birták, *Baumann* pedig kimutatja, hogy a thymusban nincs jod. Tehát mi az, a mi a thymusban van és a strumára specifikus hatást gyakorol vagy nem-e egyéb a jodnál, mely a thyreoideának ezen hatást biztosítja?

1. *Donáth Gyula:* Szóló egy év óta tanulmányozza a pajzsmirigynek állatokra gyakorolt hatását; nagy adag glycerin-kivonatát a pajzsmirigynek injiciálta nyúlnál s tapasztalta, hogy a testsúly igen erősen fogy, az állat testsúlyának 30—50%-át elveszti, úgy, hogy már e lesoványodás is elég ok arra, hogy a kisérleti állat elpusztuljon; kisebb adagra — 15 centigramm 1 kilogrammra — a vértestecsek száma csökken, ép így a vér alcalicitása is, melynek pedig az oxydationalis folyamatoknál nagy szerepe van; a további adagolásra a vizeletben fehérje és hengerek jelennek meg, s ez állandó tünet a huzamosabb időn át tartó adagolás után. Igaz, hogy maga a glycerin sem indifferens, s maga is létrehozhatja e tüneteket, de nem ilyen feltünő mértékben; a vizeletben szólónak czukrot kimutatnia nem sikerült.

A veséket az első állat-seriesnél *Preysz*, a másodiknál *Pertik* tanár vizsgálta s lobos folyamatot constatáltak.

Szólónak is kételye van az iránt, vajjon a thyreojodin, vagyis jodalbuminát idézi-e elő a tapasztalt hatásokat, mert a pajzsmirigy nemcsak myxoedemánál, hanem struma esetén is használ, vagyis mig egyik esetben sorvasztja a pajzsirigyet, addig ugyanezen alkatrész egy másik esetben, a midőn a pajzsmirigy elégtelen, vagy teljesen hiányzó működése forog fenn, szintén gyógyító hatással birna; ezt az eddigi felvételekből nehéz megmagyarázni. A jod előjövetele a pajzsmirigyben emlékeztet arra, hogy a tengeri állatok és növények felveszik a jodot s bár ezt a tenger vizéből nehéz kimutatni, mégis némely tengeri növények sok jodot tartalmaznak, pl. a fucus; előfordul pl. a heringekben, szivacsokban a nélkül, hogy felvennők, hogy a jod ezen utóbbiak szervezetében különös biologiai jelentőséggel birna.

Valószinű, hogy a strumában a jodpraeparatum valamelyes szereppel bir, de kételkedik abban, hogy ez idézné elő a kisérleteknél tapasztalható hatásokat.

2. *Fornet Elemér:* Struma vasculosa egy esetében morbus Basedowiinál alkalmazta a pajzsmirigyet, bár már a priori nem várt sikert, mert az alap, melyből ilyenkor a struma fejlődik, valószinűtlenné teszi, hogy a thyreoidea ily esetben jó hatással volna; s szóló e feltevésében nem is csalatkozott: a 7 napig tartó tabletta etetés után — 3 pro die — sem változott a struma, ellenben a szívműködés emelkedett, a tachycardia fokozódott és az egyén rohamosan gyengült; a vizeletben sem fehérjét, sem czukrot nem talált. Természetesen ezen esetből a thyreoidea hatására következtetni egyáltalán nem lehet.

A *Baumann* által előállított thyrojodinról — szóló nézete szerint — nincs okunk feltenni, hogy az a struma visszafejlődésére ne volna hatással, mert tudjuk, hogy vannak esetek, melyekben a struma a jod localis és belső adagolására is visszafejlődik; nem tartja szóló valószinűtlennek, hogy a pajzsmirigyben ilyen jodpraeparatum van és ez birhat hatással a struma visszafejlődésére.

3. *Glass Izor:* A hallott előadás folyamán arról értesülünk, hogy minden egyes esetben a gyógykezelés fényes sikerrel járt, a mennyiben minden egyes, thyreoidinnel kezelt struma 1, 1½—2½ cm.-rel kisebbedett átmérőjében, kellemetlen mellékhatások nem voltak, s így azt kérdi szóló előadótól, miért szakította félbe mindegyik esetében oly gyorsan a gyógykezelést s miért nem folytatta azt befejeztéig legalább is egy esetben.

4. *Bókai Árpád:* Az organotherapia, melyet kétségtelenül *Brown-Séquard* herekivonat-befecskendései indítottak meg, természetszerűen érdekli a pharmakologust is, tekintve azon néha csakugyan csodálatos gyógyeredményeket, melyeket a gyakorlat vele elért. Ez az iránya a therapiának mind szélesebb alapú lesz; a thyreoidea és here mellett ma már kisérleteznek a hypophysis cerebrivel akromegalia ellen, a szárított ovariummal, mellékvesével, düllőmirigygyel, sőt még a szárított vesével is.

Hogy túlzások is láthatók már e téren, az természetes; úgy vagyunk az organotherapiával is, mint kezdetben minden más therapeutikus iránynyal; a józan skepsis nem minden orvosnak tulajdona; már-már úgy látszik a Kr. e. 4—5000 évi régi egyptomi medicinává fajulnak a viszonyok, midőn bizonyos állatok bizonyos szervei és váladékai szolgáltak gyógyszerül.

Hogy túlzásokba ne menjünk, a gyakorlat embereinek buzgólkodása mellett a laboratorium, s különösen a gyógyszertani laboratoriumok embereinek is napirendre kell tűzniök az organotherapia kérdését; hisz, midőn pl. a thyreoideával, a mellékvesével vagy a herével bizonyos therapeutikus eredményeket tudott elérni a gyakorló orvos, akkor azt a bizonyos szervet, vagy annak készítményeit a pharmakologusnak már gyógyszernek kell tekinteni. Ez a gondolatmenet vezette szólót, mikor *Irsai*, *Vas* és *Gara* tagtársakat felszólította azon vizsgálatok megtételére, melyek egy részét előterjeszteni ma alkalmuk volt.

Tekintve a cachexia strumipriva kórképét, ezen betegségnél a pajzsmirigy-etetéssel elért eredmények, valamint azon eredmények, melyeket obesitásnál és cretinismusnál thyreoidea-etetéssel láttak egyesek, már a priori is arra a meggyőződésre vezették, hogy a thyreoideának az anyagcserére kifejezett hatása kell, hogy legyen. Nem csalódott szóló, mint azt a mai előadás is mutatja, mely szerint thyreoidea-etetéssel a fehérnye anyagcsere tetemesen fokozható; de több eredményt vár attól, a mit előadók most vizsgálnak, t. i. a zsír-anyagcserére vonatkozó kutatásaiktól.

Mi a thyreoidea ható anyaga? Néhány héttel ezelőtt még majdnem biztosra vette szóló, hogy az egy bizonyos enzym. *Baumannak*, a kiváló életvegyésznek ép az imént megjelent előleges közleménye ugyan némileg megingatta nézetében, de meg nem győzte, mert nem lehetetlen, hogy a thyreojodin, ez a dús jodtartalmú, fehérjés vegyület nem tiszta anyag, hanem ehhez tapad az általa supponált enzym. Hisz az enzymek, melyeket eddig ismerünk, szintén alig tisztíthatók meg idegen anyagoktól. Enzymnek gondolja szóló a thyreoidea ható anyagát, mert osztja más alaktalan fermentumok általános hatásait, a melyek szerint azok complicáltabb vegyületekből egyszerűbbeket tudnak producálni, chemiai feszerőkből eleven erőt tudnak felszabadítani; productumaik elégési melege csekélyebb, mint azon testeké, melyeket megbontottak. Hogy thyreoidea-etetéskor mind ez megtörténik, mutatják a mai előadáson közölt számadatok is.

De bármikép legyen is a dolog, legyen bár a thyreoidea ható anyaga egy enzym, vagy a *Baumann*-féle thyreojodin, nem baj, ha egyszer az enzymekről is elkezdünk beszélni, mert ezeknek sokkal nagyobb szerepük van szóló nézete szerint a szervezet életében, mint a hogy azt a physiologusok képzelik. Egész szervezetünk anyagcseréje oly irányú, hogy az enzymek hathatós tevékenységére vall. Nem lehetetlen, hogy minden sejtben van enzym, s ez az a keresett x, mely egész anyagforgalmunkat mozgatja. Fertőző betegségeknél is — úgy véli szóló — nagy szerepet játszanak az alaktalan fermentumok, melyeket a bacteriumok termelnek, s melyekről a két év előtti hygienikus congressuson hallottunk is egy érdekes előadást, bár az akkor kevéssé volt méltatva.

Ezek után meg kell még említenie, hogy a mai előadáson közölt vizsgálatok csak egy lánczszemét képezik azon tervezetnek, melyet kivitelre maga elé tűzött. Más mirigyes szervek is vannak, melyeknek befolyása az anyagcserére szóló előtt is a priori kétségtelennek látszik; ilyenek a here, ovarium, s a mellékvese, eltekintve egyelőre még egyebektől. Tekintsük a férfi castráltakon előálló változásokat, a mit pl. igen egyszerűen és szembeszökően láthatunk az ú. n. kappan csinálásakor szárnyasoknál, melyek rendkivülien elhíznak; tekintsük a herekivonat befecskendésére beálló, el nem tagadható tüneteket; tekintsük az osteomalaciánál elérhető eredményeket, ha az ovariumokat kimetszettük, vagy egyébként is a nőknek, továbbá nőstény szárnyasoknak nagy elhájasodását castratio után; tekintsük az Addison-kórosak cachexiáját, s ezen betegség összefüggését a mellékvese megbetegedésével, s az eredményeket, miket mellékvese etetésével itt-ott már elértek: szóló azt hiszi, hogy mindez ujjmutatás arra, hogy kötelességünk ezen említett szervek és az anyagcsere közötti összefüggést illetőleg vizsgálatokat tenni.

Ezen vizsgálatok megejtését óhajtja szóló mielőbb eszközölni és pedig úgy, hogy mindenekelőtt megállapítandó a normalishoz képest oly állatok anyagcseréje, melyeknek vagy mellékveséjét, vagy heréjét, vagy ovariumát irtottuk ki, s megállapítandó az anyagcsere akkor, ha ugyanezen szerveket adagoljuk, részint sértetlen, részint kiirtott szervű állatoknál.

Szóló meg van győződve, hogy nem egy oly eredményt fog a kisérlet szolgáltatni, mely fontos lesz ép úgy élettani, mint kórtani és gyógytani szempontból.

5. *Dieballa Géza:* A II-dik számú belklinikán nephritis chronicában szenvedő betegekkel experimentáltak pajzsmirigygyel, oly czélból, hogy a fokozott ureum termelés befolyásolja-e a nitrogen kiválasztást. Erőteljes egyéneket nitrogen-egyensúlyba hoztak, meghatározták a napi fehérnye-mennyiséget és a nitrogen-quantumot. Még nem fejezték be teljesen a vizsgálatokat s csak két kellemetlen mellékhatásról óhajt szólni. Egyik egy 22 éves fiatal embert illet, kinél 8 napi thyreoidea-etetés után 100 fölé emelkedett a pulsusszám és a thyreoidea kihagyása után 2—3 nap mulva is 110—120 volt az ütérlökések száma, 39° volt a hőmérséke, de azután a tünetek visszafejlődtek. Egy másik esetben az 5. nap után léptek fel kellemetlen tünetek, de a thyreoidin adagolás

a

után 3 napra még 150 volt a pulsus, szívtágulat és tüdőoedema tünetei mutatkoztak.

Ez azért fontos, mert diureticumnak ajánlották, de addig, míg jobb szereink vannak, pl. strophantus, mely ép a szívműködés emelése által hat, ne forduljunk más, még ki nem próbált szerekhez.

6. *Ihrig Lajos:* Csak általános értékű eredményt tudott az előadásból levonni, de nem tudta kivenni, hogy milyen specifikus értéke van a pajzsmirigymegbetegedések kezelésében. T. i. két bántalom az, melynél a thyreoidin dominál: egyik a struma, másik a cachexia strumipriva és e kettő antagonismusban áll egymással szemben, nem tudjuk összeegyeztetni a kettő hatását, ha csak úgy nem, hogy thyreoideamegbetegedés mindkettőnél van és az egészséges mirigy váladéka vértez mindkét betegség ellen.

Nem hiszi szóló, hogy az anyagcsere-kisérletekből le volna vonható az a consequentia, hogy az egészséges mirigy váladéka hozza e hatást létre, mert az nem mindegy, hogy a mirigy a saját helyén, vagy a tápcsatornán át hat-e. Ez a kisérleti sorozat azt sem mutatja, hogy milyen specifikus hatása van a thyreoideának a cachexia strumiprivára és a strumára.

7. *Herczel Manó:* A nálunk egyáltalában ritkábban előforduló strumák közül leggyakrabban a struma parenchymatosával találkozunk, s szóló eseteiben — Bruns ajánlatára — első sorban ilyeneknél alkalmazta a thyreoideát és pedig eleinte tisztán a borjú összevagdalt pajzsmirigyét vajas kenyérre kenve; de ezt a betegek kellemetlennek, undorítónak tartják, nem szeretik; a tabletták jobbak.

Nyolcz, túlnyomóan struma parenchymatosa esettel rendelkezik szóló, 1—2 esetben volt csak kisebb cysta. Egy eset thyreoidea etetésre különösen kedvezően folyt le: a 32 éves nőnek substernalis strumája volt, a nyak 43 cm.-nyi circumferentiája a pajzsmirigy 3 heti etetése után 7—8 cm.-rel apadt, az előbb fennállott légzési nehézségek megszüntek, a nő jól érzi magát. Más három esete is kedvezően befolyásoltatott, 2 esetben meglehetősen súlyos intoxicatio lépett fel; további négy esetében a nyak circumferentiája thyreoidea etetésre alig apadt, ezért 3 esetben a strumát partialisan exstirpálta, mire ezen esetekben is teljes gyógyulást ért el szóló.

*Vas Bernát:* Csak röviden óhajt a hallott felszólalásokra néhány megjegyzést tenni.

A *Donáth* kisérleteinél észlelt nephritis oka részint a nagy mennyiségben adagolt thyreoidea, részint pedig a glycerin; pótlólag felemlíti még szóló, hogy a kisérleti egyéneiknél a vizeletben sem fehérjét sem czukrot nem találtak. Csodálja szóló, hogy *Fornet* morbus Basedowiinál alkalmazta a pajzsmirigyet, mivel az ilyen esetekben többnyire igen súlyos tüneteket szokott okozni a szív részéről és mert a pajzsmirigynek a szervezetbe vitele, különben is kell, hogy rosszul hasson a szívre, a mi kitünik a többek között *Angerer* egy észleletéből is, ki egy strumás betegét, mivel a thyreoidea-gyógykezelés a golyva nagysága miatt kellő sikerrel nem járt, megoperálta, de a beteg az operatio alatt szívhüdés következtében meghalt, a mit *Angerer* az előzetes thyreoidea gyógykezelésnek a szívre gyakorolt káros befolyásából hajlandó magyarázni.

*Dieballa* megjegyzését illetőleg, leírnak oly eseteket, hol a pajzsmirigynek pyretikus hatása is van, ezt azonban fertőzésnek vagy idiosynkrasiának kell tulajdonítanunk. *Ihrig* észrevételét illetőleg, azt hitte szóló, elég világosan kifejtette, hogy mi volt kisérleteik czélja. Említette, hogy itt gyógyszerről van szó s felemlítette azon nagy sorozatát a betegségeknek, a hol boldog, boldogtalannak adják a pajzsmirigy kivonatát: ezért szükséges volt ismernünk, hogy milyen hatást gyakorol az egészséges szervezetre, mennyire befolyásolja az anyagcserét, de másrészt tekintettel voltak különösen a fehérje- és a zsírszövet viselkedésére. Ily vizsgálatok ép az indicatiók felállításánál fontosak: így oly bántalmaknál, melyek különben is nagyfokú fehérje-széteséssel járnak, kevésbé alkalmasak, mint az elhízás eseteiben, midőn minden valószinűség szerint a zsírszövet fokozottabb elégését elősegítik a tabletták.

A thyrojodinról véleményüket függőben kell tartaniok addig, míg *Baumann* kilátásba helyezett, részletes közleménye megjelenik. A struma és a myxoedema között a jodra vonatkozólag azonban *Hinsheimer* szerint nem lehet oly nagy antagonismus, mert *Köhler* jodkalitól myxoedema esetén is fényes eredményt látott; *Poncet* pedig myxoedema esetén a pajzsmirigyet kipraeparálta s jodoformot hintett rá, hogy ezzel izgassa s így pótolja a pajzsmirigy működését; lehet, hogy az elért eredmény a jodnak tudható be

*Irsai Arthur:* *Glasz* kérdésére azt válaszolja, hogy a felsorolt esetek kisérleti anyagul szolgáltak, melyet nem tartathatnak a kórházban addig, míg e nagy és nehéz kérdést — mely hosszú ideig tartó vizsgálatokat igényel — teljesen megoldani lehet.

## Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(XIV. rendes ülés 1895. november 21-dikén.)

Elnök: **Böke Gyula**, titkár: **Polyák Lajos**.

### Gégehüdés agyalapi folyamat következtében.

**Zwillinger Hugó.** A beteg az orvosegyesület 1895. október 26-diki rendes ülésén, mint meningitis basilaris syphiliticaban szenvedő bemutattatott. A gégeleletet ott röviden vázoltam s igen sajnálom, hogy az egyesület tisztelt tagjai a beteget akkor nem vizsgálhatták meg. Érdemesnek tartottam miudazonáltal, daczára annak, hogy a foganatosított gyógykezelés következtében a minket érdeklő tünetek is annyira javultak, hogy ma már csak csekély részükben láthatók, a beteget itt is bemutatni. Engedjék meg kérem, hogy előbb az általános állapotot írjam le s később térjek át a gégeleletre.

M. S., 35 éves hivatalszolgánál 1895. márczius havában jobboldali facialis hüdés lépett fel, mely jodkali adagolás és villamozás daczára nem javult s részben most is fennáll, e mellett a jobb fülön az óra ketyegését nem hallotta. Beteg állítja, hogy syphilisben nem szenvedett, 1880-ban a katonakórházban feküdt, a hol makjáról két „szemölcsöt“ távolítottak el, melyek kankó folyamán keletkeztek. 1884-ben jobb karjában fájdalmak léptek fel, melyek ellen gypskötés lett alkalmazva eredménytelenül, míg végre 25 higanybedörzsölés után megszüntek. Október 17-dikén a beteg általános rosszullét és fejfájásokról panaszkodik, ezenkivül jobb szemét nem birja kifelé fordítani, kettős képeket lát, rekedt és az étel regurgitál. Behatóbb vizsgálat után kimutatható abducens hüdés, garathüdés, gégehüdés, trigeminus anaesthesia, acustikus anaesthesia a jobb oldalon. Látó élesség rendes. Szemfenék venosus hyperaemiát leszámítva ép. Kizárás útján, valamint az előzmények igénybevételével, daczára a syphilitikus infectio tagadtának, agyalapi syphilitikus agybántalom vétetett fel s inunctiókúra lett foganatosítva. Már a negyedik bedörzsölés után az újonnan fellépett agyideghüdések kezdettek visszafejlődni s jelenleg gyógyult az abducens-hüdés, a jobb garatív hüdése, s lényegesen javult a gégehüdés is. Az első tükörvizsgálat alkalmával a lelet a következő: az inyvitorla jobb fele hüdött, az uvula rézsút áll. Az arcus palatoglossuson jobbra és balra diffus pir látható s apró gombostűhegy nagyságú felhámhiányok. A gége jobb oldala phonationál absolute nem mozdul, csak a jobb kannaporczon észlelhető kis rángásszerű mozgás, a hangszálag sarlóalakú, tökéletes abductioban van. A bal fél hangoztatásnál azonban, mint az ily esetekben rendesen látható, a medialis vonalon túl jobb felé mozog. Konstatálható tehát a jobb nervus laryngeus által beidegzett összes izmok tökéletes hüdése. A sensibilitás tökéletesen ép. A negyedik bedörzsölés után a gége jobb fele már, habár igen csekély excursiót csinál a középvonal felé, a kannaporcz kissé szabadabban mozog. A hatodik-hetedik bedörzsölés után a jobb gégefél — habár még renyhén — mozog a medián vonal felé; a glottis záródása nem tökéletes, mivel a jobb hangszálag még mindig concav, de feltünő egy másik jelenség, a glottis ferdén áll.

A musculus crico thyreoideus innervatióját illetőleg ezen lelet igen érdekes. Itt is az ép hangszálag mintha magasabban állana, mint a hüdött.

Jelenleg phonationál csak azon körülmény figyelhető már meg, hogy hangoztatásnál a gége jobb felének mozgása nem oly prompt, mint a bal félé. A jobb hangszálag még mindig nem feszül meg rendesen. A glottis még kissé rézsút áll, a beteg hangja még rekedtes. Az inyvitorla motilitása és sensibilitása azonban egészen rendes. Mindezek a 26-dik bedörzsölés után észlelhetők.

*Némai.* A tükörkép megfelel annak, a mit az előadó úr mondott, t. i. hogy a bal hangszalag az egészséges és a jobboldali a hüdött. A niveaukülönbséget illetőleg azonban én úgy találom, hogy az egészséges valamivel mélyebben, a hüdött pedig magasabban áll; ez megfelel annak, a mit én már állatkisérleteim alapján állítottam és ebből a M. crico-thyreoideus dexter hüdésére lehet következtetni.

*Böke.* Nem vagyok ugyan az anamnestikus adatokról teljesen informálva, de a facialis hüdést a jelen esetben nem tudom centralis eredetből megmagyarázni, mert centralis bántalmaknál a facialis hüdés az acustikus hüdéssel ellenkező oldalon szokott fellépni. Inkább hajlandó vagyok felvenni, hogy a fülben localis baj van, a mi a facialis hüdést okozta és épen ezért a facialis hüdést periferikus és nem centralis eredetűnek tartom.

*Krepuska.* Kivánatos volna tudni, hogy minő volt a szívműködés, volt-e retardált vagy arithmikus pulsus? Ezen klinikai tünetek fontosak olyankor, ha intracranialis megbetegedésre gyanakszunk. Én rám az eset azt a benyomást teszi, hogy itt minden valószinűség szerint valami anyagtöbblet van, mely az acusticust és a facialist, a hol azok együtt futnak le, nyomja. Az acusticus anaesthesia azonban nem teljes. A beteg a megbetegedés kezdetén szédült, hallási sensatiói voltak és a jobb fülére megsüketült. Jelenleg jobb fülén zsebóraketyegést nem hall. *Weber* baloldalt ·|·, *Rinne* jobboldalt +, a dobüri lelet e mellett negativ. lly tünetek mellett, tekintettel az ugyanezen oldali facialis hüdésre, fel kell venni, hogy a bántalom oly helyen székel, a hol a VII. és VIII. ideg együtt halad, tehát a nyultagyból való kilépés helyétől egészen a halljárat fenekéig. A vagus bántalmazottsága még azt a localisatiót, illetve feltevést is megengedné, hogy az idegeknek a nyultagyból kilépése helyén és nem a belső hangvezető belsejében van a bántalom helye.

Ezen dolgokat csak per tangentem akartam említeni, mert a betegség lényegének és localisatiójának megállapitása czéljából a beteget pontosan vizsgálni és a kórlefolyást észlelni kellene.

*Böke.* Az otologiai irodalomban oly agysyphilis esetek is találhatók, melyeknél exostosisok és tophusok nyomták a VII. és VIII. ideget együttlefutásukban a belső hangvezetékben.

*Szenes.* Az izlési sphaerában előfordult alteratiók a bántalom localisatióját illetőleg inkább arra nyujtanak támpontot, hogy az a periferiához közelebb esik. Nem valószinű, hogy a bántalom székhelye illetőleg a hüdés oka az agyacsban volt, hol valami anyagtöbblet a VII. és VIII. ideg megbetegedését egy és ugyanazon helyen idézte elő és pedig azért nem, mert az inunctiókra a facialis sphaerában lényeges javulás állott be, az acustikus anaesthesia pedig ma is fennáll. A fültükri lelet negativ voltából azonban sclerotikus folyamatra is gyanakodhatunk, mely idővel süketségre vezetett.

*Zwillinger.* Tény, hogy a jobb M. crico-thyreoideus hüdött, de *Némai* azon állítását, hogy a hüdött hangszalag magasabban áll, mint

az ép, nem fogadhatom el; a beteget kezdettől fogva ismerem és a niveau differentiát, mely a foganatosított gyógykezelés óta csekélyebb, mint kezdetben volt, jobban meg tudom ítélni, mert gyakrabban is láttam a beteget. A niveau differentia különben is mindig csekély volt. A mi a fülorvosok által felhozottakat illeti, én a fülbajt csak azért tartottam basilaris eredetűnek, mert a többi baj is basilaris eredetű.

*Némai.* Ismétlem, hogy a hüdött hangszalag magasabban áll, mint az ép. Ezt bizonyítani nem, csak látni lehet.

*Zwillinger* felkéri a jelenlevőket, hogy vizsgálják meg a beteget és nyilatkozzanak a vitás kérdés illetőleg.

*Irsai* és *Polyák* az ép hangszalag niveauját találják valamivel magasabbnak.

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

### Magyar Chemiai Folyóirat.

A *Kir. Magy. Természettudományi Társulat chemia-ásványtani szakosztálya* az 1895-dik év január havában indította meg e folyóiratot, ama czélból, hogy a chemiai ismereteket hazánkban terjeszsze.

A *M. Ch. F.*-ot a szakosztály választotta szerkesztő bizottság — Than Károly bizottsági elnök, Franzenau Ágoston, Jármay Gyula, Lengyel Béla, Ilosvay Lajos, Karlovszky Geyza és Wartha Vincze bizottsági tagok — közreműködésével Winkler Lajos szerkeszti.

Az első évfolyam egyes számai legalább két ívnyi terjedelemmel jelentek meg, volt azonban e számok között három, sőt ötödfél ívnyi terjedelmű is. A folyóirat első íve mindig igen érdekes önálló dolgozatokat és eredeti közleményeket tartalmazott, továbbá a chemia haladásának ismertetéseit is közölte. A folyóirat második íve önálló melléklet volt „*A qualitativ chemiai analysis elemei*“ czímmel Than Károly egyetemi tanártól.

A dolgozatok, közlemények és ismertetések olvasása szaktársainknak nagyon jó szolgálatokat tesznek, az önálló melléklet pedig az orvosi laboratoriumi praxisban a legjobb útmutató. Szóval a *M. Ch. F.* már első évi pályafutásában megmutatta, hogy valóban életképes és ha a kezdet nagy nehézségeit is tekintetbe veszszük, úgy a *M. Ch. F.*-nak bátran nagy jövőt jósolhatunk.

Minthogy a *M. Ch. F.* a szaktársainkat különösen érdeklő *orvosi-* és *physiologiai-*, továbbá a *törvényszéki-* és *gyógyszerészeti-chemiai* rovatokat is felvette programmjába, örömmel hívjuk fel szaktársainkat arra, hogy e folyóiratot úgy szellemileg, mint anyagilag támogassák. *Frankfurter Ármin.*

## II. Lapszemle.

### Kórtan.

**Az exsudatum és transsudatum megkülönböztetésére** jól használható, egyszerű módszert ajánl *Rivalta*, mely annyival is inkább figyelmet érdemel, mert keresztülviteléhez néhány cseppje a vizsgálandó folyadéknak elégséges. Az eljárás a következő: egy csúcsos pohárban levő 200—400 köbcentimeternyi vízhez 2—4 csepp acidum aceticum glaciale-t teszünk és azután a vizsgálandó folyadékból egy cseppet ejtünk belé. Ha exsudatummal van dolgunk, akkor a sülyedő csepp mentén szép fehéres kék sáv mutatkozik, mely a feneken gyenge, füstfelhőszerű csapadékot képez. Ugyanez ismétlődik a 2. és 3. csepp beejtése után, míg további cseppek hozzáadása után a csapadék lassanként eltünik. A csapadék vegyi és mikroskopi vizsgálatának eredményei arra utalnak, hogy a legnagyobb valószinüséggel egy nucleoalbumin-reactióról van itt szó. Ha a vizsgálandó anyagból nagyobb mennyiség áll rendelkezésre, akkor a kémlés úgyis végezhető, hogy a vizsgálandó folyadékhoz egy csepp tömény vagy gyengén higított eczetsavat adunk. Exsudatum esetén a csepp mentén kifejezetten fehér színű csapadék képződik, mely további cseppek hozzáadása után csakhamar oldódik. Transsudatumoknál ezen reactio nem mutatkozik; megjegyzendő azonban, hogy úgy az exsudatumok, mint a transsudatumok eczetsav hozzáadása után kissé átlátszatlanok, zavarosak lesznek. (Riforma med., 1895. 96. sz.)

### Belgyógyászat.

**Typhus-bacillusok a vizeletben.** *Wright* és *Semple* 7 typhusos beteg vizeletét vizsgálták bacteriologiai szempontból és a 7 eset közül 6-ban megtalálták a typhus-bacillusokat. Ezen eredmény több tekintetben figyelmet érdemel; első sorban, mert magyarázatát adja azon súlyos szövődményeknek a vese részéről, melyek typhusnál elég gyakran előfordulnak; másrészt fontos lehet a typhus-bacillusok kimutatása a vizeletben a diagnosis szempontjából is. Végül nagyon fontos szerzők lelete azért is, mert kimutatja, hogy a vizelet is fertőző lehet typhusnál s így a fertőtlenítés typhus eseteiben a vizeletre is kiterjesztendő. (Lancet, 1895. julius 27.)

**A spinal-punctio klinikai jelentőségéről** ír *Fürbringer* tanár 86 eset alapján. A punctio technikája nem nehéz, a punctiók csaknem kivétel nélkül simán folytak le. A narcosis felesleges; fájdalmak főleg csak a folyadék aspiratiójakor jelentkeznek. A külvilágba jutó folyadék mennyiségéből diagnostikus következtetések nem vonhatók. Néha mellékserülések következtében véres a folyadék. Kisfokú izgalmi tünetek az alsó végtagok idegeiben nem birnak jelentőséggel. A nagy ritkán előforduló halálesetek inkább a súlyos alapbetegségnek (uraemia, agydaganat) tudhatók be, nem pedig a punctiónak. Meningitis tuberculosára gyanus 37 eset közül 30-ban a punctio útján nyert folyadékban mikroskoppal gümőbacillusok voltak kimutathatók; legkönnyebben megtalálhatók a bacillusok a fibrin-alvadékban. Gyógyító hatását a punctiónak szerző sohasem tapasztalta. Két esetben a punctio-folyadék haemorrhagikus volta valószinüvé tette az apoplectikus góczok áttörését az agygyomrocsba; az ilynemü diagnosis felállításánál azonban nagyon óvatosnak kell lenni, mert a punctio-folyadék véletlen melléksértés folytán is véres lehet. Az említetteken kivül szerző még agydaganatok, uraemiák, encephalomalacia, myelitis, tabes, iszákosok meningitise és meningitis serosa simplex eseteiben végzett punctiókat; a punctio-folyadék mikroskopi és vegyi vizsgálata alapján azonban nem lehetett diagnostikus következtetésekre jutni. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1895. 13. szám.)

**Pleuritikus izzadmányok gyógyítására** *Lewaschew* új eljárást ajánl, melynek lényege az, hogy a punctio útján eltávolított exsudatumot physiologikus konyhasó-oldattal helyettesíti. Közönséges punctio után ugyanis az intrathorakalis nyomás csökken, a minek következtében vérbőség keletkezik, a lobos folyamat és az exsudatio pedig fokozódik. Az intrathorakalis nyomás csökkenése okozta ezen káros következmények megelőzésére szolgál a physiologikus konyhasó-oldat befecskendezése, melyet szerző — ép úgy mint a punctiót is — Dieulafoy-féle készülékkel, a legszorgosabb asepsis mellett végez. Tisztán genyes exsudatumok eseteiben is jó eredménynyel jár ezen eljárás, csakhogy ilyenkor a punctio többször végzendő és minden egyes alkalomkor a pleuraür physiologikus konyhasó-oldattal jól ki is öblítendő. (Centralblatt für innere Medicin, 1895. 31. szám.)

### *Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Fogfájás** ellen Olaszországban kiterjedten használják az odontodol nevü szert, melynek összetétele a következő: Rp. Cocaini muriat., Aqu. laurocerasi aa 1·0; Tinct. arnicae 10·0; Liqu. ammonii acetici 20·0. Cariosus fog esetén ezen folyadékba mártott watta-tampon helyezendő az üregbe. Pulpitis esetén 3 gramm odontodolból és 50 gramm meleg lenmag-főzetből álló elegygyel mosandó a száj. Ha egy nagyobb állkapocsrész fájdalmas, az egész fájdalmas rész bedörzsölendő néhány csepp odontodollal. (Wiener medic. Presse, 1896. 3. sz.)

2. **Gonorrhoea** ellen *Orloff* a formaldehydet ajánlja. 5%-os vagy gyengébb oldatokkal intraurethralis befecskendéseket végeztet. A fecskendések a betegség acut szakában is megkezdhetők. Minthogy a formaldehyd nagyon illó, czélszerű mindig friss oldatokat használni. (Wratsch, 1895.)

3. **Féregűző szer gyermekek számára** *Ferrand* szerint: Rp. Benzonaphtholi 2·0; Semin. cinae 1·0; Sacchari albi 0·5. M. f. pulv. Div. in dos. Nr. XX. S. 3—5 port naponként. A bélférgek eltávolodása után még 2—4 hetig használtatja a benzonaphtholt, esetleg magnesiával együtt, hogy a férgek reproductióját megakadályozza. (Sem. med. 1895. 57. sz.)

# TÁRCZA.

## Az országos közegészségi tanács működése 1895-ben.

(Vége.)

XXI. 24,296. sz. a. felhivatik a tanács, hogy a Sajó vizének gyárak és hámorok üzeme által történt fertőzése miatt emelt panaszok tárgyában véleményét nyilvánítsa.

A tanács szükségesnek véli, hogy véleményének megadása előtt a Sajónak fertőzése a helyszinén megvizsgáltassék, mely czélból azt javasolja a nmélt. belügyminister úrnak, hogy e vizsgálat eszközlésére egy, az ipari hygiéniában jártas szakértőt kiküldeni méltóztassék, a vizsgálat eredménye szolgálhat azután a tanács véleményének alapjául.

XXII. 77,077. sz. a. vélemény kéretik Chiopsia Károly fiumei péknek felfolyamodási ügyében, kinek a városi hatóság megtiltotta sütő-kemenczéjét kőszénnel füteni.

A tanács a fiumei hatóság tiltó rendeletét közegészségi tekintetekből nem véli indokoltnak, miért is a sütő-kemenczének kőszénnel fűtését megengedhetőnek nyilvánítja.

XXIII. 19,329. sz. a. vélemény kéretik dr. Ellbogen ezredorvosnak „Közhasználati szekereknek sebesültek szállítására átváltoztatása“ czímű munkája és az ebben foglalt utasításai felett.

A tanács az útmutatást helyesnek és hasznosnak vélvén, javaslatba hozza, hogy az illető hadseregbeli és honvédségi altisztek úgy mint a tűzoltók számára beszereztessék.

XXIV. 29,076. és 49,718. sz. a. kelt felhivásokra javaslatba hozza a tanács, hogy Heltai Manó dr.-nak és Flesch Adolf dr.-nak állati nyirktermelő intézet felállítására engedély adassék.

XXV. Különféle szabadalmak és engedélyek kinyerése végett a nmélt. belügyi és kereskedelmi minister urakhoz benyujtott kérvények, azoknak egészségügyi szempontból való megbirálása végett a tanács véleményezésére bocsáttatván, az illető javaslatok kellő indokolással, a következőkre nézve megtétettek: 1. 3012. Kassel Mária, mellvédfüzője. 2. 2135. Bosch Róbert, méhtükre. 3. 4567. Gerőfi Adolf, rovarirtó szere. 4. 14,755. Millöcker és Wagner, aluminium önsyphonja. 5. 31,356. Markó Lujza, hajnövesztő szere. 6. 39,621. Krieger Adolf, fogtisztitó szere. 7. 44,602. Eichhorn Gusztáv, függesztője. 8. 46,355. „Sanitas“ társulat syphonja. 9. 75,698. Winter Adolf, villamos láncza. 10. 76,452. Hatsek Lajos, phenol szappanja. 11. 77,846. Hanke Róbert, tápszere. 12. 79,631. Gaedke Vilmos, oldott kakaója. 13. 80,117. Wagner János, növény-fertőtlenítése. 14. 63,847. Róth Adolf dr., pólyás distractiós kötése. 15. 88,333. Bender Ágost, parafadugó javítása. 16. 90,430. Rapp Alfonz, toroköblítője. 17. 92,548. Heidinger dr., függesztője. 18, 94,743. Hönig Dávid dr., betegszállító velocipédje. 19. 101,111. Benedikter Lajos, törpefenyő-szappanja. 20. 104,265. Thyll Ferencz, belégzési készüléke. 21. 107,619. Martin Miklós, tápszere.

Mindezek szabadalmazása, illetőleg árúba bocsátásuknak engedélyezése közegészségi tekintetben nem kifogásoltatott.

22. 104,327. „Hamburger Export-Gesellschaft“ eljárása szőlőczukor előállítására csak azon feltétel alatt szabadalmazható, ha a folyamodó czég kimutatja, hogy az eljárásnál használt készülékek és edények oly anyagokból készítvék, melyek az egészségügyi követelményeknek megfelelnek. 23. 105,818. Hohenberg Frigyes edénymáza csak azon feltétel alatt szabadalmazható, hogy az edény belső fala még egy collodiumréteggel bevonassék. 24. 3012. Tarnóczy Józsefné, „csodaszesze“. 25. 4568. Odelga J., kötőszer dobozai. 26. 9212. Brougier Adolf, pörköltkávé eltartása. 27. 13,233. Paul László, fogszivarkái. 28. 18,225. Dommayer Konrád, czukorlé tisztítása. 29. 18,221. Bloch Mór, ágytoll tisztítása. 30. 19,322. Briefrel János, ludtalpellenes találmánya. 31. 19,323. Effront János, tápszerek eltartása. 32. 24,056. Lach és Bonnes dr., czukornedvek tisztítása. 33. 25,783. Ráth Mór, „Indialuftreiniger“ találmánya. 34. 29,246. Mendl Gyula, syphongyártó készüléke 35. 32,847. Sedliczky dr., fürdőszere. 36. 36,186. Blumenthal, antiseptikus szere. 37. 46,539. Dentrich Fülöp, női készüléke. 38. 54,584. Stern Károly, tápszer conserválása. 39. 57,143. Findeis Fülöp, maláta fertőtlenítése. 40. 55,851. Shaffield és Tallermann, szárazfürdője. 41. 65,534. Weisz Károly, női készüléke. 42. 74,437. Zadrin Ferencz, lábbaj ellenes szere. 43. 75,678. Reiner Lipót, hajeltávolító szere. 44. 71,417. Coles Ernő, fogtamponja. 45. 72,671. Villanova Angelo, rovarírtó szere. 46. 79,632. Evens és Pistor, aranyérellenes szere. 47. 79,691. Konrit Ferencz, bornak közvetlen kimérése. 48. 89,943. Scherеschevska Eugenia, testegyenesitője. 49. 91,952. Mathaeus Siegfried készüléke. 50. 98,736. „Rafinerie Say“ czukorlé elektromos tisztítása. 51. 105,819. Kassner György dr., czukorlé tisztitási eljárása. Ezen találmányok és eljárások szabadalmazása, illetőleg forgalomba hozataluk engedélyezése közegészségi tekintetből, úgy mint azon okból, hogy a közönség káros és haszontalan szerek és eljárások szabadalmazása folytán tévedésbe ne ejtethessék, nem ajánltatott s a folyamodók elutasítása hozatott javaslatba.

XXVI. 43,103. sz. a. a tanács véleménye kéretik ki a Roncegno és Levico arzéntartalmú vizek elárúsítására nézve.

Tekintve a nevezett ásványvizek igen csekély és így mérgezésre okot nem adható tartalmát, az ásványvizek elárúsítására vonatkozó szabályok megtartása mellett, nem véli korlátozandónak.

XXVII. 45,101. sz. a. a tanács véleményezésére bocsáttatik Stein és Wolf azon kérésük, hogy villamos vízsterilizáló gépük előállítására 500 forint állami segély adassék.

A tanács a jelzett találmányt figyelemre méltónak s a kért állami segélyt megadandónak véli.

XXVIII. 7620. sz. a. vélemény kéretik Reiner Lipót gyógyszerész szájcseppjeinek és fogporainak forgalomba hozatala, illetőleg ennek engedélyezése felett.

Közegészségi tekintetben a nevezett szerek ártalmatlanok és egyszerű kosmetikus szereknek tekintendők, azonban figyelmébe ájánlja a tanács a nmélt. belügyminister úrnak, miszerint oda hatni méltóztassék, hogy úgy a folyamodó, mint esetleg mások is, hasonló esetekben a tanács véleményét, hirdetések útján, reklám czélokra fel ne használhassák és ne tüntethessék fel oly szinben, mintha a tanács az ő szereiket ajánlatára tartaná érdemeseknek.

XXIX. 24,057. sz. a. tárgyaltatván Mondlicht Bernát gyógyszerész azon folyamodványa, melyben engedélyt kér „Potio magnesiae citricae effervescens“ gyógyszerének szabadalmazására.

A tanács a kért szabadalmat, miután annak tárgya összetett gyógyszernek tekintendő, nem véli megadandónak.

XXX. 19,249. sz. a. kelt felhivásra véleményt ad a tanács Lingner gyógyszerésznek azon kérvénye felett, melyben engedélyt kér „Prager Magentropfen“ czímű szernek forgalomba hozatalára.

A tanács a kért engedélyt, melynek megadása bő alkalmat nyujtana a kuruzsolásra, nem véli megadandónak.

XXXI. Az országos közegészségi tanács a lefolyt évben a következő indítványokat terjesztette a nmélt. belügyminister úrhoz:

1. A február 14-dikén tartott ülésből kérést intézett a nmélt. belügyminister úrhoz, hogy azon esetben, ha az „orvosi kamarákat tárgyaló törvényjavaslatot“ a képviselőház elé terjeszteni szándékoznék, azt előbb az országos közegészségi tanácscsal közölni, illetőleg annak véleményét meghallgatni méltóztassék.

Erre ő nagyméltósága február 23-dikán 15,152. sz. a. értesítette a tanácsot, hogy az orvosi kamarák kérdésében ez idő szerint állást nem foglalt, s midőn ezen ügy szőnyegre kerül, alkalmat fog adni a tanácsnak, hogy véleményét nyilváníthassa.

A tanács ő nagyméltóságának ezen értesítését február 28-dikán tartott ülésében köszönettel vette tudomásul.

2. Az október hó 31-dikén tartott ülésből felterjesztést intéz a tanács a nmélt. belügyminister úrhoz a tanács rendkivüli tagjainak kinevezésére és ennek módozataira nézve.

Ő nagyméltósága 1895. év deczember 20-dikán 97,435. sz. a. értesítette a tanácsot, hogy fenti javaslatait minden irányban elfogadja; a tanács ezen értesítést, valamint ő nagyméltóságának minden alkalommal a közegészségügy és szaktanácsa érdekében követett eljárását hálás köszönettel vette és ezen egyhangúlag hozott határozatát a nmélt. belügyminister úrnak külön feliratban tudomására hozta, nemkülönben jegyzőkönyvi elismerését nyilvánította Chyzer Kornél belügyministeri tanácsos és egészségügyi előadó úrnak buzgó és sikeres tevékenységéért.

3. A november 21-dikén tartott ülésből felterjesztés intéztetik a nmélt. belügyminister úrhoz, hogy a titkos szerek árúba

bocsátásával üzött visszaélések meggátlása czéljából az illető hatósági közegeket oda utasítani méltóztassék, hogy az e körül fennálló törvényeket és rendeleteket szigorúan végrehajtsák, minthogy ellenkező esetben az ily szereknek forgalomba hozatala által a közönség nemcsak anyagilag kizsákmányoltatik, hanem egészségében is károsíttatik.

Belügyminister úr ő nagyméltósága 1895. év deczember 25-dikén 103,855. sz. a. kelt leiratában, a fenti indítvány következtében, felhívta a tanácsot, hogy a titkos szerek jogtalan árúba bocsátására vonatkozó kérdésekre nézve véleményét nyilvánítsa.

XXXII. A tanács rendkivüli tagjaivá kineveztettek az 1895. évben: Árkövy József dr., Bolemann István dr., Herzka Károly dr., Hrasovetz Ignácz dr., Kállay Rudolf dr. és Thegze Imre dr.

## Heti szemle.

**Budapest**, 1896. február 13-dikán.

**Egyetemeink ez évi budgetje.** A folyó évi állami költségvetésben a budapesti tudomány-egyetem kiadásait 825,932 forinttal irányozták elő. Ebből 558,922 forint személyi járandóság és 267,010 forint dologi kiadás. Előbbi 26,936 forinttal, utóbbi 7420 forinttal több, mint az előző évben. A költségek fedezésére szolgál: a tandíjjövedelem: 125,300 forint, az egyetemi alap jövedelme: 283,671 forint, a klinikákon befolyt ápolási díjak összege: 27,000 forint, könyvtári juttalék: 2500 forint, összesen: 438,471, a többi az államkincstárt terheli. A dologi kiadások legnagyobb részét az orvos-tudományi kar igényli, a mennyiben az elméleti és gyakorlati oktatás szükségleteire előirányzott 159,000 forintból 122,150 forint esik az orvosi fakultásra.

Hogy ez összeg korántsem sok, arról a német egyetemek budgetjével való összehasonlítás azonnal meggyőz. A berlini egyetem dologi kiadásaira előirányzott összeg 1.111,316 márka (az összes rendes kiadás 2.476,786 m.), a lipcsei egyetem összes kiadása körülbelül 2 millió márka.

A költségvetés indokolása egyszersmind 2 nagy fontosságú kijelentést is tartalmaz. Az egyik arra vonatkozik, hogy az egyetemi épí kezésekről külön törvényjavaslat készül, melyben a minister a budapesti, s kolozsvári egyetemek, valamint a József-műegyetem égetően szükséges új épületeiről óhajt gondoskodni.

Nem kevésbé örvendetes, hogy a minister a tanári succrescentia biztosítására és az orvosi képzés tökéletesítése czéljából az orvosi karra az adjunctusi intézményt tényleg életbe lépteti. A ministeri indokolás szószerint következőkép hangzik:

„A tanári succrescentiát különösen biztosítanom kellett az orvosi karnál, a melynél a legkedvezőtlenebb helyzetet találtam. Míg a többi karok tehetségesebb hallgatóinak, ha az egyetemi tanári pályára készülnek, ezen életczéljuk elérését megkönnyíti azon körülmény, hogy a tanári, illetőleg tudományos pályán való haladásra más tanintézeteknél is nyilik alkalmuk; sőt ezen minőségükben magukat az egyetemi tanári pályára jól képezhetik: addig a fiatal orvosoknak, ha elméleti tanszakokból kivánják magukat kiképezni, erre a két egyetemen kivül terük nincs. Szükséges tehát gondoskodni arról, hogy olyan jelesebb fiatal orvosok, kiknek a tanári pálya hivatásuk lehetne, midőn gyakornoki, tanársegédi éveiket az egyetemen kitöltötték, az egyetem kötelékében megmaradhassanak, olyan körülmények között, hogy szaktudományukat mivelhessék és a megélhetés reájuk nézve biztosíttassék. Ez a czélja az adjunctusi állásoknak, melyek — ámbár, mint a tanársegédi állások, szintén ideiglenes természetűek — mégis határozott időhöz kötve nincsenek és valamivel jobban javadalmaztatnak. Ugyanezt czélozzák és hasznosaknak bizonyultak a műegyetemen már évek óta meglévő repetitori állások. De nemcsak a tanári succrescentia szempontjából, hanem a gyakorlati oktatás szempontjából is nagyon kivánatosak és előnyösek az adjunctusi állások.

A hallgatóságnak a gyakorlati vizsgálati módszerekbe való bevezetése és begyakorlása gyakorolt segédszemélyzetet kiván meg, csakhogy épen az elméleti szakmáknál igen gyakran nincsenek jól begyakorolt tanársegédek; mert a fiatal orvosok ezen tanszékeknél rendszerint csak addig segédeskednek, míg szigorlataikat letették, vagy valamely orvosi állás elnyerésére nyilik alkalmuk. Az adjunctusban tehát a tanár megbizható gyakorlott segéd erőt nyer, mi a gyakorlati oktatásra nagy fontosságú".

Egyelőre a budgetben 2 adjunctusi állás szerepel (1200 frt fizetés 400 frt lakbér), remélhetőleg czek számát szaporítani fogják.

Említést érdemel még a minister azon kijelentése is, hogy a fogászat tanítására már elődje által elfogadott tervet végre akarja hajtani s a tanítással egy második tanerőt is meg akar bizni.

A *kolozsvári* egyetem költségeire 341,618 forintot irányoztak elő, és pedig 246,358 forintot személyi járandóságokra és 95,260 forintot dologi kiadásra. Az összes bevétel csak 31,231 forint (ebből is 24,500 forint tandíj), úgy hogy majdnem az egész összeg az államkincstárt terheli. Az előirányzat a mult évihez képest 7492 forinttal több, ebből 3842 frt személyi járandóságokra, 3650 forint dologi kiadásokra esik. Minden jel oda mutat, hogy egyetemeink jogos óhajai meghallgatásra találnak. Sajnálatos azonban, hogy a városok nem akarják elismerni, hogy az egyetemek érdekében ők is tehetnének valamit. A budapesti egyetem immár nyolczszázezer forint kiadásaihoz Budapest főváros *egy* ezer forinttal járul! Ezt is a II. szülészeti s nőgyógyászati poliklinikum számára adja. Pedig az egyetemi intézetek s klinikák mérhetlen szolgálatot teljesítenek. *Páris* városa 20 év alatt 25 millió frankot, *Lyon* 5½ milliót, *Bordeaux* majdnem 4 millió frankot költött a facultások épitkezéseire! Bizony székes fővárosunk is tehetne egyetemeért valamit!

*G. E.*

* * *

**A közoktatásügyi költségvetés tárgyalása** alkalmából Wlassics Gyula minister is nyilatkozott egynémely kérdésről. Igy az egyetemi tanerők képzésének elősegítésére a külföldre szóló ösztöndíjakat kivánja szaporítani. Az orvosi rigorosumok szabályzatának megváltoztatását nagyon sürgősnek tartja és e kérdéssel behatóan foglalkozik is. Ketté akarja osztani a vizsgálatokat úgy, hogy ne az ötödik év végén tartassanak az összes vizsgálatok; egyik elve azonban az, hogy a vizsgálatok számát nem kell szaporítani. Legyen a vizsgálat alapos, jó, szigorú; a rendkivüli sok vizsgálatot azonban nem tartja helyesnek. Általában azon elvnek híve, hogy a vizsgálatok az egyes tárgyakból külön, bizonyos időközökben legyenek. Egy feltett kérdésre válaszolólag megjegyzi, hogy a bécsi egyetemen végzetteket nem fogják alkalmazni tiszti orvosi állásokra; a nostrifikálási eljárás ügyében különben már folynak a tárgyalások.

* * *

**Körrendelet a paizsmirigy-készítmények elárúsításának korlátozása tárgyában.** Az országos közegészségügyi tanácsnak hozzám tett felterjesztése szerint néhány hó óta budapesti és vidéki gyógyszertárak, sőt droguista-üzletek is kézi eladásban árúsítják el a paizsmirigy-készítményeket (thyreoidin-tabletták stb. elnevezés alatt), mint oly szereket, melyek soványítólag hatnak s a nagyközönség orvosi rendelet nélkül, egyedül a hirlapi hirdetményekre hallgatva, széltében használja azokat.

Tekintettel arra, hogy a szakirodalom szerint, de a tanács tagjainak és más hazai orvosoknak tapasztalatai, nemkülönben méregtani kisérletek is azt bizonyítják, miszerint ezen gyógytanilag különben úgy látszik nagyfontosságú készítmények, ha vigyázatlanul, czélszerűtlenül, orvosi rendelet nélkül vagy orvosi felügyelet híjával használtatnak, heveny és idült mérgezést könnyen okoznak, melynek tünetei életveszélyes agyvelő- és szívműködési, valamint táplálati zavarokat és ezek nem egy esetben már halált is okoztak; mindezeknél fogva tehát a paizsmirigy-készítmények minden tekintetben a gyógyszerek, gyógyszerfélék, mérgek és méregtartalmú anyagokkal való kereskedés tárgyában m. évi január hó 14-dikén 111,005/94. sz. a. kelt itteni körrendelettel kiadott szabályzat I. táblázatában foglalt szerek ismérveivel birnak: az orsz. közegészségi tanács javaslatához képest elrendelem, hogy a paizsmirigy- (thyreoidea-) készítmények, bármily néven nevezetnek is, csakis orvosi rendelvényre és csakis gyógyszertárakban lesznek kiszolgáltathatók. Miről a *(czímet)* tudomás és a megfelelő további intézkedések megtétele végett tudósítom.

Budapest, 1896. január hó 20-dikán.

A minister helyett:

*Latkóczy Imre* s. k., államtitkár.

* * *

**Christl Alajos dr., beremendi körorvos özvegye és árvái számára adakoztak**: Temesváry dr., Budapest: 5 frt, Lencső dr., Mosócz: 1 frt, Weisz Mór, Pánczélcseh: 1 frt. Összesen: 7 frt. Az előbbiekkel együtt: 291 frt 75 kr.

## Vegyesek.

**Budapest, 1896. február 14-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. január 26-dikától február 1-sejéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 403 gyermek, elhalt 273 személy, a születések tehát 130 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. február 5-dikétől február 12-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 11 (meghalt —), himlőben 5 (meghalt 1), álhimlőben 2, bárányhimlőben 19, vörhenyben 37 (meghalt 2), kanyaróban 130 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 32 (meghalt 7), trachomában 13, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 9 (meghalt —), orbánczban 27 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

— **Fáy Aladár** dr., cs. és kir. fregatt-orvos a belügyministerium egészségügyi osztályába ministeri fogalmazóvá kineveztetett.

— **Ifj. Siklóssy Gyula** dr. szemorvost, az irgalmas-rend tartományfőnöke kinevezte főorvosnak a rend budai kórházába.

— **Pilisy László** dr., szt. Rókus-kórházi alorvost Hevesvármegye főispánja a pétervásári járásorvosi állásra kinevezte.

— **A tiszti orvosi vizsgára** való jelentkezés ez évi február havában történik. A folyamodványok a vizsgáló bizottság elnökéhez, Chyzer Kornél ministeri tanácsoshoz intézendők. A vizsgálatok Budapesten márczius hó 2-dikán veszik kezdetüket.

— **Lipthay János dr. jubileuma.** Az esztergomi orvos-gyógyszerész egyesület e hó 6-dikán ülte meg Lipthay János dr., megyei főorvos, az egyesület elnöke orvosdoctorrá avatásának 40. évfordulóját, díszes emlékiratot nyujtva át az ünnepeltnek.

— **A marosvásárhelyi országos kórházban** — a mint azt *Marosi Kálmán* dr., kórházi igazgató kimutatásában olvassuk — az 1895. évben összesen 2077 beteg (1450 férfi, 627 nő) ápoltatott. A halálozási százalék 5·6 volt. Egy betegre átlag 23·51 ápolási nap esett. A kórházban 418 műtét végeztetett. A belgyógyászati esetek száma 1445, a sebészetieké 497, a szemészetieké 123, a szülészetieké pedig 12 volt.

△ **A budapesti Császárfürdőben** 1896. január 1—31. közt 13 személy lakott és 14,858 egyén fürdött.

† **Elhunyt.** *Berkovits Zsigmond* dr. Nagyváradon f. hó 9-dikén 62 éves korában.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
**rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.**
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t Budapest.

**Kénes iszapfürdő,**
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

## *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. február 6-dikától egész 1896. február 12-ig ápolt betegekről.

| 1896. | Felvett | | | Elbocsátott | | | Meghalt | | | Maradt | | | Az ápoltak közül | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | | a Rókusban | | | |
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Febr. 6 | 41 | 36 | 77 | 49 | 38 | 87 | 11 | 2 | 13 | 1260 | 935 | 2195 | 1120 | 29 | 95 | 951 |
| „ 7 | 37 | 32 | 69 | 31 | 37 | 68 | 2 | 5 | 7 | 1264 | 925 | 2189 | 1105 | 29 | 89 | 966 |
| „ 8 | 60 | 57 | 117 | 62 | 31 | 93 | 6 | 2 | 8 | 1256 | 949 | 2205 | 1111 | 29 | 92 | 973 |
| „ 9 | 39 | 21 | 60 | 37 | 36 | 73 | 4 | 2 | 6 | 1254 | 932 | 2186 | 1101 | 29 | 94 | 962 |
| „ 10 | 58 | 51 | 109 | 40 | 53 | 93 | 6 | 2 | 8 | 1266 | 928 | 2194 | 1100 | 29 | 99 | 966 |
| „ 11 | 44 | 56 | 100 | 36 | 46 | 82 | 2 | 1 | 3 | 1272 | 937 | 2209 | 1103 | 29 | 98 | 969 |
| „ 12 | 53 | 36 | 89 | 34 | 33 | 67 | 4 | 1 | 5 | 1287 | 939 | 2226 | 1129 | 29 | 99 | 969 |

**TOKAJI**
**sajáttermésü régi boraimból**
félliteres üvegekben adok
**szamorodnit** 1 frt, aszút 2 frt, 4 frt és 5 frtért minőség és évjárathoz képest. Boraim valódiságáért törvényes jótállást vállalok s azokat a legkisebb mennyiségben is utánvéttel szállítom.
**LÁCZAY SZABÓ LÁSZLÓ**
**SÁROSPATAK.**
7

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai
**ORVOSI LABORATORIUMBAN**
mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 7
**dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.**
**Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.**

**Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.**
**HUNYADI JÁNOS**
***A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.***
Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:
**Gyors, biztos enyhe hatás.** 7
Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges.
*Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható*
„Saxlehner András"
*név figyelembe ajánltatik.*

**DR. DOLLINGER GYULA**
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.
7

Vegyi, górcsővészeti és bacteriologiai 7
**ORVOSI LABORATORIUM**
**Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.**
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum* valamint *bakteriologikus vizsgálatokkal.*
**Dr. MÁTRAI GÁBOR,** v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Modern, minden orvosi segédeszközzel berendezett
magángyógyintézet sebészi és belbajos betegek számára,
BÉCS, Schmidgasse 14 (előbb dr. Eder).
**Kitünő ápolás.** **Mérsékelt árak.**
Mindennemü felvilágositással készségesen szolgál a tulajdonos és orvosi igazgató
**Dr. Julius Fürth.** 6

**Vízgyógyintézet „Pozsony" Pozsonyban.**
**Massage, elektrotherapia, gyógytestgyakorlat stb.**
Egész éven át nyitva.
*Tulajdonos: a pozsonyi iparbank.*
*Orvosi vezető: dr. Schlesinger Miksa.*
Előrajzokat ingyen és bérmentve küld
14 **az igazgatóság.**

**INGESTOL.**
Ezen készitmény mint tényleg ártalmatlan, gyorsan és biztosan ható szer mindennemü **heveny és idült gyomor- és bélbaj ellen** gyermekeknél (a legkisebbeknél) és felnötteknél eléggé ki van próbálva s az orvos uraknak ép oly egyszerü mint sikeres alkalmazási módja miatt melegen ajánltatik.
Az adagolás minden kor számára és alkatrészei pontosan közöltetnek.
Mintaüvegcsék és előrajzok orvosi véleményekkel kivánatra ingyen és bérmentve megküldetnek.
Eredeti üvegek (à 200 gm.) **2** frt és (à 100 gm.) **1** frt **25** kr.
Egyedüli gyártók:
**G. T. P. RICHTER, Fabrik pharm. Präparate.**
Berlin, SO/33.
Főraktár Magyarországon:
**TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára**
Budapest, Király-utcza 12. 3

*Negyvenedik évfolyam.* 8. szám. *Budapest, 1896. február 23.*

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a Tauffer Vilmos egyet. r. tanár vezetése alatt álló II. szülészeti és nőgyógyászati klinikáról.

**Adatok az újszülöttek szájpenészének kóroktanához, megelőzéséhez és gyógykezeléséhez.**[1]

*Grósz Gyula* dr., gyermekorvostól.

A mióta a szájpenész parasitarius természete ismeretes, azóta a szájpenész úgy a szülő-, mint a lelenczházakban a nem szívesen látott vendégek közé tartozik. Ismeretes tény, hogy a szájpenész kiirtása onnan, a hol már befészkelte magát, a legnehezebb feladatok egyike és a klinikák vezetőinek nagy gondot okoz. A soor spórái a levegőben tartózkodnak és a mint *Kehrer*[2] vizsgálatai kiderítették, a levegőn át jutnak a csecsemők szájüregébe. Így a fertőzés csecsemőről csecsemőre történvén, a szájpenész járványossá válhatik. Ily soor-endemiával kellett az utóbbi két évben a II-dik szülészeti klinikán megküzdenünk és ha nem is sikerült a szájpenészt onnan teljesen kiirtanunk, mégis a prophylactikus eljárások helyes és czéltudatos alkalmazása mellett a szájpenész fellépésének és tovaterjedésének lényeges gátat vetettünk.

Ezen intézeti endemia oly sok tekintetben tanulságos és értékes adatokat juttatott napvilágra, hogy ezen adatok közlése mindenesetre indokoltnak látszik előttem.

Mult évi előadásomban,[3] a melyet a II. szülészeti klinika újszülötteinek betegségi viszonyairól tartottam, többek között leplezetlenül taglaltam azon, a klinika hygienejét épen nem kedvező színben feltüntető, nagy számban fellépő szájmegbetegedéseket, továbbá felsoroltam azon okokat is, a melyek a legnagyobb valószínűséggel ezen szájbántalmak tömeges fellépésénél összejátszanak. A milyen őszinteséggel jártam el ezen viszonyok feltárásában, ép olyan buzgalommal fogtam hozzá, a klinika nagyrabecsült főnöke által törekvéseimben mindenképen támogatva, a kérdés tanulmányozásához és talán némi tisztázásához is. És így a klinika reputatiójának is tartozom azzal, hogy ez irányú megfigyeléseimet és tapasztalataimat a következőkben előadjam.

Azon praedisponáló körülmények közül, a melyek közrehatnak a soor keletkezésében, legelül áll az újszülöttek kora; és ha tekintetbe veszszük azt, hogy a klinikán az újszülöttek nagyobb száma szerezte ezen betegséget, úgy első sorban azon kérdés megtejtése előtt állunk: vajjon mi képezheti okát annak, hogy az újszülött oly kiválóképen hajlamos ezen betegségre? Ezen kérdéssel kapcsolatosan egy másik kérdés merül fel előttünk: vajjon egészséges újszülöttek, vagyis jobban mondva egészséges, intact szájnyákhártyával biró újszülöttek megkaphatják-e egyáltalában e betegséget?

Erre vonatkozólag a szerzők véleménye nagyban eltér egymástól. A régibb szerzők azon véleményben voltak, hogy a tejmaradékok bomlása által előidézett savanyú vegyhatás képezi okát a soor-gomba letelepedésének. Ezen felfogással azonban nincsen összhangzásban egyrészt azon tapasztalat, hogy koraszülött, gyenge csecsemők, a kik absolute nem szopnak, táplálékot nem vesznek magukhoz, a szájpenészre kiválóan hajlamosak, továbbá, hogy újszülöttek, a kik még nem szopnak, szájpenészt kapnak, — a mint ezt magam is elég gyakran tapasztaltam —, másrészt *Ritter*-nek vizsgálatai, a melyek szerint az újszülöttek és csecsemők szájában normalis viszonyok között is savanyú vegyhatás van jelen.

*Bohn*[1] szerint a szájpenész tényleg az újszülöttnek önálló és egyedüli betegségét képezheti, a mellett az újszülött teljesen egészséges lehet. Az ilyen tiszta esetek azonban szerinte a ritkaságok közé tartoznak. Bohn hivatkozik *Berg* tapasztalataira, a kinek négy izben sikerült a soort egészséges csecsemők szájüregébe beoltani és azt hiszi, hogy ezt bármely emlőbimbó, a melyhez a soor spórái tapadtak, is megteszi. Az utóbbit magam is tapasztaltam és erre vonatkozólag különösen teljesen megbízható, eclatans esetre hivatkozhatom. Klinikánkról egy dajka távozott, a kinek 10 napos csecsemőjénél kifejezett szájpenész volt; a dajka valamely kartárs egészséges, nehány hetes gyermekéhez szerződött és csakhamar, 1—2 nap mulva, az egészséges gyermeknél szájpenész lépett fel. Ez esetben a legnagyobb valószínűséggel a dajka vitte a közvetítő szerepet.

*Bohn* és *Berg* tapasztalatainak felel meg *Henoch*[2] észlelése is, a ki a szájpenészt anaemikus nyákhártyán is találta. Ezen tapasztalatokkal egyeznek *Kehrer*[3] vizsgálatai is.

Ezen felfogással szemben áll a szerzők másik csoportja legelül *Renbold*[4] nézetével, a ki a szájnyákhártyának hurutos állapotát tekinti praedisponáló körülménynek.

Ugyancsak ezen nézetet vallják *Epstein*[5] és *Soltmann*[6] is, a kik a soor letelepedéséhez szükségesnek tartják, hogy a száj nyákhártyája sérülve vagy legalább is hámfosztott legyen. Hogy a stomatomycosis épen újszülötteknél lép fel leginkább, annak okát nevezett szerzők épen az *újszülöttek physiologiájában* találják. A szájnyákhártya tökéletlenségében, illetve a nyálka-elválasztás megkevesbedésében vélik a soor letelepedésének okát találhatni és szerintük épen idősebb gyermekeknél a fokozott nyálelválasztás antimycotikus vagy antifermentativ hatásának tudandó be a soornak ritkábban való fellépése.

Említett szerzők szerint az elsődleges folyamat mindenesetre a nyákhártya sérült, hurutos volta. *Soltmann* úgy írja le a folyamatot, hogy az újszülött nyelve papilláinak duzzanata által bársonyszerű, egyenetlen felületet tüntet fel, ő azt *stomatitis erythematosa*-nak nevezi el.

A mikor ezen felvétel teljes jogosultságát elismerem, részemről csak a következőket kívánom hozzátenni. A szájgaratűrnek naponta végezett systematikus megtekintése által arról győződtem meg, hogy a nyelv felülete *normalis viszonyok*

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1895. október 19-dikén tartott ülésén.

[2] Ueber den Soorpilz. Heidelberg. 1883.

[3] A budapesti k. m. tud. egyetemi II. szül. és nőgyógyászati klinika újszülötteinek morbiditása és mortalitása az 1893/94-diki tanévben. Orvosi Hetilap 1895.

[1] Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. 1880.

[2] Beiträge zur Kinderheilkunde. 1868.

[3] l. c.

[4] Virchow's Archiv. 1854. Bd. VII.

[5] Prager med. Wochenschrift. 1880.

[6] Real-Encyclopädie d. gesammten Heilkunde. 1889.

között is mutat ilyen érdes, fénylő küllemet a születés utáni első 1—2 napon át és a nyelv felületén lévő nyálkának górcsövi vizsgálata számos leválóban lévő és egész csoportokat képező hámsejtet tüntet fel. Ezen folyamat az utána következő napokon még fokozottabb mérvben jelentkezik, úgy hogy a nyelv közepén kisebb-nagyobb terjedelemben, néha a nyelv gyökéig terjedő vékony halvány-szürkés színű lepedék képződik, a mely lepedék teljesen hasonlit a hamvas gyümölcs felszinéhez. Az ilyen lepedék néha napokon keresztül látható a nyelven; igen gyakran azt tapasztaljuk, hogy ezen lepedék még sűrűbbé válik, a nyelv felületét foglalja el annak széléig és az alaphoz szorosan tapad, úgy hogy tejtörmelékekkel össze nem téveszthető. Az ilyen vékony szürkés színű lepedék majdnem kivétel nélkül minden újszülöttnél van jelen az élet első napjaiban és azután eltünik. Ezen lepedék górcsövi vizsgálata számos lapos hámsejtet, zsirceppet, nyálkasejtet, amorph kötőszöveti rostokat és detritust tüntet fel. Ilyen vékony szürkés lepedéket csak *két* izben volt alkalmam újszülöttnél mindjárt a születés utáni első napon észlelhetni, a mely esetekben a górcsövi vizsgálat döntötte el a lepedék keletkezésének természetét. Az utóbbi észleletet mint ritkábban előfordulót ki kell emelnem már csak *Hausmann*[1] állitása iránti tekintetből is, a ki a stomatomycosisnak az újszülötteknél való gyakori előfordulását onnan magyarázza, hogy a soor az anya hüvely-nyákhártyájából a gyermek szájüregébe közvetlenül a szülés alatt vitetik be. Ez állitásnak vizsgálataink határozottan ellentmondanak.

A mi a fentebb emlitett folyamatot illeti, a mely akár a születés utáni első napokban mint hamvszerű lepedék jelentkezik, akár később mint sűrűbb szürkés színű felrakódás, akár — ritkábban — közvetlenül a születés után az emlitettekhez hasonló lepedékként: úgy azt mondhatjuk, hogy a nyákhártya rendes desquammatiójából ered, a mely már az ébrényi életben kezdődik és az élet első napjaiban folytatódik. A nyákhártya lapos hámsejtjeinek desquammatiója és nagyobb fokú összetapadása által jön létre a nyelv felületén mutatkozó vékonyabb vagy vastagabb lepedék.

Ezen desquammativ folyamatnak tudandó be mindenesetre az újszülöttnek azon kiváló praedispositiója, a melylyel a szájpenész szerzésében bir. A nyákhártya felületének egyenlőtlen és fellazult volta kedvező talaját képezi a soor-spóra letelepedésének. Hogy ezen desquammativ-folyamat a hurutos állapothoz közel áll, sőt azzá fokozódhatik, az természetes; azonban nem tartom okvetlenül szükségesnek a szájpenész keletkezésében a nyákhártya hurutjának jelenlétét, hiszen a nyákhártya desquammatiója által is eléggé sérült állapotban van, hogy a soor benne letelepedjék.

Hogy a nyákhártya desquammatiója, sérült volta legkiválóbb okát képezi a szájpenész letelepedésének, azt legjobban bizonyitja a szájpenész legelső fellépésének kedvencz helye. Ugyanis majdnem mindig azt látjuk, hogy a szájpenész legelőször a nyelv csúcsán és szélein, valamint az ajkak belfelületén lép fel, tehát oly helyeken, a hol a száj nyákhártyájának lehámlása a szopási mozgások által még inkább előmozdittatik.

Azon praedisponáló körülmények közül, a melyek a stomatomycosis létrehozásában szerepet játszanak, *az emésztési zavarokat* szokták emliteni. Kétségtelen, hogy a szájpenészes gyermekek legnagyobb része szenved kisebb-nagyobb emésztési zavarokban (dyspepsia, enterocatarrhus), a melyek, ha nem is képezik mindig a primaer megbetegedést, mindenesetre a szájpenészszel kapcsolatosan észlelhetők. A mint mult évi előadásomban már kimutattam, majdnem az összes újszülötteknél előfordulnak a születésük utáni első napokon emésztési zavarok, a melyeket úgyszólván physiologikusoknak kell tekintenünk. Vannak azonkivül újszülöttek, a kiknél ezen emésztési zavarok tovább is tartanak, majdnem a klinikán való tartózkodásuk egész ideje alatt; ilyen kisebb-nagyobb emésztési zavarokban szenvedett újszülötteink nagy része, a kiknek szájüregében szájpenészt találtunk. Voltak azonban oly szájpenész eseteink is, a melyekben az emésztés teljesen rendben volt, úgy hogy ez irányú tapasztalataink alapján semmi esetre sem mondhatjuk, hogy az emésztési zavaroknak excessiv befolyásuk volna a szájpenész keletkezésénél.

Hogy a klinika rossz hygienikus viszonyai is nagy szerepet játszanak a szájpenész nagyobb mérvben való elterjedésére vonatkozólag, az kétségtelen. A termek túlzsúfoltsága és rossz ventilatiója, továbbá azon körülmény, hogy a kivülről bejáró nagy számú bábatanuló az asepsis követelményeinek pontos szemmeltartását nagy mértékben megnehezíti, teszik érthetővé azt, hogy a klinika a szájpenész fejlődésének valóságos melegágyává lett.

Vannak egyes szerzők, a kik a szoptatás művelete körüli tisztátlanságot is praedisponáló oknak tekintik a soor keletkezésénél és ebből a szempontból azt ajánlják, hogy úgy az emlőbimbók, mint a gyermek szájürege a szoptatás előtt és a szoptatás után megfelelő tisztogatásnak vettessenek alá. A mennyiben ezen ajánlat a prophylactikus szájmosások kérdésével szorosan összefügg, kell hogy erre vonatkozó véleményemet mindjárt e helyen kifejtsem.

*Epstein* évek hosszú során át tett tapasztalatok és összehasonlító vizsgálatok alapján azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy az úgynevezett „prophylactikus“ szájmosások, azaz a szájüregnek naponta többször végzett kimosása a szájnyákhártyának sérüléseit (Bednar-aphthák), sőt infectióját is okozhatják és miután tapasztalata szerint a szájmosások elhagyása káros következményekkel nem jár, a szájmosások végzését teljesen feleslegesnek tartja.

Ezen *Epstein* által kifejezett vélemény több oldalról nyert már beigazolást (*Engel, Fischl, Erőss* és mások) és ehhez a magam részéről is teljes mértékben hozzájárulhatok a klinikán az utóbbi két év alatt körülbelül 1000 újszülöttön végzett vizsgálataim alapján.

Hogy a kérdés mindazonáltal még mindig nincsen kellőképen tisztázva, azt legjobban bizonyitja *Runge* remek tankönyvének utolsó kiadása.[1] *Runge* ugyanis azt mondja, hogy az ő tapasztalata is azt mutatja, hogy a csecsemő szájüregének durva kimosása nagy kárt okozhat ugyan, mindazonáltal a szájüregnek enyhe kimosása tiszta ruhával megengedhető, sőt hasznos is.

A mikor két oly kiváló klinikus, mint a milyen *Epstein* és *Runge*, ellentétes véleményével találkozunk, kell, hogy ezen gyakorlati szempontból oly nagyon fontos kérdéssel behatóbban foglalkozzunk.

(Folytatása következik.)

[1] Die Parasiten der weibl. Geschlechtsorgane. Berlin. 1870.

## Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem fogászati klinikájáról.

### Vizsgálatok kali causticum és acidum hydrochloricum hatásáról gangraenás gyökcsatornák kezelésében.

Közli: *Hattyasy Lajos* dr., tanársegéd.

1892 ben Schreier egy készitménynyel: a kalium-natrium keverékkel állott elő s azt gangraenás fogak kezelésére ajánlotta.

Főleg a kalium-natrium azon tulajdonságára, hogy zsiros anyagokkal érintkezve szappan képződik, alapitotta szerző javasolt eljárását.

Még azon évben mi is foglalkoztunk a klinikán e szer kipróbálásával s kisérletünk eredményét ugyanakkor e helyen közzétettük.

A kezelés rövidebb volta s az aránylagosan kedvező siker biztositotta az elismerést szerző eljárására nézve, daczára azon kellemetlenségeknek, melyeket kisérletünk közzétételekor felemlitettünk.

Az intézet igazgatója, Árkövy tanár, még azon tanévben a fogászati műtéttan systematikus előadásakor e tárgygyal

[1] Die Krankheiten der ersten Lebenstage. Zweite Auflage. Stuttgart, 1893.

foglalkozva kifejtette, miszerint ezen eljárás lényege lévén, hogy a kalium-natrium a gangraenás pulpa törmelékkel, melynek keletkezésénél a szövetben zsíros degeneratio is fordul elő, egyesül és részben szappant képez, saponifikál, ily alakban elfolyósodik s a gyökcsatornából könnyebben eltávolíthatóvá válik, ennélfogva nem szükséges a kalium- vagy natriumot fémalakban bevezetni, mivel ugyanazt kell, hogy elérjük ezen fémek hydroxydjaival is. *Schreiter* (Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde, September) melegen ajánlja a kalium hydricumot, melylyel már huzamosabb idő óta legjobb eredménynyel dolgozik s már 250 esetben használta, ezek közül 98 esetben a kalium hydricumot ismételten kellett használnia. Kis darabkákat vezet a gyökcsatornába be s vékony kutaszszal a gyökcsúcsig segíti bejutni. Ha az így kezelt gyökcsatornából kihúzott kutaszon a gangraenás szag nem érzik többé, akkor a gyökcsatornát *aseptikus*-nak tartja.

A szász fogorvos-egyesületben e tárgyról értekezve Schreiter, az ezt követő eszmecserében (ugyanott októberi füzet) Hesse tanár többi között megjegyzi, hogy fősúlyt fektet a gyökcsatornának mechanikus alapos tisztítására, minthogy véleménye szerint olyan szer, mely a gyökcsatornákat tartósan aseptikussá tenné, ez idő szerint nincs s még a sublimat is cserben hagy.

Több mint 2 éve használjuk a klinikán a kalium- és natrium-causticumot gyakorlatilag ép oly jó eredménynyel, mint azelőtt a kalium- és natrium-metallicumot. Közvetlen az alkalmazás előtt kis darab összetörtik s vékony szálacson lesz bevive a gyökcsatornába, honnan az vizet szíva magába és saponifikálva a gangraenás detritust azzal együtt távolíttatik el; ezen eljárás addig ismételtetik, míg a szálacs fehéren távolítható el.

A gyakorlati eredménynyel egyformán jól meg voltunk elégedve akár K-, akár Na-causticumot tisztán, akár a kettőt egymással keverve alkalmaztuk légyen, s így a mi tapasztalatunk összhangzik H. Hamecker tapasztalatával, ki az „O. u. U. Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde“ folyóirat 1895. évfolyamában „Die natürliche Wiederherstellung des zerstörten menschlichen Gebisses ohne Anwendung von Gebissplatten“ cz. dolgozatában a gyökcsatorna sterilisálására a kalium hydricumot használja és ajánlja s így ezen módosítás is Schreier dr. érdemét növeli, mivel ezzel is csak a gyökcsatorna gangraenás bennékének saponificatiója éretik el.

Lényegében véve azonban nem a saponificatio a czél, hanem a gangraenás bennék eltávolítása, illetőleg a gyökcsatorna sterilisatiója s így azon kérdés merül fel: Bir-e tényleg a kalium-causticum a gangraenás gyökcsatornára a szappanosításon kívül olyan hatással, hogy az így kezelt fog (vagy gyök) *aseptikusnak* volna tekinthető, *azaz identikus-e a saponificatio az asepsissel?*

Ezen kérdés megoldására vizsgálatok tétettek: 1. egy-két és három gyökű kihúzott fogaknál, még pedig:

*a)* gangraena pulpae totalis recensnél,

*b)* gangraena pulpae totalisnál, üres canalis dentalis eseteiben (detritus).

2. Vizsgálatok tétettek gangraenás culturákkal a szer hatásának kipróbálása czéljából.

Ad I. A mi az eljárást illeti, az a következő volt: A kihúzott gangraenás fog azonnal kisérlet tárgyává tétetett. Mindenekelőtt annak külseje éles kefe segélyével tisztára lesuroltatott, ezután a korona felesleges része csípő fogóval el lett távolítva. Esetleg még megmaradt cariosus rész valamint a pulpa üreg boltozata eltávolíttatott.

Gangraena pulpae totalis recens esetében a gangraenás pulpa, üres canalis dentalis esetében a törmelék nagyjában eltávolíttatott egy vagy több horgas ideg exstirpator segélyével, ügyelve arra, hogy a gangraenás részekkel vagy ezeknél használt műszerekkel a fog egyéb része érintkezésbe ne jöjjön. Most a kalium-causticum kis darabokban, részben folyósodott állapotban a gyökcsatornákba vitetett úgy, hogy a gyök sonda segélyével a csatorna minden részébe behatolt és a gyökcsúcson is kijutott. Ez ismételtetett több izben mindaddig, míg a gyökcsatorna elegendően kitöltöttnek látszott. A felesleg kirázása, vagy kalium-oldatba mártott szálacs felszívásával a gyökcsatorna falain elkerülhetetlenül csekély mennyiségű kalium-causticum maradt. Ezután a fog csúcsi és korona vége kis gázláng felett óvatosan megszárittatott és spanyol viasz segélyével a gyökcsatorna mindkét vége elzáratott. Hogy a fog külsején esetleg mégis odajutott fertőző anyagok megsemmisíttessenek, az így kezelt fogak mindenestül 1%-os sublimat-oldatba tétettek, hol 5 perczen át hagyattak. Már most az élőnél lévő viszonyok adása vált szükségessé, hogy a vizsgálati készítmény ki ne száradjon és az élőnél szokott hőmérsékben maradjon. Erre a czélra kis készülék állíttatott össze. Üveg bura alatt, 3 lábas tetején egy óraüvegre tétetett a fog és az egész egy Petri-csésze aljára volt reátéve, melybe két centimeternyire sterilisált párolt víz öntetett és az egész készülék a thermostatba lett téve, hol 3 napon át maradt.

Ez idő leteltével a kisérlet további része a legnagyobb gonddal, sterilizált kezekkel s műszerekkel lett végezve. A kivett fog először 1%-os sublimat-oldatba tétetett, hol 5 perczen át maradt. Innen kivéve, alkoholba mártva, ez óvatosan leégettetett, ezután a fog nyaki részénél csipő fogóval a fog egy része a beragasztott spanyol viaszszal egyetemben eltávolíttatott. Erre sterilizált fissura-fúróval a gyökcsatorna bennékéből részben annak falából vakarék vétetett, mi egy Petri-csészében készenlétben folyósítva tartott gelatina-ban lett leáztatva. Ugyanekkor ilyen vakarékból függőcsepp készítmény is lett előállítva, mi górcsővel vizsgáltatott meg, előzőleges tájékoztatás czéljából. Nyilvánvaló, hogy az esetben, ha a kalium-causticummal egyszersmind sterilitás is elérhető, a gelatina is steril marad, míg ellenkező esetben a gangraenás coloniak a gelatinán kitenyésznek, mi bizonysága annak, hogy az alkalmazott remedium hatása a sterilitással nem azonos.

Ad II. Az alkalmazott szerek hatása a gangraenás culturákkal szemben a következő eljárással lett megvizsgálva: Gelatina és agar-agar gangraenás culturákkal lett bőven és egyenletesen fertőzve. Midőn a tápanyag már merevedni kezdett, kis 1 cm.-nyi asbest lemezek lettek a tápanyagok felszínére egyenletes távolságban felrakva, mely lemezek megelőzőleg a vizsgálandó szer tömény oldatába voltak bemártva, mint annak idején Miller a tömő anyagok vizsgálatánál eljárt.[1] Harmadnapra a gelatina már több helyen elfolyósodott s így a vizsgálatra kevésbbé volt alkalmas, mint az agar-agar, mely utóbbinál a coloniák fejlődése folytán a tápanyag egész felülete egyenletesen elhomályosodott, kivéve az asbest lapocskák körüli helyet, mely tiszta áttünő maradt, minthogy ott coloniák a szer gátló hatása folytán nem keletkezhettek. A szer hatásának mérvét az asbest lemezkék körüli világos tér kiterjedtsége mutatta. 4—5 nap mulva e világos körből vétettek platinhorog segélyével kis agar részletek, melyekből egy kis rész bouillonba, egy másik gelatin- és agar-agarba tétetett, azaz a benne felfüggesztetett mikroorganismusok a szer erőteljes hatása alól kivétettek és részben jobb tápviszonyok közé (bouillon, gelatin) helyeztettek, részben nagyobb mennyiségű agarba jutva a szer hatása gyengítve lett. Ha az alkalmazott szernek bacteriocid hatása van, úgy ezen 4—5 nap alatt tenyészképessége megszünik.

Így kezelt készítményeknél azt tapasztaltuk, hogy kaliumhydroxyd, valamint natrium-causticum hatása alól jobb tápviszonyok közé helyezett gangraenás mikroorganismusok tenyészképességüket nem vesztették el, a szer ezekre bakteriocid hatással nem volt és ezen eljárással csak tenyészképességük ideiglenes felfüggesztése volt elérhető.

(Folytatása következik.)

[1] Mikroorganismen der Mundhöhle. Pag. 277.

## Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Vége.)

2. *Carcinoma uteri.*

Harminczhat beteget ápoltunk a klinikán. Ezek közül 3 (7., 70., 169. f. sz.) beavatkozás nélkül távozott, 20 radicalis operatióra alkalmatlan volt, 13-nál pedig a méhet a vaginán keresztül kivettük.

A 20, radicalis beavatkozásra már nem alkalmas esetben excochleatiót, s utána a sebfelület Paquélinezését alkalmaztuk (1., 2., 6., 24., 35., 36., 39., 65., 66., 81., 101., 105., 116., 147., 150., 154., 155., 185., 187., 201. f. sz.). A műtétet mindig narcosisban végeztük, főként a kiégetésre való tekintettel. Egy esetben (6 sz.) megtörtént, hogy a kikaparásnál átszakadt a cervix hátulsó fala, s megnyilt a Douglas. Ez esetben a Paquelin alkalmazását elhagytuk, s drainage czéljából jodoformgaz csikot vezettünk a peritonealis üregbe. Reactio nélkül gyógyult. Ezen eset is arra figyelmeztet, hogy a carcinomás masszák excochleálását is mindig aseptikus cautelák mellett végezzük, mert hasonló eshetőség bármikor előadhatja magát és ily esetben piszkos eljárással súlyos peritonitiseket okozhatunk.

Érdekes 147. sz. esetünk is, hol nem carcinoma, hanem sarcomás degeneratio támadt a cervixben, s ökölnyi tumorrá alakította át. Alapos excochleatio daczára rövid idő mulva következett be a recidiva.

13 eset volt totalis exstirpatióra alkalmas (20., 23., 34., 56., 104., 110., 113., 149., 168., 180., 195., 197., 203. f. sz.) ezek közül 11-nél simán folyt le a műtét s gyógyultan hagyták el a klinikát, 2 meghalt (23. és 110.)

Első halálesetünk (23. sz.) oly nőnél történt, a kit nem kellett volna már megoperálnunk. Diagnosisunk volt hibás. A parametriumok jól áttapinthatók voltak, a méh szabadon mozgatható. Csak operatio közben derült ki, hogy a folyamat a hólyagfalra átterjedt, s a hólyag leválasztása közben e rákos részlet átszakadt. Exstirpatio után resecáltuk ugyan s egyesitettük a hólyag defectusát, de 5. nap mégis elhalt a beteg. A sectionál paravesicalis lobot, praevesicalis tályogot s purulens peritonitist találtunk.

Második halálesetünk zavartalan műtét s teljesen láztalan lefolyás után egész váratlanul következett be a 9. napon. Feltünő az utolsó 3 napban a pulsus jelentéktelen szaporodása (—108) s arythmicitása volt. Széke volt rendesen. A sectio lelete a következő: Peritonitis fibrinoso-purulenta acuta universalis. Volvulus a vékonybélkacsoknak a vakbéltől 1 m.-nyi távolában, a mesenteriumnak háromszoros csavarodása következtében. Férfi tenyérnyi kerek fekély a gyomor fundusában, a pylorus felett, szivós kötőszöveti fal által képezett alappal, melylyel a máj alsó felületéhez rögzített. A gyomor falának vastagodása valószinüen daganat által okoztatik. Anaemia universalis maioris gradus. Nephritis chronica peripherica.

F) *Petefészekdaganatok.*

Ovarialis álképlet diagnosisával 30 beteget vettünk fel. Ezek közül egynél narcosis alatt kiderült, hogy csupán a hasfalak partialis contracturája idézte elé a daganat képét (31. f. sz.), 2 pedig az operatióba nem egyezett bele (86., 114. f. sz.) s igy műtétre került: 27. És pedig: *Egyszerü, jóindulatú tömlőt* 13 esetben távolitottunk el (5., 18., 28., 40., 83., 87., 102., 125., 139., 148., 158., 179., 208. f. sz.). Ezek közül hat esetben a másik ovarium is beteg volt s igy castratiót végeztünk. A 13 esetből egy beteg (158. sz.) meghalt utóvérzés következtében. Simán lefolyó műtét után pár órával a belső vérzés tünetei mutatkoztak s ezért 7 órával a műtét után újra megnyitottuk a hasat, s a vérzés helyét a lekötött csonk egy kicsúszott részletében megtalálva, azt újból körülöltöttük. A második műtét alatt már pulsus nem volt tapintható s a hasüregben közel liternyi híg és lazán alvadt vért találtunk. Beteg még aznap meghalt, az anaemia acuta tünetei között.

*Cystis tubo-ovaricát* egy izben operáltunk (136. f. sz.); gyógyult.

*Myxoid-tömlő* is egy volt (108. f. sz.). Gyógyult.

*Dermoid-tömlő* két esetben fordult elő; egyiknél két oldali volt. Mindkettő gyógyult.

Egy esetben (117. f. sz.) ugyanolyan *praeperitonealis* fekvésü, kocsán nélküli cystát távolitottunk el, mint a milyenről az 1892. kimutatásban is adtunk számot. Ennek sem tudtuk az eredő helyét kideriteni.

*Elgenyedt cystával* két esetben volt dolgunk. (112. és 177.) Az egyiknél a tumor tartalmától nem tudtuk megóvni a hasüreget, s a beteg meghalt.

*Rosszindulatú álképleteink* száma 7. És pedig: *Fibrosarcoma ovarii:* 1 (74. f. sz.); gyógyult. *Papillomás cysta:* 1 (176. f. sz.), meghalt sepsisben. *Cystadenoma:* 3 (62., 90, 120.); két esetben kétoldali volt a daganat, mind a három gyógyult. *Cystocarcinoma:* 1 (68. f. sz.) meghalt. *Adenocarcinoma:* 1 (60. f. sz.) gyógyult. 27 műtétünkre tehát 4 halálozás esik; és pedig egy ligatura lecsúszás következtében elvérzés alakjában, egy elgenyedt és 2 rosszindulatú daganatok eltávolitása után sepsis útján. A sepsis oka magában az eltávolitandó tumorban volt, tehát olyan szerencsétlen szövődménye a műtétnek, a minek lehetőségét semmiféle anti- vagy asepsissel kizárni nem fogjuk.

Műtéti eljárásaink ugyanazok, mint a lefolyt évben, azzal az eltéréssel, hogy tapintásra nem száraz, hanem mindig sterilvízbe áztatott tupfereket használtunk.

G) *Húgycső és hólyagbajok.*

1. *S. Jánosnét* (54. f. sz.) cystitis és fissura urethrae miatt vettük fel. A fissura teljes begyógyulásáig állandó kathetert alkalmaztunk, a mi 9 nap alatt vezetett czélhoz. A hólyagöblitést előbb 2%-os bórsavval végeztük, majd az acut tünetek megszüntével 1—2%-os lapis oldatot fecskendeztünk be. 4 hét mulva javultan hagyta el a klinikát.

2. *G. Julinát* (199. sz.) caruncalák lógtak ki a húgycsőből. Velük együtt a húgycső prolabált nyálkahártyájának egy részét is kiirtottuk.

3. *W. Józsefné,* 52 éves nő (77. f. sz.), calculus vesicaeben szenvedett. Hegar-tágitókkal 19-ig tágitva az urethrát (narkosis alatt), a hólyagban egy galambtojásnyi kőre akadtunk. A követ polypfogóval roppantottuk szét, azután a törmelékeket 8 fogással kihoztuk. D. u. a hőmérsék rázóhideg után 40·5°—120-ra emelkedett, mire a hólyagot gyenge bórsavas vizzel kiöblitettük. Ezután teljesen láztalan, s 6 nap mulva hazament teljesen jól functionáló hólyaggal.

4. *Gy. Lajosné* (46. f. sz.) felvételét megelőzőleg egy hónappal szült s azóta vizelet csurgásban szenvedett. Borsónyi heges szélü folytonosság hiányt találtunk 1 cm.-re a húgycső nyilása mögött. A vagina heges zsugorodásait 4 héten át massage-zsal kezelve, sikerült a megpuhulást elérnünk, s az operatiót elvégezhettük. A fistula elülső széléből a heges részek kimetszésével sebfelületet készitettünk, a mire reávarrtuk a hátulsó szélből vett lebenyt. Teljesen egyesült, s a csurgás megszünt.

5. Öt esetben fistula vesico-vaginalissal volt dolgunk. És pedig:

*K. Antalnénak* (82. f. sz.) a hólyagnyak táján volt ujjnyi fistulája. A sebszélek felfrissitése után drótvarratokkal egyesitettük a fistulát. Állandó katheter 4 napig. Teljes gyógyulás.

*V. Mihályné* esetében (109. f. sz.) az elülső boltozatban volt egy borsónyi fist. vesico-vaginalis. Széles felfrissités után sagittalis irányban varrtuk össze csomós silkwormgut-varratokkal. Gyógyult.

*V. Zsófinak* (59. f. sz.) vaginája hegesen zsugorodott, s a hólyagnyakon volt ujjnyinál nagyobb fistulája. A fistula szélei puhák, de rendkivül vékonyodottak. Három izben operáltuk. Az első műtét lebenyképzéssel történt, de csak annyit értünk el vele, hogy a fistula felényire kisebbedett. A második és harmadik műtétet felfrissítés, részben lebenyképzéssel végeztük, de egy borsónyi nyilás megmaradt, a mi miatt még a folyó évben operáltuk őt több izben. A gyógyhajlamot a rendkivüli hegesedések zavarták, ámbár Bozeman-tágitókkal és massagezsal sokat segitettünk rajtok.

*G. Jánosnénak* (13. f. sz.) a hólyagnyakon volt ujjnyi fistulája, s az urethra teljesen hiányzott. A műtétet úgy végeztük, hogy a fistula hátsó és oldalsó segmentumain a hüvelyfalat alávájtuk s a félholdalakú sebfelület két szárát a régi urethra irányának és hosszának megfelelően megnyujtottuk a clitorisig. Ezután előbb a hólyag defectust fedtük az alávájt hüvelyfallal, s utána a régi urethrát állitottuk helyre, egy uterusszonda felett egymáshoz varrva a két párhuzamos sebfelületet. P. p. i. gyógyult, de a hólyag záró izmának működése lassan állott helyre, úgyhogy 4 héttel a műtét után gyógyultan hagyta el a klinikát.

Végül *A. Jánosné* (191. f. sz.) esete azért érdekes, mert casuistikus adat arra nézve, hogy mely időpont a legalkalmasabb a fistulák egyesitésére, a gyermekágy-e, vagy hónapokkal a szülés után? A szülés 7 héttel előzte meg a műtétet, s mégis az egyesitést követő 24 órán

belül minden varrat átvágott, s erős utóvérzés támadt. Az e miatt alkalmazott körülöltéseknél feltünő volt a szövetek nagy mérvü szakadékonysága, úgy hogy az okozott sebes felület begyógyulása után haza kellett őt bocsátanunk, hogy majd csak hónapok mulva jelentkezzék a műtétre.

H) *Különfélék.*

1. *Hyperemesis gravidarum.* Ambulanter számos eset állott gyógykezelésünk alatt. Therapiánk rendesen absolut nyugalom s az étkezés szabályozása. Volt két súlyosabb esetünk, melyeket ambulanter sikerült meggyógyitanunk oly módon, hogy a portio vaginalis elé raktunk 1% cocain-oldatba itatott watta-tampont. Sok esetben igen jó eredményt értünk el a brom-sók rendszeres adagolásával.

Legsúlyosabb állapotban volt *D. Vazilné*, 42 éves nő, kit terhessége 5. hónapjában a hányások okozta nagyfokú elgyengülés miatt kellett felvennünk. Négy izben szült már, utoljára 17 év előtt. Előbbi terhességei rendben folytak le. Ezen terhessége egész ideje alatt makacs hányás kinozta. Minden említett kezelési mód hatástalannak bizonyult, de midőn a gyomortájra állandóan jégtömlőt alkalmaztunk, a hányingerek rohamosan kevesbedtek, s a táplálkozás javult. Megjegyzem, hogy a suggestio nála hatástalan volt, s klinikánkra mesterséges abortus megindítása czéljából küldetett.

Nem akarom azt vitatni, vajjon igaza volt-e Kaltenbachnak, ki a terhesek hányását hysteriás tünetnek tartotta, de kiemelném azt, hogy a betegség képe igen változatos s igy ellene meg kell próbálnunk mindent, mielőtt a mesterséges abortusra szánnók magunkat. Ha nem veszitjük el türelmünket, előbb vagy utóbb, de szabály szerint jó eredményt fogunk elérni. Klinikai betegeinknél, hol magunk ellenőrizhettük rendeléseinket, soha sem jutottunk még abba a helyzetbe, hogy hyperemesis miatt a terhességet megszakitsuk.

2. *Echinococcus.* Egy betegünk volt és diagnostikus tévedés folytán került klinikánkra. Az eset a következő:

*Sch. Sándorné*, 54 éves, ötször szült. Már 1. terhessége alatt (32 év előtt) daganat támadt a hasában baloldat, állitólag ütés következtében. Szülés után rendkivül lefogyott, s 3 évig folytonosan betegeskedett, míg végre, kocsonyaszerű tömegeknek a végbélen át való kiürülése közben meggyógyult, de a daganat helyén egy göb maradt vissza. Havi baja 4 év előtt elmaradt, s ezóta daganata gyorsan nőtt. Vizsgálatnál a méh helyén egy kemény, elastikus, a symphysist 4 ujjnyira meghaladó lebenyes daganatot találtunk, mely a hüvelyboltozatot is ledomborította. A daganattal úgy látszott, mintha kocsányosan függött volna össze a jobb alhasban egy két ökölnyi, valamivel keményebb tumor, mely szabadon ballottirozható volt. Intraligamentosus fejlődésü myomát vettünk fel, melyen egy kocsányos, subserosus daganat ül.

A műtétet május 9-dikén végeztük, s ekkor kiderült, hogy mindkét daganat echinococcus-tömlő és pedig a felső a vékonybelek jejunalis részével szorosan összenőtt, obsolet tömlő volt kocsikenőcsszerű bennékkel. Teljesen eltávolitottuk. A másik multilocularis tömlő volt, mely a méh jobb széle és a hólyag közt fejlődött a medenczebeli kötőszövetben. Kifejtése csak tökéletetlenül sikerült, s a műtétet a tömlő kivarrása és tamponálásával fejeztük be. A reconvalescentia teljes egy évet vett igénybe.

3. *Osteomalacia* miatt 2 esetben végeztünk castratiót (64., 186. f. sz.), mindkét esetben teljesen kielégitő eredménynyel. A kórtörténeteket részletesen ismertette Polgár Emil dr. az osteomalaciáról irt czikkében.

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### A szem trachomájának aetiologiájához.[1]

Egy egész könyvtárt tesz már ki az, a mit a trachomáról összeirtak, de mindeddig a kór okát kideriteni nem sikerült. Nem lévén pedig egy egységes aetiologiai momentum, a melyre a baj keletkezése minden körülmények között visszavezethető, a trachoma elnevezés alatt sem érthetünk egy minden esetben egyenlő jelentőségű, következményeiben egyformán súlyos megbetegedést.

A τραχύς szó annyit jelent mint csomós, érdes; s innen a trachoma elnevezés. Értjük alatta azt a kórképet, melynek a kötőhártya túltengésével járó érdessége, de főleg a benne fellépő csomósodások adják meg characteristikumát. Csakhogy csomósodások és érdességek a kötőhártya többféle megbetegedéseinél lépnek fel s igy a trachoma szó nem fejezi ki a megbetegedés lényegét, hanem csak a kötőhártya többféle megbetegedésének közös symptomáját jelzi.

A trachomacsomók jelentőségével Ottava m.-tanár a trachomáról irt tanulmányában behatóan foglalkozott; véleménye szerint a valamely okból felszaporodó lymph-sejtek által alkottatnak és semmi esetre sem képezik lényegét a napoleoni hadjáratok dicső emléke gyanánt reánk maradt súlyos kötőhártya-megbetegedésnek. A lényeg a kötőhártya adenoid-rétegének lymph-sejtekkel való diffus beszüremkedésében áll, mely végeredményében a kötőhártya elhegesedésére vezet. Csakhogy e súlyos szöveti elváltozások alkalmasint ninesenek jelen mindazon esetekben, midőn a szokott kórkép alapján a trachoma diagnosisát felállitjuk. Ezt látszik legalább mutatni azon körülmény, hogy az ambulatoriumban is egy egész sorát észleltük az eseteknek, midőn a kötőhártya megbetegedése a legtypikusabb trachoma képét mutatta, de a baj a szokott trachomaellenes kezelésre nemcsak, hogy nem javult, sőt ellenkezőleg rosszabbra fordult. Ekkor abbahagyva az eddig követett kezelést, a körülményeknek megfelelő enyhébb eljárásokra tértünk át, minő az aqua plumb. vagy acid. boricum, vagy 1:5000 sublimattal való borogatás, calomel inspersio stb. S ime a csomók eltüntek, a trachoma képe az egyszerü hurut képének engedett, mely minden komolyabb szöveti változás hátrahagyása nélkül gyógyult. Sőt láthattunk esetet, midőn épen az erélyesen keresztülvitt trachomaellenes kezelés vezetett a conjunctiva túltengésére és elhegesedésére.

Az a kérdés merül fel tehát önkéntelenül, hogyan különböztessük meg a veszedelmes trachomát a nem veszedelmestől? E tekintetben az ambulatoriumban a következő empirikus tényekre támaszkodunk:

Veszedelmesnek s ragályozónak tartjuk a trachomát akkor, ha a trachomás szem váladéka bő s hasonló a genyhez. Fontos azon körülmény is, hogy a csomók felületesen vagy mélyen feküsznek-e? A mélyen fekvő halványsárga vagy húsvörös szinü csomók igen gyanúsak. Gyanunk még alaposabb, ha az ily csomók szomszédos területén hegesedéseket is látunk. Veszélyesnek kell mondani végre minden csomós kötőhártya-gyuladást akkor, ha a corneán pannus fejlődik. Aetiologiáját illetőleg legveszedelmesebbnek akkor mutatkozik a kötőhártya gyuladás, ha az *gonorrhoikus* infectióból származik.

Ártatlan ellenben a kötőhártya csomósodása azon esetben, ha a csomók felszinesen, talán csak a conjunctiva felhámrétege alatt feküsznek. Az ily csomók mindig kissé áttetszők. Ezen felszinesen ülő, ártatlan csomók előfordulnak sokszor közönséges hurutnál is; kisérik a kötőhártya-gyuladást a szervezet általános megbetegedéseinek jelenlétében, milyenek: a tuberculosis, syphilis, de főleg — kivált gyermekeknél — a scrophulosis.

E tény különben már régen ismeretes és ez vezette pl. Arlt tanárt az 50-es években arra a kimondásra, hogy a trachomás szemgyuladás a scrophulától származik. Ha a nagy szemész-tanár ez állitását ma már nem is fogadjuk el, tény az, hogy — főleg a fent említett megbetegedések jelenlétében — az azonnal megindított erélyes trachomaellenes kezeléssel, milyen az ecsetelés erősebb légenysavas ezüst oldattal, a trachoma-csomók kinyomása, az átmeneti redő egy darabjának kivágása stb., sokszor többet ártunk, mint használunk.

Az észlelt esetek sorából csak egy-kettőt akarok mint typikusat felhozni:

G. Károly, 8 éves fiúcska két hónap előtt jelentkezett az ambulantián mint szembeteg. Megvizsgálva, szemén a legtypikusabb trachoma képét találtuk. Vézna, scrophulás gyermek volt. Miután a szemhéjak duzzadtak, a conjunctiva puffadt és vörös volt, de a corneán elváltozás nem volt látható, aqua plumb. simpl. borogatást rendeltünk napjában háromszor. Ezután a gyermeket nem láttuk mintegy két hétig. Ekkor újból jelentkezett, előadva: hogy időközben egy más rendelő intézetet keresett fel, a hol az alsó átmeneti redőből egy darabot kivágtak és szemét ecsetelték. Miután azonban szembaja mind rosszabb és rosszabbra fordult, újból bennünket keresett fel. A csomósodások ekkor még kifejezettebben voltak láthatók, mint első izben, sőt a corneán egyes sárgás phlyctaenás góczok ültek, melyekhez egy-egy elágazó kis véredény is húzódott. Mi ekkor 1% atropina boracica szemcseppeke-

*

[1] Közlemény a budapesti „Nyilvános ambulatorium“ szemészeti osztályáról.

és 1 : 5000 langyos sublimat borogatásokat rendeltünk. Az acut gyuladás tünetei csakhamar visszafejlődtek, a midőn calomel inspersióra tértünk át, mire a szem rohamosan gyógyult. A duzzadt conjunctiva lelohadt, rajta sehol hegesedésnek nyoma sincs, jeléül annak, hogy itt a csomós kötőhártya-gyuladásnak nem ama veszedelmes alakjával volt dolgunk, a melyet a trachoma diagnosisához még mindeddig hozzáfüzünk és így az ellene megindított erélyes behatások, mint az ecsetelés, az átmeneti redő egy darabjának kivágása legalább is feleslegesek voltak.

Igen szép esetét láttuk az atropin után fellépő kötőhártya csomósodásnak. Sch. Miksa, 12 éves tanuló jár hozzánk súlyos keratitis parenchymatosa luetica-val. Rendeltünk neki 1%-os atropint, a nagy fénykerülés enyhítésére 20%-os belladonna-homlokkenőcsöt, 3-szor napjában langyos bórborogatásokat és higanyos bedörzsölő curát. Az atropin huzamosabb alkalmazása után a conjunctiván, főleg az átmeneti redőben a trachománál megszokott mélyenfekvő, kocsonyás, sárgaszínű csomók léptek fel. E csomók azonban az atropinnak 1%-os duboisin-oldattal való helyettesítése után eltüntek.

K. L., 22 éves varrónő, régóta jár be rendelő intézetünkbe mindkét szemén évek óta fennálló trachomával. Nála az acid. boric. pulv.-nak a kifordított szemhéjakra való sürű ráhintése által jobb eredményt értünk el, mint az ecseteléssel.

A felsorolt esetek s tapasztalataink alapján a következőket akarom kiemelni:

1. A trachoma elnevezés tehát nem jelöli többé a teljes diagnosist, mert csomósodással járó conjunctiva betegséget több ok idézhet elő.

2. A többféle ok által előidézett betegséget egyenlő módon, mintegy sablonra húzva gyógykezelni nem lehet. És mivel a trachomás szembetegség fajtáit ez időszerint egymástól teljes biztonsággal elkülöníteni nem vagyunk képesek, a gyógyításnál is a tapasztalatra kell támaszkodnunk.

A mi eljárásunk a következő:

Az oly esetekben, a hol az izgalom erősebb fokú, a vérbőség és az ezáltal okozott szövetduzzadás jelentékenyebb, a ciliaris idegek izgatottsága fokozott, kerülünk minden erélyesebb beavatkozást, nem operálunk, nem dörzsöljük a conjunctivát stb.

Az oly esetekben, a hol bő a váladék és a corneán nem találunk szövet kifoszlást, langyos aqua plumbica simpl.-szel borogattatjuk a szemet naponta 3-szor. Hasonló körülmények között, ha a cornea kifoszlott vagy fekélyes, langyos sublimatoldattal (1 : 5000) rendeljük a borogatást, s csak azon esetben, ha a beteg a sublimatot nem türi, rendelünk 3%-os acid. boricum oldattal borogatást, s a körülményekhez képest (ha a corneán fekély van) atropint is cseppegtetünk a szembe.

Tágulásoknál vagy cornea átszakadásnál pilocarpinra térünk át, fénykerülőknél 20%-os belladonna-kenőcsöt rendelünk, ha pedig fájdalmak jelentkeznek, ugyanily %-os opium-kenőcsöt alkalmazunk. Midőn ily kezelésre az erősebb izgatottság megszünt — de csakis ekkor —, térünk át az ecsetelésekre, ecseteléssel kapcsolatos massagere s egyéb ismert erélyes beavatkozásokra.

*Dénes Lajos.*

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Budapesti kir. orvosegyesület.

(VI. rendes ülés 1896. február 15-dikén.)

Elnök: **Löw Sámuel**; jegyző: **Imrédy Béla.**

### A gastro-jejunostomia indicatióiról.

**Makara Lajos** dr.: Csak 15 éve mult, hogy carcinoma miatt *Billroth* az első sikeres pylorus-resectiót végezte; a siker megadta e műtétnek a létjogot s azóta több százra megy már a pylorus resectiók száma; ugyancsak 1881-ben végezte először *Wölfler* a gastroenterostomiát pylorus-rák miatt. Azóta e műtét mint a pylorus-resectio helyettesítője szerepelt kiirthatlan pylorus-rák esetén, majd a pylorus fekélyes vagy heges szűkületei gyógyítására. A műtét után megszünt pylorusráknál is a gyomor nagyfokú teltsége, tágulása, a fájdalmak, a hányás, javult az étvágy és az általános táplálkozás sok esetben annyira, hogy a beteg carcinomája daczára hosszabb-rövidebb időre munkaképessé vált; jóindulatú szűkületeknél pedig teljes gyógyulás követte a műtétet.

A következő eset indította előadót arra, hogy a gastro-enterostomia indicatióival foglalkozzék:

A mult év végén *Navratil* tanár osztályán egy 51 éves nőbeteg feküdt, kinél a tünetek gyomorcarcinoma mellett szóltak. A lesoványodott betegnél az epigastrialis tájon tyúktojásnyi, fájdalmas, kissé mozgatható daganat volt tapintható; pylorus insufficientia mutatkozik, tejsav- és zsírsav reactiók positivek, fehérje nyomokban, pepton középmennyiségben, emésztőképesség csökkent.

November 25-dikén operálták a beteget, a mikor kitünt, hogy a rögzített tumor a gyomorral összefügg, eltávolítását a legyengült betegnél indokoltnak nem tartották, azért a kevésbé súlyos gastro-enterostomiát végezték azon hitben, hogy a daganat gátolja a gyomor kiürülést. A seb per primam gyógyult, a beteg közérzete javult, négy hét mulva azonban hirtelen rosszul lett és másfél óra mulva collapsus tünetei között meghalt.

A bonczolatnál nyert kóp egy elhegedt, kerek gyomorfekélynek felel meg, melynek alapján vagy szélein álképletnek semmi nyoma sincs. A pangási tünetek a pancreashoz nőtt gyomor motorikus elégtelenségéből származtak, ennek következménye volt a tágulat és a rendellenes erjedés.

Azt hiszi előadó, hogy a műtét a beteg életét tetemesen meghosszabbította volna, ha nem *Rockwitz* tanácsára a legközelebbi, alkalmasnak látszó bélkacs egyesíttetik a gyomorral, hanem megkeresteték a jejunum, mert így véletlenül az ileumnak a vakbéltől csak 60 cm.-re eső helye lett a gyomorhoz varrva, miáltal — azt hiszi szóló — inanitio folytán állt be a halál. De e körülmény csak megerősíti azon nézetünket, hogy a gyomortartalom kiürülése legnagyobb részben az új úton át történt, daczára a pylorus teljes átjárhatóságának.

Látjuk tehát, hogy *a gastro-enterostomiától oly esetekben is javulás, esetleg gyógyulás várható, hol a gyomorbeli pangás okát nem a pylorusban székelő akadály képezi, hanem a gyomor motorikus elégtelensége.*

A javulás ilyen esetekben a következő alapon történhetik:

1. Atoniás gyomortágulatoknál a pylorus helyzete nem alkalmas a kiürülés mechanikájára, ellenben a gyomor alsó falán készített nyiláson át a gyomortartalom könnyebben ürülhet ki.

2. A gastro-enterostomiás nyilás — záró izma nem lévén — a levezetést állandóan eszközli, mely körülmény főleg azon gyomorbántalmaknál nagy fontosságú, hol a nagyon savanyú gyomornedv vagy a fájdalmak spastikus pylorus-szűkületet okoznak.

3. Az állandó levezetés mellett megszünik a gyomor teltsége, csökken a tágultság, javul a motorikus erő, s ezáltal megszünik a rendellenes erjedés. Mindezen körülmények a gyomor nyugalmát elömozdítják, a mely nyugalom pedig oly fontos tényező a beteg szervek gyógyulására.

A tapasztalatok is azt bizonyitják, hogy a gastro-enterostomia pylorus-ráknál, fekélyes vagy heges szűkületeknél jó eredménynyel jár, mert gastro-enterostomia után a gyomor motorikus functiója minden esetben javult, a secretorius gyakran

A motorikus elégtelenségből keletkezett tágulatoknál a gastro-enterostomia van indikálva, mert ez jobban elömozdítja a gyomorkiürülést.

*Ewald* felemliti, hogy *Brahman* a gastro-enterostomiát primaer ektasiáknál is ajánlja.

Az utolsó években egymástól függetlenül többfelé támadt a gondolat, hogy a gyomorbántalmak azon alakjaira is kiterjesztessék a sebészi beavatkozás, melyek mechanikus akadály nélkül támadnak; csak Németországban nem nyert még polgárjogot ezen indicatio.

Az angol *Treves* is magáévá tette *Butlin* azon kijelentését, hogy a pylorus-resectio carcinoma miatt — tekintettel a nagy halálozási arányra és a gyors kiújulásra — nem jogosult műtét. Ha nem is osztja előadó teljesen ezen nézetet, kétségkivül megkivánjuk, hogy csak az egyszerű esetekben nyuljunk radikalis műtéthez, az összenövésekkel, mirigy metastasisokkal complicáltaknál érjük be az egyszerű gastro-enterostomiával, melynek palliativ hatása felér az előbbivel, gyógyulási esélyei pedig sokkal jobbak; pl. *Mikulicz* utolsó 18 gastro-enterostomia esetéből csak 1 halt meg, az is az arteria hepatica aneurysmájából származott vérzés folytán.

Előadó az irodalomban közölt adatokra támaszkodva, elérkezettnek látja az időt, hogy a gastro-jejunostomia ne csak inoperabilis pylorusráknál szerepeljen mint palliativ műtét, ne csak a fekélyes vagy heges szűkületeknél helyettesítse a pyloroplasticát vagy resectiót, de ismerjük el jogosultságát azon esetekre is, hol tőle mechanikus akadályok hiján is javulást várhatunk; hogy mely esetekben, erre a választ a belgyógyász és sebész együttes működése adhatja meg.

Hogy a műtét indicatiói melyek, azt előadó a következőkben véli megállapithatni.

A már régóta elfogadott pylorus-rák és mechanikus akadályokon kivül:

1. A gyomor másodfokú mechanikus insufficientiájánál;

2. állandó hypersecretiónál s ennek következményei ellen: ú. m. pylorus-görcs, fájdalmak, hányás és lesoványodás ellen;

3. kiújuló gyomorfekélyeknél, hol megszünteti a fájdalmakat és megadja a gyógyulás feltételeit;

4. elhegedt gyomorfekélyeknél, ha azok összenövések vagy chronikus hurut folytán motorikus elégtelenségre vezettek.

Jól megfontolva állítsuk fel az indicatiót a műtevésre, de, ha felállítottuk, ne halogassuk, mert a beteg érdeke megkivánja, hogy erőbeli állapota remélni engedje a műtétel kedvező kimenetelét.

*Dollinger Gyula:* Mindenekelőtt arról van szó, hogy carcinoma pylori esetén gastro-enterostomiát vagy pylorus-resectiót végezzünk-e? Ha a beteg kimerült, nem csinálunk semmit, mert a narcosis is veszélyes és a próba-laparotomia is collapsust okozhat. A fennmaradó esetekben úgy iparkodunk megoldani a kérdést, hogy a tápanyagok lehetőleg élettani irányban továbbíttassanak. Sokkal észszerűbbnek látszik pylorus-szűkület esetén a pylorust resecálni, hogy erre haladjon a tápanyag, mint más helyen, a hol a gyomor azt nem szokta meg. Ha nincsenek erős odanövések vagy másodlagos góczok, pl. a májban, akkor resectiót csinálunk, különben gastro-enterostomiát. Tekintetbe jön még a beteg erőbeli állapota: a pylorus műtét nem gyorsan fejezhető be és ezért igyekszünk gyenge betegnél — lemondva a rákos fekély kiirtásáról — gastro-enterostomiával gyorsan befejezni a műtétet. Előadó felemlítette *Mikulicz* statistikáját; ez correctióra szorul, mert előadó csak az utolsó eredményeket mérlegelte. *Mikulicz* 103 gyomorműtéte közül mult év tavaszáig 26 gastro-enterostomiából meghalt 7 = 28%, 20 pylorus-resectio közül meghalt 5 = 25%. Ebből az következnék, hogy a gastro-enterostomia sokkal súlyosabb operatio, csakhogy ezt elgyengült betegeknél végezte, kik pylorus resectióra már nem voltak alkalmasak. A 26 közül 2 meghalt shokban 24 óra alatt, a pylorus resectáltak közül 1 halt meg shokban; 2 betegnél 14 nap alatt sarkantyú képződött, a mi megint oly kérdés, mely még teljesen nincs tisztázva. Nincs eddig oly módszer, melynél a sarkantyúképződés biztosan el volna kerülhető. Ugyanis a mint a gyomorhoz hozzávarrjuk a belet, ott megtörik, sarkantyú képződik, a tápanyagok nem jutnak át és a beteg inanitióban hal meg.

A methodusokról is lehetne szólni; a hátulsó falhoz varrás *(Hacker)* nehezebb, mint *Kocher* szerint az elülsőhöz.

A kérdés tanulmányozására van szükségünk, hogy azt mondhassuk, hogy veszélytelen az eljárás.

*Hirschler Ágoston:* Az előadó által közölt esetet és az ahhoz fűzött eszmemenetet a gyakorlat szempontjából oly fontosnak tartja, hogy ahhoz néhány megjegyzést óhajt fűzni. Az előadásban a legfontosabb mozzanat az a körülmény, hogy előadó a gastro-enterostomia eddig általánosan elfogadott javalataihoz oly indicatiót fűz, melynek az irodalomban alig akadunk nyomára. Az irodalomban t. i. 4 eset van feljegyezve, a melyekben atoniából származó gyomortágulat képezte a gastro-enterostomia javalatát.

A gyakorlatban nem ritkák azon esetek, melyekben a gyomor atoniáját vagy — mint *Rosenbach* nevezi — elégtelenségét összetévesztik a gyomortágulatával.

A gyomor atoniája vagy izom elégtelensége pusztán functionalis zavart jelent, melynél a gyomor űrtere rendesen megnagyobbodva nincs, tartalmát lassan továbbítja, de — bár vontatottan — mégis teljesen kiüríti. A bántalom huzamosabb fennállása nem ritkán a gyomor űrterének megnagyobbodásához, tágulatához vezethet; e megnagyobbodás azonban egymagában nem képezi megbizható kriteriumát annak, hogy gyomortágulat van, mert lehet a rendesnél nagyobb a gyomor ürege és mozgató ereje mégis normalis, mint pl. az *Ewald* által megalogastriának nevezett esetekben. Máskor a gyomor a rendesnél kisebb, vagy normalis mekkoraságú s mozgató ereje mégis hiányos.

A gyomortágulat nevével azon kóros állapotot illetjük, melynél a gyomor űrterének megnagyobbodásához a hiányos mozgató erő folytán létrejövő pangás járul, melynek következménye, hogy a gyomor tartalmát teljesen kiüríteni nem képes.

Újabban a dilatatio ventriculi fogalmát kezdik kiküszöbölni és a *gyomor mechanikus insufficientiájáról* beszélnek, melynek első foka az atonia, *Boas* szerint myasthenia ventriculi, második foka az eddig gyomortágulatnak nevezett kóralak.

Kétségtelen, hogy a gyomorcarcinomák operatiójának kedvezőtlen statistikája abban leli magyarázatát, hogy későn jutnak a betegek sebészi eljárás alá, s ennek magyarázatát adja azon körülmény, hogy a gyomorcarcinoma korai diagnosisa sok kivánni valót hagy hátra; mikor pedig már diagnostisálható, akkor már összenövések, áttéti góczok vannak, melyek az operatio kedvező eredményeit tetemesen koczkáztatják.

A jó indulatú gyomortágulatok operálásában, ennek időpontja elérkezésének megitélésében kedvezőbbek a viszonyok. Ha t. i. megfelelő eljárások: belső szerelések, mosások, massage, villamozás, huzamosb alkalmazása daczára a gyomor mozgató ereje oly hiányos, hogy a szervezet tápszükséglete fedezetet nem talál, akkor az operálás kérdésében hosszas meggondolásra nincs már idő, különösen, ha a beteg testsúlya fogy s vizelet-mennyisége a hiányos felszivódás folytán megkevesbbedett: mert inanitio veszélye fenyegeti a beteget.

1893-ban atoniás gyomortágulatoknál *Rössler* a *Schrötter* klinikájáról közölt 4 esetet, melyekben — abból az elvből indulva ki, hogy megbetegedett szerv gyógyulásának a nyugalom kedvező feltételeket teremthet — azt ajánlotta, hogy atoniás gyomortágulásnál a per os való táplálást 2—5 napra beszüntetve, csak tápláló csőréket kaptak a betegek és a gyomor motorikus, secretorius működése tetemesen javult, sőt határai kisebbedtek; fokozatosan térve át a per os való táplálásra, a betegek javultak. Az eljárást szóló több izben alkalmazta és jó eredményeiről meggyőződött.

*Ihrig Lajos:* Szóló az indicatiók azon kiterjesztésével, melyet előadó felállított, nem ért egyet, vagy máskép praecisirozná: sebészi beavatkozás indicált, mikor a canalisatio útjában — bármilyen természetű — akadály van. Hogy gastro-enterostomia vagy pylorus-resectio végeztessék-e, azt statistikák alapján eldönteni nem lehet; szóló a pylorus-resectiót tartja idealis műtétnek, de természetesen nem végezhető mindig és nem ad mindig jó eredményt, de a jobb indulatú esetek mindig terrenumát fogják e műtétnek képezni; a gastro-enterostomia viszont tágabb tért enged, mert gyors és jó lefolyású műtét. Előadó nem említette, hogy elül vagy hátul varrta-e be a gyomorfalba a belet. Fontos a duodenumhoz közelebb eső vékony bélrészletet bevarrni és ezért *König* bemegy a gerinczoszlop bal oldalán oda, a hol a duodenum kilép a mesenterium fölé, ott fogja meg és varrja be a vékony belet a gyomor sebébe.

*Bókai Árpád:* Nem tudja szóló elképzelni, milyen mechanikus eredményt lehet elérni, ha a gyomor hátsó falára varrjuk a belet. Ha mélyebb helyre varrjuk, akkor érthető, hogy a megrágott ételek bejutnak a bélbe; talán a *Hirschler* által említett gyomorpihentetés játszik itt szerepet.

*Imrédy Béla:* Az indicatio praecisirozására egy esetet említ fel, melyet *Dollinger* 1891-ben megoperált jóindulatú pylorus-stenosis miatt. A gyomor alsó határa a köldök alatt 4 ujjnyira volt. Négy hónappal a műtét után az eset az orvosegyesületben be lett mutatva s szóló 8 hónapra az „Orvosi Archivum"-ban közölte is. A beteg jól érezte magát, a gyomor alsó határa magasabban volt. A következő években a szegénysorsú beteg, ki diaetájára nem ügyelhetett, ismét jelentkezett, a gyomor tágult volt, olyan, mint műtét előtt. Tehát a pylorus resectiónak semmi eredménye sem volt. Nem vehető fel, hogy a tág nyilás újra szűkült volna; a gyomor ki tudott ürülni és mégis pangás volt jelen, valószinűleg a gyomor izomzata degenerált. Ezért nagy tágulatoknál czélszerűbb a gastro-enterostomia.

*Dollinger Gyula:* Az említett esetben szóló pylorus-resectiót csinált, bővebb tapasztalata a dolog felől akkor még nem volt. Azt hiszi, hogy a nagy pangás hatása alatt az izomzat tönkre megy, ép úgy, mint gyomor-carcinománál tönkremennek a mirigyek és a sósavképződés sem áll helyre. Ily esetben, a midőn az izomzat elpusztult, sem pylorus-resectio, sem gastro-enterostomia nem fog segiteni. Lehet, hogy a *Bókai* által említett mód, hogy egyenesen átmegy a bélbe a tápszer, ez segít.

*Makara Lajos:* Rövid akart lenni s sok tekintetben homályos volt. *Dollinger* úgy értette, mintha szóló a gastro-enterostomiát pártolná, a pylorus-resectióval szemben; szóló csak azt említette, hogy tekintettel a kiterjedt ráknál levő gyors kiújulásra, ilyen esetekben a kevésbbé veszélyes műtét végeztessék. A statistikát se akarta meghamisítani; a műtők beismerik, hogy a technikájuk javulása folytán jobbak az eredmények.

A canalisatio zavarainak azon eseteire, melyeknél a gastro-enterostomia indicált (rák, heges-fekélyes szűkületek, külső összenyomások folytán származó hiányok), nem terjeszkedett ki. Szóló csak azt akarta hangsúlyozni, hogy a gyomor műtéteknél csak a gyógyíthatlan esetek szerepelnek és relative mostoha gyermekei ezek a belgyógyászatnak.

A műtétet úgy fogja fel, hogy *Hacker* szerint közel a fundushoz az arteria coronariához közel varrja be a belet. *Imrédy* esete is mutatja, hogy nagyfokú gyomor atoniáknál pylorus-resectio nem vezet czélhoz. *Rokwitz* azt ajánlotta, hogy a legközelebbi béldarabot vegyük. A duodenumot kell venni és ezt megtalálni nem nehéz. A gastro-jejunostomia is ajánlatos és bizonyos gyakorlattal keresztülvihető.

Ezek után azt ajánlja szóló, hogy az orvosegylet barátkozzék meg ez eszmével, mert a gastro-enterostomia motorikus functióra képtelen gyomorkiürülést elősegíti, a gyomor hyperaciditását lefokozza és így a gyomorfájdalmakat megszünteti.

## Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(XIV. rendes ülés 1895. november 21-dikén.)

(Vége.)

### Az alsó orrkagyló eltávolítása.

**Stipanits Elek.** Előadó egy bemutatott esete kapcsán az alsó orrkagylónak véres úton való eltávolításáról értekezik. Eljárásánál leginkább a vésőt, adandó alkalommal azonban a csontcsipőt vagy ollót is használja. A műtéti eljárás ez: az orrüregnek gyenge sublimat-oldattal történt átmosása és 10% cocainnal való érzéstelenítése után a szándékolt czélhoz képest részlegesen vagy teljesen eltávolítja a kagylót. A vérzést, mely nem igen tetemes, műtét közben alumnol-oldattal csillapítja. A műtét befejeztével az orrüreget jodoformgaze csikokkal tömi ki s ezeket 2—3 naponként változtatva, 8—10 nap alatt a sebnek teljes gyógyulását éri el, még azon esetekben is, hol csontrészek kerültek eltávolításra. Előadó végrehajtja a műtétet, mint előkészítőt ott, hol a mélyben fekvő és a kagyló miatt hozzá nem férhető helyen kell dolgoznia, főleg azonban az alsó orrkagyló nagyfokú hypertrophiáinál, hol enyhébb eljárások czélhoz nem vezetnek vagy a hol sürgősen kell beavatkozni. Azon esetekben, hol műtevésre kerül a dolog, határozott ellensége a galvanocauternek, mert alig birja elképzelni, hogy ott, hol az égetés alkalmazható, ezen eljárást ne lehessen használni, s ha már sebet kell ejtenie, akkor azt inkább a sebészi követelményeknek megfelelően és éles eszközzel végzi, mintsem égetővel, mely csak genyedéssel gyógyuló sebet okoz az orrban; másfelől pedig czélszerűbbnek tartja a beteget 8—10 nap alatt gyógyítani meg, habár erélyesebb beavatkozással, mintsem azt 2—3 hónapig kezelés alatt tartani. Előadó ezen műtéti eljárás előnyeit következőkben látja: 1. hogy az eltávolítás gyökeres és annak foka teljesen hatalmunkban áll; 2. hogy egyszeri ülésben szabadíthatjuk meg a beteget bajától; 3. és főleg pedig abban, hogy a gyógyulás oly rövid idő alatt következik be, mint semmi más ily czélú eljárásnál.

*Polyák.* Azt hiszem, hogy az eljárás csak igen ritkán lesz alkalmazható, t. i. olyankor, ha mint bevezető műtét végeztetik oly mélyebb beavatkozásoknál, melyeknek a kagyló útjában állana. Itt is félni kell attól, hogy a vér elönti a látóteret, a műtét pedig egy pillanat alatt nem lévén kivihető, a műtő nem lesz ura a helyzetnek. Azért ezen esetekben is czélszerűbb a jó erős hideg kacs. Hypertrophiás folyamatoknál az eljárás a galvanokaustikát nem pótolhatja, annyival kevésbbé, mert ott csak arról van szó, hogy a beteg elegendő levegőt kapjon az orrán át, ne pedig túlsokat, a mitől a vésőnél tartani kell és a minek consecutiv bántalmai nem közömbösek a betegre. Nagy hátránya az eljárásnak az is, hogy utána napokig tamponálni kell.

*Stipanits.* Az eszközzel hatalmamban van oly tágítást csinálni, a mennyire épen szükségem van.

### Gégehegek nagymérvű gümőkóros roncsolások után.

**Némai M. József.** A beteget annak demonstrálása czéljából mutatja be, hogy mily jóindulatú lefolyást mutat néha a gégetuberculosis. A betegnél előrehaladt, évek óta tartó tuberculosis mutatható ki a tüdőkben, mely szintén megállapodott és lázakkal nem jár; a gégében nagy része hiányzik az epiglottisnak és a jobboldali plica aryepiglotticának, úgyszintén a jobboldali hangszalagnak, mely utóbbi nem fekélyes, hanem göröngyös. Az elroncsolt gégefedő és plica oly nagy anyaghiányt mutat, hogy be lehet fujni vagy ecsetelni a gégébe a megmaradt epiglottis roncs oldalán; az anyaghiány alapja szolid hegszövet. Mindamellett a jobb kannaporcz beszürődött és a gégetuberculosis nem mondható gyógyultnak. A beteg, a göröngyös hangszalaggal érdesen, de jól phonál. Syphilisre semmi jel nem mutat, infectiót a beteg tagad; gégebaja pedig jodoform befuvással kezeltetett a vidéken.

*Zwillinger.* Az eset prognosisa mégis igen rossz, mert nemcsak a kannaporczok, hanem az egész környi rész beszüremkedett. Érdekes, hogy a porcz egy része hiányzik, a mi ilyen tuberculotikus folyamatoknál ritkán fordul elő. Az elhegesedést illetőleg, ilyen csodákat gyakran van alkalmunk észlelni, nekem egy esetemben az epiglottis erős gümős infiltratiója volt jelen, mely jodoform és morphium befuvások mellett fél év alatt visszafejlődött.

### Caries mastoidea influenza után.

**Szenes Zsigmond.** A 15 éves tanuló f. é. szeptember 5-dikén betegedett meg, midőn nála fejfájás és egész testében érzett bágyadtság kiséretében állandóan 39—39·5°-nyi láz volt jelen; egy nappal később a bal, másnap a jobb fül mélyében hasogató fájdalom jelentkezett, mi miatt szeptember 8-dikán a beteghez hivattam. Ekkor mindkét fülben az *otitis media acuta* klinikus képe, élénk diffus pir alakjában, állott fenn, mely a rendelt 15%-os *carbolglycerin*-beöntések daczára vissza nem fejlődött és már következő napon a bal, másnap pedig a jobb fülből igen profus genyedés lépett fel. A fülfolyást megelőzőleg a beteg egy izben rövid ideig delirált, azonban Trousseau-féle vonalakon kivül más meningitikus tünet nem volt kimutatható. Szeptember 10-dikétől a profus fülfolyás miatt mindkét fül 2 óranként lysol oldattal fecskendeztetett, a fejre jégtömlőt, mindkét fülre pedig jeges borogatásokat kapott a beteg és szeptember 12-dikéig a láz mindinkább alább hagyván, ez időtől fogva állandóan láztalan maradt. A láz megszünése daczára az *influenza* egyéb tünetei, kivált a bronchialis tünetek, tovább állottak fenn és midőn szeptember 18-dikán a beteget újból láttam, az említett tüneteken kivül csak a nagy fokban gyengült hallás és a mindkét oldali igen profus fülfolyás képezték a beteg panaszát. Ekkor mindkét oldalt a dobhártya hátsó alsó negyedében volt látható a tág perforatio, mindkét csecsnyujtvány pedig teljesen ép volt.

Egy hónappal később (okt. 18.) a beteg újból jelentkezett, miután jobb füléből a folyás már 3 hét előtt megszünt és hallóképessége is ez oldalt normalis volt, bal csecsnyujtványa azonban duzzadt és oedematosus volt. A bal külső hangvezető mélyében kevés sürű geny volt látható, ennek eltávolítása után a dobhártya alsó negyedében a defectus látszott, míg a jobb dobhártya teljesen normalis képén az előrement folyamat nyoma sem látszik. A bal csecsnyujtványra rögtön foganatosított jeges borogatásokra a duzzanat teljesen visszafejlődött, miről október 25-dikén győződhettem meg, a fülfolyás azonban csekély mérvben bár, de még mindig fennállott. A beteg a borogatásokat elhagyván, november 8-dikán újra jelentkezett, mivel a bal csecsnyujtvány tája ismét megdagadt s miután a jegezések daczára a duzzanat vissza nem fejlődött november 11-dikén, a bal csecsnyujtvány megnyitása végett, az izraelita kórházba vétetett fel a beteg.

Felvételkor a bal fülkagyló kissé előbbre állott, a duzzadt csecsnyujtvány tája felett a bőr elpirosodott volt; a csecsnyujtvány közepén fillérnyi terjedelemben fluctuatio volt kimutatható és úgy kopogtatásnál, mint pedig az *Okuneff*-féle auscultationalis vizsgálati módszernél a csecsnyujtvány majdnem egész terjedelemben kórosnak mutatkozott. Hallóképesség jobb oldalt normalis volt, bal oldalt órára nézve = 0, mély hangvillákat csak csontvezetés útján, magasakat légvezetés útján is hall; Weber +, Rinne bal oldalt —.

A lágyrészek áthasítása után a kissé megvastagodott csonthártya elevatorium segélyével valamivel nehezebben volt leválasztható, mint rendes körülmények között és csakis az egész corticalis levésése után mutatkozott a kiterjedt caries; az antrumban kevés sürű geny, ellenben sok fungosus granulatio. A kóros képletek kitakarítása után jodoformgazezel kitamponáltatott az egész sebfelület s a beteg 2 óra hosszat tartó narcosis után (a műtét este 6 órától 8 óráig tartott), az éjjelt kissé nyugtalanul töltötte, de másnap reggel jól érezvén magát, ágyából fel is kelt. Ötödnapra (november 16-dikán) történt az első kötésváltoztatás, midőn a fül egészen száraz volt és a hallóképesség is annyira javult, hogy az órát 5 cm.-ről hallotta és Rinne is + volt magas hangvillára nézve, míg mélyre nézve —. November 19-dikén újból kötésváltoztatás, a beteg a kórházból kilép és ambulanter kezeltetik tovább.

Ez idő szerint a beteg 10 nappal a műtét után van, igen jól érzi magát, a műtét óta napról napra jobb színben van és teljes felépülése néhány hét mulva az ejtett sebzés begyógyulásával bizton remélhető. A nagy fokú destructio a csecsnyujtvány állományában legjobban bizonyítja, hogy az *influenza* mily roncsolásokat képes előidézni.

Érdekes ez esetben, hogy az influenza úgyszólván *először a hallószervben* mutatkozott és habár a dobüri bántalom mindkét oldalt egyenlő mérvben állott fenn, az ugyanazon szerelés mellett a jobb fülön teljesen visszafejlődött, bal oldalt pedig a csecsnyujtványra is átterjedt és daczára ezen később kifejlődött megbetegedésnek, a beteg csupán betegségének első napjaiban volt lázas, később pedig állandóan láztalan maradt. Nyomásra érzékenység, úgyszintén spontan fájdalom a műtét előtt időnkint jelentkezett volt a bal csecsnyujtványban, a műtét óta azonban a sebhely még erősebb nyomásra sem érzékeny.

*Krepuska.* Tapasztalataim szerint az otitis media suppurativa acuta, különösen az influenzás eredetű, ha a gyógyítás folyamán valami hiba nem történik, a legritkább esetekben vezet csak csecsnyujtványlobhoz. Valószinű, hogy a bemutatott esetben a négy heti kezelési szünet alatt keletkezett genyretentio indította meg a csecsnyujtvány-bántalmat, melyet csak operative lehetett meggyógyítani.

*Böke.* A bemutatott esetben a bántalom kiindulási pontja az influenzának tulajdonítható, mely otitis mediát okozhat és azután tovább is terjedhet, hogy meddig, előre nem lehet megmondani; rendesen a dobüregre szoritkozik, igen ritkán az antrumra. Csatlakozom azon nézethez, hogy gyógykezeléssel influenzás otitisnál képesek vagyunk operativ eljárás nélkül is gyógyulást elérni és a hol az otitis media átterjed az antrumba, ott vagy a beteg hanyagolta el az állapotát, vagy műhiba történt.

A mi a bemutatott esetben az operatiót illeti, az igen szépen sikerült.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Lehrbuch der Embryologie des Menschen und der Wirbelthiere** von **Dr. S. L. Schenk**, Professor an der k. k. Universität etc. in Wien. Zweite vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage. W. Braumüller, 1896.

A fent kitett czím alatt a napokban jelent meg *Schenk* dr., bécsi egyetemi tanárnak fejlődéstana második kiadásban.

Az első kiadás óta hosszú idő mult el; azóta az embryologiai tudomány is csodálatra méltó módon fejlödött ki egy önálló s egész embert megkivánó disciplinává azon sok remek technikai müveletek és módszerek, nemkülönben mechanikai és optikai szerszámok tökéletesedésével, a melyekkel most rendelkezünk, s a melyek a jövőben még inkább bámulatosabb eredményekkel kecsegtethetnek. Semmi sem természetesebb, mint az, hogy *Schenk*, az embryologia első mestereinek egyik fő oszlopa és sok embryologusnak e szakmába bevezető mentora, hosszú idők során tett tapasztalatai alapján és a technika tökéletesedésével saját maga és mások által elért eredményeknek felhasználásával az első igen használható kisebb embryologiájának második kiadásánál nemcsak bővebbre szabja könyvét és azt igen szép ábrákkal ékesíti, hanem hogy olyant fog nyujtani, a mely nemcsak tanítványainak fog örömet szerezni, hanem a szakma behatóbb müvelőinek is nemcsak minden tekintetben tetszését fogja kiérdemelni, hanem egyúttal az irodalomban valóságos esemény számba megy.

Alulirott, a ki évek óta tudom, hogy *Schenk* e müvén dolgozik, alig tudtam várni müve megjelenését, előre tudván, hogy müve nemcsak nekem, hanem a tudományok minden bajnokának méltó örömet fog szerezni; bár oly jeles müvek, mint a *Hertwig*, *Minot* ismert nagyszabású munkái, nemkülönben *Bonnet* igen jó kis müve uralták újabban a tudományos világot.

A munka czíme megfelel tartalmának és a valónak, mert csakugyan ember embryologiáról beszélni még ma egészen nevetséges; noha ez irányban is sokat köszönhetünk már *His* és *Minot* müveinek. Minden egyes fejlődési stadiumot akként észlelni emberen természetszerüleg nem lehet, mint a kisérleti állatokon, sőt a pete megtermékenyítését és barázdálódását melegvérü állatokon épen nem, illetőleg alig lehet oly könnyen és szépen mikroskop alatt tanulmányozni, mint pl. a toxopneuster lividus, vagy az asteria glacialis, vagy valamely tunicata stb. állat petéin. A gastrula stadiumot is különféle állaton tanulmányozhatni legjobban; természetes azonban, hogy mint *Bonnet* tette juhokon, mások macskán,

kutyán, vagy *Hatschek* az amphioxuson, *His* és mások a tyúkon, s ismét mások a forellán, egyáltalán halakon, vagy más és más magasabb vagy alsóbb fokú állatokon téve vizsgálatokat, ekként építették ki az embryologiát azzá, a mi ma, önálló tudományszakká, a melynek számos egyetemen külön tanára is van. *Schenk*, mint embryologiai közleményeiből, de nagy tudásából is biztosra vehettük, egészen önálló vizsgálatok alapján is megírhatta volna embryologiáját, s az akkor több kötetre is terjedhetett volna; de ő szerényen saját vizsgálatainak sok helyt mondhatni helytelenül háttérbe szorításával mindenütt hűségesen megnevezett forrásokból és saját észleteiből rakta össze mozaikszerűen, de öntudatosan és czélirányosan kitünő munkájának minden egyes fejezetét s mondhatni mesterileg. Bizonynyal neki is sok önuralmába kerülhetett munkája megírásakor, hogy visszatartsa magát s rövidre, néhol nagyon is rövidre szabja mondókáját, hogy a mumus kiadó ne morogjon, de meg tanítványai is meg ne ijedjenek a vastag könyvtől, a mely még így is 698 lapra nőtte ki magát 518 igen szépen sikerült ábrával, a melyek, valamint a szöveg szép kiállításáért csakugyan dicséret illeti meg a *Braumüller* czéget.

Hazai tudósainkat is sok helyt czitálja, a mit nem kis érdemül kell honfitársunknak felrónunk, mikor sokszor irányunkban a külföld mondhatni méltánytalan. Így jeles embryologusunkat, *Mihalkovics* tanárt úgy a központi idegrendszer, mind az ivarszervek fejlődésének tárgyalásakor és a madár pecten-ének fejlődésekor több helyt előnyösen említi és számos ábráját átveszi. Az izmok kifejlődésénél *Margó* és *Thanhoffer* tanárok nézeteit a *Paneth*-éval felemlíti és osztja. *Kaczander* hazánkfiát jelenleg olaszhoni boncztanárt *a végtagok* fejlődésénél szintén czitálja, nemkülönben *Hőgyes* tanárt a légző szervek fejlődésénél. *Lenhossék Mihály* hazánkfiát, mostani tübingeni rk. tanárt, a gerinczagy astrocytáinak, gliarostozatának és idegsejtjeinek a tárgyalásakor szintén több izben említi és ábráit át is veszi. Egy helyen *Korányit* is idézi, nevezetesen a lencsében való resorptio tárgyalásánál. Áttérve a becses munka egyes részleteinek ismertetésére, azt a következőkben adhatjuk.

Az első—harmadik lap a bevezetésnek van szentelve. A 3—14. lapokon az ember és emlősök petéjét írja le alaposan, azután a madár, a reptilium, amphibium, halak petéit, továbbá az amphioxus, a tunicaták, a molluskák és arthropodák, echinodermák, férgek petéit mind egyenkint vázolja és rajzban bemutatja. Azután az állatok fejlődésszakának időtartamát tárgyalván, áttér a 30. lapon a pete első változásainak, valamint a pete termékenyítésének s azután való változásainak vázolására. Azután a barázdálódást írja le s az egyes állatkörök főbb képviselőinek peteváltozásait tárgyalja röviden, velősen s igen érthetően.

Ezen fontos általános dolgok és a csiralevelek fejlődésének tárgyalása, valamint a gastrula vázolása után az egyes állatok csiraleveleinek fejlődését írja le, megint lefelé haladó sorrendben haladva az egész metazoa rendszeren s azután a 108—111. lapokon a szervek telepeiről általában szól s erre a 112. lapon az embryo idomára tér át.

A 135. lapon kezdi meg a részletes embryologiát és pedig a külső csiralemez szerveinek a képződésével. A központi idegrendszer tárgyalásakor az újabbkori vizsgálatok eredményeit szintúgy felveszi, az újabb Golgi-féle módszerekkel elért vívmányokat is ép úgy méltatja, mint az előző fejezetekben és a későbbiekben is. A gerinczagy és nyultagy fejlődésének beható tárgyalásánál a *Flechsig*-féle velősödési vizsgálatokat is tárgyalása keretébe veszi fel igen helyesen, nemkülönben tárgyalja a perifer idegrendszert s ezzel kapcsolatban a sympathikus idegrendszer fejlődését is. Itt kimutatja a 184. lapon, hogy azt a nézetet, hogy a sympathikus idegrendszer származéka a cerebrospinal rendszernek, ő (Schenk) állította fel először s *Ónodi* és *Beard* constatálták.

Azután az érzékszerveket (187. l.) tárgyalja s itt is bevonja tárgyalásába a *Ramón y Cajal*-féle vizsgálatokat a lencsére és retinára vonatkozólag, s nemcsak a magasabb rendű, de az alsóbb fokú állatok szemeinek fejlődésével is foglalkozik. A hallószervet szintén behatóan tárgyalja, valamint a szaglószervet is.

A takaró fejlődésénél még a tapintó végkészülékek fejlődésére is tekintettel van; nemkülönben a tollak, mancsok, paták és a tejmirigy kifejlődésére is. A 276—280. lapokon az embryo ektodermalis eredésű szöveteinek a physiologiáját is tárgyalja; így pl. az érzékszervek érzékenységét, a reflexingerületet, a narcosis hatását, a szív ingerlékenységét. A bőr reflex ingerlékenységének s a légző mozgásoknak a foetus elhalása után való tartama magyarázásánál *Preyer* és *Hőgyes Endre* idevágó kísérleteit is felemlíti; továbbá kimutatja *Fuchs* után a látóbibor keletkezését az embryoban. A szemhéjak nyitódásáról is szól emberen s állatokon, valamint a hallóérzés felkeltéről is az embryo végszakában. Sőt az embryo (7—8. hónapban) izlőérzékléséről is felhozza *Kussmaul* észleleteit.

A középső csiralemez termékeiről szóló fejezetben a 281—544. lapig igen érthetően szól az őscsigolyák (összelvények) keletkezéséről, a húgy-, ivarszervekről; a szív és vérerek fejlődéséről, a mesenchym szerveiről; míg végül az 547—679. lapokon a *belső csiralemezből* származott szerveket tárgyalja szintén alaposan, könnyen érthető módon, minden czikornya nélkül, a mi csakis előnye a könyvnek s jele annak a komolyságnak, a melylyel tudományos müveket egyáltalán tárgyalni kivánnék.

Mint a fentebbiekből látható, nagyon hosszúra nyúlt volna ismertetésem, ha a középső és belső csiralemezek szerveinek tárgyalását is oly részletezve adtam volna itt, mint a hogy tettem azt a külső csiralemezzel; de itt nem beható kritikát akartam írni, ámbár a legszigorúbból is fényesen emelkednék ki a könyv szerzője, csak ismertetni akartam egy igen érdemes tudós igen használható és kitünő könyvét, a melyet addig minden hazámfiának ajánlhatok jó szívvel használatul.

Végül a sok összehasonlító adat felsorolása sőt beható tárgyalása következtében a zoologusnak is kedves olvasmányául szolgálhat *Schenk* kitünő könyve. *Thanhoffer.*

## II. Lapszemle.

### Sebészet.

**A kankós izületgyuladás okát** egy kifejezet klinikus esetben kétséget kizárólag kimutatták *Respighi* és *Burci*. A 23 éves egyén gonorrhoeába s azután izületbajba esett. A gyuladás termelte serumban a gonococcusokat egész biztossággal ki lehetett mutatni, melynek értékét emelte még azon körülmény, hogy a savóból tenyésztéssel gonococcusokat lehetet nevelni. (Annales des mal. des org. gén. urin. 1895.) *Novotny* dr.

**A belek egyesítése varratok alkalmazása nélkül.** Faure és Suarez kisérleteiket eddig kizárólag állatokon végezték, a következő módon. Az általuk e czélra szerkesztett csipeszt a seben át viszik a bélbe oly módon, hogy a csipesz a bélürben szabadon lóg, rugós szárai pedig a sebszéleket szorosan és bensőleg egyesítik, úgy hogy serosa serosához fekszik pontosan. A kivitel egyszerübb, az elzárás pedig tökéletesebb lenne állítólag, mint bármely varrat általi egyesítésnél. A pincetta egynéhány nap mulva, így az állatkisérleteiknél az 5-dik napon távozott a bélsárral. (Bull. de la soc. anat. de Paris, 1895. p. 285.) *B—s* dr.

**Hólyagkő okozta hólyagrepedés.** Az eset annyiban bir érdekkel, hogy a vizelésnehézségekben szenvedő betegen a bajt nem tudták felismerni s az esetre csak a sectio derített világosságot. A jókora kő a hólyag egy vékony falú diverticulumában volt, melyet átfúrt s a hólyag a hasüregbe öntötte genyes tartalmát. (Royden. Brit. med. Journal. 1895.) *Novotny* dr.

### *Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Asthma cardiale** eseteiben nagyon jó eredményeket ért el *Askanazy* diuretinnel, melyből 24 óra alatt 3—6 grammot adott. (Deutsches Archiv für. klin. Medicin, 56. köt. 3. és 4. füzet.)

2. **Bórinsufflatiók bélbajoknál.** Egyes bélbetegeknél, főleg azoknál, kik idült székrekedéstől feltételezett felfúvódottságban szenvednek, *Merkel* jó eredménynyel használta a bórsav-befúvásokat a végbélbe. Minden egyes befúváshoz 2—4 gramm bórsavat használt. A porlasztó szájadéka meglehetős tág, 7—10 millimeter átmérőjü legyen. A befúvások a nap bármely szakában végezhetők és hetenként 2—6-szor ismétlendők. A kezelés 4—6 hetet vesz igénybe; sokszor már az első hét végén tetemes javulás mutatkozott. (München. medic. Wochenschrift, 1895. 52. sz.)

# TÁRCZA.

## Fodor József tnr. elnöki megnyitója.[1]

Tisztelt közgyülés! A merre csak széles Magyarországon ünnepi alkalomra gyülnek össze az emberek ez évben, mindenütt szokatlanul erős, magasztos érzés rezgi át lelküket: *a millennium tudata.*

Szent esztendő nekünk a millennium éve: ezer esztendős multunk emlékünnepe.

Történeti emlék lesz a millennium: egy óriási obeliszk. A multat öseink vésték kemény oldalaira; a jelent pedig mi írjuk oda mostan. És meg lesz rajta örökítve egész Magyarország: a nemzet szabad választásából és akaratából folyó régi jogon való uralkodója — *a király*; a nemzet képviselője — a törvényhozás és a kormány. Rajta lesz társadalmi, vallási, politikai, tudományos, közgazdasági, müvészi stb. életünk képe; és rajta lesz, igaz, csak igen szerény vonásokkal, *egyesületünk* emléke is.

És mi magunkba szállunk e szent, e történeti évben. Vizsgáljuk küzdelmes nagy multunknak úgy fényes és dicsőséges, mint sötét és megalázó eseményeit, szemléljük az előttünk feltárva álló jelent és mérlegeljük, fürkészszük a hazafias szív dobbanásának kútforrását: a jövőt.

Hazánk történetének lapjain a harczok és küzdelmek képeit látjuk: a dicsőséges honfoglalást és honalapítást, a hódításokat, de láthatjuk az ijesztő vereségeket is. Látunk nagy nemzeti hatalmat, szemkápráztató királyi udvart és fényt, de látunk szorongattatást, pusztulást és bujdosó koplaló királyi udvart is. Láthatunk hős, életfeláldozó hazafiasságot, de nyomában szivtelen, daczos önzést meg visszavonást, sőt gyáva árulást is. Láthatunk szinte korlátlan, rakonczátlan szabadságot, meg rabszolgaságot megközelítő elnyomást.

Sokat igen sokat kelle e nemzetnek küzdenie ellenségeivel, de vajmi gyakran a visszavonással, önvéreivel is, hogy megérhesse a millenniumot.

A hygienikus azonban még más küzdelmét is tudja a nemzetnek; a láthatatlan pusztítóval, a betegséggel, *a járványokkal* való küzdelmét.

Már a vezérek idején itt volt közöttünk a szörnyü bélpoklosság, a lepra és szt. István királyunk kórházakat kényteleníttették építtetni az élőhalott betegek, a szt. Lázár szegényi számára, úgy a mint a külföldön is építének. Nagy Lajosunk Nápoly és Sziczilia, valamint Dalmátországok királyává vala koronázandó, a mikor az iszonytató pestis, a fekete halál, útját állta, hadait szétszórta, őt magát pedig Nápoly elhagyására, menekülésre kényszeríté. Majd a török ellen való százados élet-halál harczban a had mása, a hagymáz, a typhus sorvasztja a nemzet erejét és rémíti el a segitségére sietö nyugati harczosokat. A „Morbus Hungaricus“ a magyar csatamezőkön és vivó sánczokban halomra öldökölte nemcsak a magyart, hanem a német, cseh, az olasz, spanyol segédhadakat is, a megmaradottak pedig messze elvivék a Moldva partjai mellé, a felső Duna s a Sváb-földek tájára, az Apennineken és pyrenéi hegyeken túl, a Magyarföld elrémítö hirét.

A mikor pedig annyi vész és pusztulás után örökébe vehette a magyar újra a földjét, s újra népesiteni kezdé a Duna, Tisza közét, a Tisza, Maros, Temes, Bega lapályait, akkor az elhanyagolt, beiszapolt föld vált ellenségévé és zöldre meg fakóra sanyargatta lázaival az újra letelepülő népességet.

A hygienikus az ezred éven át mindenütt ott látja a nép egészségének elhagyatottságát, a járványoknak — akár egy viharos tengernek — nem szünő hullámcsapásait, a melyek elnéptelenitik az ország nagy részét és sokkal több ember életet pusztítanak el, mint nyil és kópja, handsár és szablya, kard és dárda, ágyú és muskéta együttvéve.

Politikai harczok és küzdelmek, meg járványok pusztításai töltik ki egész ezredéves történetünket. E folytonos harczok és küzdelmek közepette pedig elmaradtunk a tudományok müvelésében, müvészetek ébresztésében, a kultura fejlesztésében; a járványok és tájkórok közepette néptelenné vált országunk, vérében megfogyott nemzetünk.

A mikor ma egy ezredév hálját akarjuk leróni öseinknek, sokat igen sokat találunk köztük, a kik *meghaltak* hazájukért, vértanúi lettek a hazaszeretetnek, szabadságszeretetnek, a politikának: de olyanokat, a kik *éltek* e nemzetért, ennek javáért, hibái, fogyatkozásai kiirtásáért, lelke nemesitéséért, tette tökéletesitéséért, ilyeneket csak keveset számlálhatunk.

A magyar mind tud lelkesedni, lángra, tettre lobbani, ha kell életet koczkáztatni politikai eszmékért, hazáért, szabadságáért: de egész életén át, folytonosan és szerényen megvonulva dolgozni nemzetéért, a közjóért, azt csak kevés tud.

Kulturában való elmaradottságunkat azzal szeretjük menteni, hogy harczainkra hivatkozunk, melyeket a haza védelmében küzdöttünk s ebben sok igazság van, kivált, ha nem csupán a sok önvédelmi, hanem egyszersmind a csaknem ugyanannyi versengési küzdelmünkre is rámutatunk. Mégis más okának is kell lenni elmaradottságunknak a kultura, a népesség jóléténck ápolása terén. Más nemzetek is küzdöttek és harczoltak, de e mellett mégis, legalább időnként, hatalmasan előtört közöttük a magasabb szellemi és testi igények iránt való érzék. Ne hímezzük a multakat; lássuk, ismerjük meg az igazat és okuljunk rajta. Erre tanítson meg, az önismerésre és okulásra, az ezredév! Az elmaradás egyik lényeges oka az, hogy igen eleven ugyan az érzékünk hatalmi, politikai ügyek iránt, de sokkal kevesebb, lanyhább az a kulturalis érdekek, a köznép, a *mások* java iránt.

Hazánk ezredéves történetéből tanulhatjuk, hogy a politika mindenkor elsorvasztotta a kulturát, a nép igaz jóléte iránt való őszinte munkálkodást; a politikát pedig megbénította a versengés, a visszavonás, az irigység.

És vajjon ma, az ezredév tanulsága után jobbak vagyunk-e? Állíthatja valaki? Nem-e központja egész közéletünknek ma is a politika és mostoha gyermeke, hogy ne mondjam árvája a kultura, a tudomány, a közjó, az egészségügy? A politikának egy-egy jelentéktelen sallangja izgatottságba, lázba hozza, pártokra szakítja az egész országot, a kultura érdekei, a nép jóléte, egészségügye kérdései vajjon mikor? Csak akkor és addig, a mikor és meddig politikai versengésnek lehetnek tárgyai.

Politika és versengés, ezek élősködnek rajtunk ma is. Még mindig vannak és fájdalom sokan vannak, a kik jobban gyülölik — helyesebben jobban irigylik — ellenfeleiket, mint szeretik hazájukat, nemzetüket; a kik készek arra, hogy a szükség, a veszedelem pillanatában távol maradjanak Mohácstól. És a mikor, valahára, Európa szemei Hungariára tekintenek, vannak elfogultak, a kik képesek épen akkor kergetni őt a szégyenpadra. Kapva kapnak rajta, hogy — sajnos — szeplőt vesznek észre az ábrázatán s bekenik arczát sárral, hogy az egész világ meglássa; kapva kapnak rajta, hogy ruháján megfeslett egy ráncz — és letépik egészen. És azt hiszik, hogy ők védik a nemzet erkölcseit!

Ha pedig a tudomány, az egyetem, a közjó, az egészségügy kérdéseiről van szó — a nemzet életének és kulturájának eme basisairól —, akkor néma és siket maradna az egész ország, ha ugyan nem sikerülne ezekbe az ügyekbe is egy kis pártpolitikát becsempészni. Romban heverhet éveken át az ősegyetem, kuszáltak, megmételyezettek, megbénultak lehetnek az egyetemi tanulmányügyek és tudományos érdekek, pusztulhat ezrével a gyermeksereg, elérhetetlen maradhat a szegénynek az orvosi segítség, elkeseredhet saját ügye és a közegészség állapota felett az egész orvosi rend, az ország minden müvelt polgára: de azért ki törődik (egy-két olcsó frázisnál többet) mindezekkel az ország tanácsában, hacsak egy oly kathedra betöltéséről nincsen szó, a melybe bejátszik a pártpolitika, avagy hacsak egy patika felállítása, illemhelyek építése nem kerül szóba, a miért támadni lehet a kormányt, gáncsot lehet neki vetni.

Nyilvánvaló, hogy vezéreink nem tanultak az ezredéves történetből. Versengenek, egymás ellen törnek a hatalomért. Oh! bár annyi buzgalmat, észt és munkát áldoznának a nép kulturalis érdekeiért, a jó közigazgatásért, jó egészségügyért, a tudományok és müvészetekért, a mennyit a versengésre, a hatalomért való

[1] Felolvasta az Országos Közegészségi Egyesület 1896. február 20-diki közgyülésén.

küzdelemre fordítanak! Annál fontosabb eme látományokkal szemben a mi feladatunk, annál parancsolóbb a mi kötelességünk. Mi, a nemzet szellemi napszámosai, gondolkodói és dolgozói, mi humanitarius és kulturalis egyesületek, kiket nem hevít politikai pártoskodás, nagyravágyás, versengés, mi közlegények, dolgozzunk nyugalommal, kitartással, kötelességtudással az emberiesség és művelődés nagy nemzeti munkáján; mi ne feledkezzünk meg nagy *Széchenyink* mondásáról, hogy az apagyilkosnak is meg kellene bocsátanunk, oly kevesen vagyunk magyarok; mi ne valljuk azt a nézetet, hogy hazafias a versengés, a visszavonás, az „ôte-toi, que je m'y mette", ha politikai czélokért, ha párturalomért történik: mert mi látjuk, mennyire elmaradtunk testi jólétben és szellemi művelődésben a nálunknál nem régibb, annak idején nem hatalmasabb nemzeteknél; mert mi látjuk, hogy állami és nemzeti jövônk is nem a pártviszonyoktól, hanem kulturánktól, népünk testi és szellemi fejlődésétől, gyarapodásától függ; mert mi látjuk, hogy a jövő még nagyobb veszedelmekkel és küzdelmekkel fenyegeti kivülről és belülről hazánkat és nemzetünket, mint a minők a mult küzdelmei és veszedelmei valának. Mert habár nagy volt hajdan a hatalma és ravaszsága a byzanczi császárságnak, a római szent birodalomnak, nagy volt hatalma a töröknek, tatárnak, de egyiküknek sem volt az a nemzetirtó tulajdonsága, mint a milyen van a müveletlenebb nemzet körül fejlődő, magába olvasztó magasabb müveltségnek, az újabb nagy nemzetiségi tömörüléseknek, a gazdasági viszonyoknak, a melyek immár rövid idő mulva nem tarthatnak el a négy folyó közén hatalmas nemzetet, ha ez mást sem tesz, mint a földjét túrja és rabolja, a kulturát és közegészségügyet elhanyagolja, egymással szemben pedig pártot üt.

A veszedelmek elől egy a menekvésünk: béke és egyetértés a politikában és szorgalmas, vállvetett munka a kultura, a közjó terén.

És nem azt mondom én, hogy ne törődjünk a politikával, hogy ne törődjünk nemzetünk szabadságával, fényével, hatalma fejlődésével: hanem azt mondom, hogy valóban ezt és ne a pártpolitikát szolgáljuk, ne a versengést szítsuk. Én is azt tartom, hogy hazánk legyen mindenekelőtt magyar és azután müvelt; mert jól tudom, hogy a magyar, de müveletlen országból lehet még magyar és müvelt ország, ellenben müvelt, de nem magyar országból soha sem lesz többé semmiféle Magyarország. Nem a nemzeti politikában, a haza függetlenségére, fényére és magyarságára törő politikában látok én túltengést, nem az ellen szólalok fel és kapaczitálok; hanem a pártpolitika, a politikai versengés ellen, a mely meghamisítja, elsorvasztja a nemzet politikai életét és megüti, megfojtja a kulturáját, jólétét, egészségügyét.

Okuljunk a multakból. Győzzük le valahára önönmagunkat: túlhatalmasodó politikai vénánkat és versengési viszketésünket és forduljunk több szeretettel a kultura, a közegészségügy érdekei felé. Ne bizzunk abban, hogy ha kell, megtudunk *halni a hazáért*, hanem tanuljunk meg, kiséreljük meg *élni a nemzetért*, annak gyarapodásáért, virágzásáért, dicsőségéért. A millenniumi obeliszkre multunk hőseinek és *martyrjainak* nevei vannak bevésve; öket siratjuk. A jövő lapja nincs még megírva rajta. Adja a Gondviselés, hogy oda apostolok nevei, a tudomány, a kultura, a közjólét, az egészségügy apostolainak nevei kerülhessenek, a kiket áldhasson a második millennium.

## † Id. Purjesz Zsigmond dr.

(Született 1845., meghalt 1896.)

*Id. Purjesz Zsigmond* dr., a budapesti egyetemen az „Ókori orvosi tudomány történelmé"-nek magántanára, f. hó 17-dikén hunyt el Budapesten 51 éves korában.

1845-ben született Szentesen. Orvosi tanulmányait a bécsi és budapesti egyetemen végezte és ez utóbbin nyerte el 1869-ben az orvosdoktori oklevelet. 1869. deczember 20-ától 1870. november 13-dikáig a szt. Rókus-kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályát, valamint az I. sebészeti osztályt mint tiszt. segédorvos látogatta. 1870. február 1-től 1873. február 1-jéig Korányi tnr. magánsegéde, ez időtől fogva pedig 1874. február 1-jéig klinikai díjazott gyakornoka volt. Már tanuló korában előszeretettel foglalkozott az orvosi, különösen az ókori orvosi történelemmel és átkutatta a fővárosi különböző könyvtárakban található ide vonatkozó irodalmat.

Az 1876/77. tanévben nyerte el magántanári képesítését a következő két értekezése alapján: „A mellüri genygyülem és a mellkas megnyitása (thoracocentesis) Hippocrates korában" (Megjelent: Orvosi Hetilap 1877), továbbá „Az Ebers-féle orvosi Papyrus. Tanulmány az orvostudomány történelme körül." (Budapest 1886). Az első értekezésében Hippokrates müveinek tanulmányozása alapján leírja, miként ismerték fel már ekkor a test megrázása alkalmával hallható locsesanásból azt, hogy a mellürben geny van jelen és miként igyekeztek azt eltávolítani részint a test megrázása által gondolván azt, hogy így a tüdőn át ürülhet ki a geny, részint köptetés által, részint pedig mellkas megnyitásával ismételt metszésekkel vagy bordalékeléssel. Másik értekezésében az Ebers-féle orvosi papyrust ismertette, melyet 1859-ben Theben nekropolisában találtak fel és a mely másodkézből jutott 1873-ban Ebers György tanár birtokába. Ez egy 20·23 méternyi hosszú és 30 cm. széles papir, melyen 108 paragrafusba foglalva vannak felsorolva azon gyógyszerek és receptek, a melyeket akkor adtak az egyes szervek betegségeiben; mintegy 800 különböző szerről tétetik említés a papyrosban, mely vége felé némi boncztani és általános kórtani adatokat is tárgyal. Ebers a hyeroglifekben irott papyrost deschiffrálta és németre fordítva kiadta. E munkát ismertette meg a magyar közönséggel Purjesz az aegyptomi orvosi tudomány fejlődése felett tett tanulmánya kapcsában. E tanulmány a birálók véleménye szerint felülmulta tartalomban az „Allgemeine Zeitung"-ban Rohlf Henriktől ugyanezen tárgyban megjelent közleményt.

19 tanév folyamán szorgalommal tanította tárgyát, mit a tanártestület azzal ismert el, hogy évek hosszú során keresztül őt felvette mindig a magántanárok jutalmazására az országgyülés részéről megszavazott összegekben való részesítésre, habár tárgyának természete hozta magával azt, hogy sok hallgatót maga köré nem gyüjthetett.

Magángyakorlati elfoglaltsága mellett is előszeretettel foglalkozott az irodalommal. Több munkát fordított le németből magyarra. Így: *Wunderlich* munkáját „A test hőmérsékéről a betegségekben". Megjelent a M. orv. könyvkiadó társ. kiadványai között; *Ranke* két kötetes „Élettan"-át, megjelent ugyanott; *Zeissl:* „A bujasenyv tankönyv"-ét; *Schmidt:* „Boncztan"-át; *Haake:* „Szülészet"-ét; *Seiffert* és *Müller:* „Kórodai diagnostiká"-ját; *Dillnberger:* „Vényzsebkönyv"-ét. Ezek mellett szerkesztette: 24 év óta az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadásában megjelenő „Orvosi naptár"-t.

Ezeken kivül több önálló orvostörténelmi értekezés is jelent meg tőle. Ezek a következők:

A XVI. századbeli jelesebb syphilographok; adatok az orvosi tud. történetéhez. Orvosi Hetilap 1880—1882.

A Szt.-Galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Orvosi Hetilap 1882.

A kosi és knidosi orvosi iskolák alapelvei. Orvosi Hetilap 1883.

Anthimus és diaetetikája. Orvosi Hetilap 1884.

Joannes de Vigo als Syphilograph Beitrag zur Geschichte der Syphilis. Wiener med. Blätter 1883.

Hyeronymus Fracastorius, ein Syphilidolog des 16. Jahrhundertes. Wiener med. Wochenschrift 1884.

Nicolaus Massa als Syphilidolog. Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin u. med. Geographie.

Nicolaus Leonicenus auf dem Gebiete der Syphilidologie. Virchow's Arch. f. path. Anal. u. Phys. etc. 1884.

Joannes Fernelius und die Lehre von der Syphilis. Wiener med. Wochenschr. 1885.

Purjesz a magánéletben élénk modorú, eleven gondolatjárású, honnete magaviseletü modern ember, kötelességét híven teljesítő orvos, gondos családapa volt. Tudományos literaturánkban csaknem egyedül ő maga képviselte az orvostörténelmet, mely most egyelőre nálunk művelő nélkül marad. Hosszas bélbajához szegődött hashártya-gyuladás okozta férfikora delén halálát. Nyugodjanak békében hamvai!

## Heti szemle.

Budapest, 1896. február 20-dikán.

**A hazai orvosi képzés ügye a képviselőházban.** A közoktatásügyi költségvetés folyamatban levő tárgyalásánál a budapesti egyetem tételénél *Sághy Gyula* képviselő jónak látta, hogy elmondjon egyet-mást a hazai jogi oktatás bajai mellett a magyar orvosnövendékek nagyobb számának a bécsi egyetemen tanulásáról is, reflexiókat koczkáztatván meg az itteni tökéletlen orvosi kiképzésről. Reprodukáljuk e beszéd rövid tartalmát azért, hogy megjegyzéseket tegyünk annak egy némely a dolog nem ismeréséből eredő helytelen passusára, melynek büne annál nagyobb súlylyal háramlik vissza a t. képviselő úrra, mivel ő a budapesti egyetemen az „Osztrák magánjog“ előadója lévén, mint tagja az egyetemnek jobban ismerhetné, mint a mennyire az e beszédéből kiviláglik, a magyar orvosi oktatásügy fennálló viszonyait. „Nem szabad elfeledni — úgymond — hogy az orvostudományokkal másképen vagyunk, mint a jogi tudományokkal, a melyeknek egy része csakugyan nemzeti jellegü és kell, hogy nemzeti irányú is legyen és a nemzeti szellemet fejleszsze is. *Azért itt ragaszkodni kell ahhoz, hogy a hazában kapja meg a fiatalság az ezekben való kiképzést.* Az orvosi tudományok azonban tisztán egyetemes, kozmopolitikus jellegüek, ezt az egyetemes orvosi tudományt fejleszti mindenki, a ki azon a téren van, tehetsége szerint. Ha ezen intézetek ma még nincsenek is nálunk minden tekintetben úgy szervezve, hogy oly alapos képzettséget adjanak, mint a bécsi egyetem, *akkor ne törekedjünk túlságosan megszorítani az orvosnövendékeknek a bécsi egyetemen való tanulását.* Azt azonban megkivánhatjuk tőlük, hogy ők a magyar nyelvet tudják, a magyar terminologiát ismerjék. Abban látok csak veszélyt az orvosnövendékeknek a külföldi egyetemeken való tanulásában, hogy igen sokan ott maradnak Ausztriában vagy másutt és ott folytatnak praxist, pedig ha visszajönnének, az által nyerne a közegészségügy nálunk. Mert az orvosnál fődolog az, hogy alaposan ismerje tudományát, az azután mindegy, vajjon Magyarországon tanult-e, vagy Bécsben. Mindenesetre jobb, ha ott tanult és nem öli meg a betegeket tudatlanságból, mintha itt tanult és nem gyógyítja ki, hanem megöli a beteget. *Ily körülmények között nem szabad túlságos gátat vetni az orvosnövendékek Bécsben tanulásának.* Nekünk addig, míg a bécsi egyetem orvosi fakultása tekintetében Európának első egyetemei közé tartozik, örvendenünk kell azon, hogy a bécsi egyetem elismeri a reciprocitást velünk szemben, hogy a budapesti egyetem diplomáival Ausztriában ép úgy praktizálhatni, mint a bécsi diplomával Magyarországon. Ezt a viszonyt továbbra is fenn kell tartani, de gondoskodás történjék abban a tekintetben, hogy tudják a magyar nyelvet, a magyar terminologiát, a magyar műszavakat stb.“

Ennyi össze-visszaságot hamarjában készakarva alig lehetett volna összehozni a t. képviselő úrnak e kérdésben, hacsak kissé is meggondolta volna előre, a mit mondani akart; lapsusoknak kell azért azoknak nagy részét tartanunk, melynek csak az ád némileg komoly szint, hogy a törvényhozás termében és nem egy másodrendü borivó házban mondattak el és hogy egyáltalán megjegyzések nélkül maradtak.

Minden tudománynak, úgy a joginak, mint az orvosinak megvan a maga internationalis és megvan a maga nemzeties jelleme. Közös kulturában élő különböző nemzeteknek egyetemes jogi fogalmai épen úgy közösek, mint az orvosi és természettudományok egyetemes tételei. A nemzeties volta a tudományoknak az egyetemes tudományos igazságoknak a saját nemzeti viszonyokhoz való alkalmazásában rejlik. Az orvostudományi általános igazságoknak épen úgy megvan a maguk nemzeti alkalmazásuk, mint a jogiaknak. Orvosi rendészetünkben, hygienei berendezésünkben, orvosi igazságszolgáltatásunkban, az egyetemes orvostudományi igazságoknak épen úgy a hazai specialis viszonyokhoz kell alkalmazkodni, mint a jogtudomány egyetemes igazságainak a hazai jogélet különböző viszonyaihoz. Principialiter tehát az orvosi tudományok egy része szintén olyan nemzeties jellegü, mint a jogtudomány akármelyik ága. *Ha tehát ragaszkodni kell ahhoz, hogy a jogász ifjúság itt a hazában kapja meg a jogi kiképzést, nem kevésbé ragaszkodni kell ahhoz, hogy az orvostanuló ifjúság is ugyanezt tegye.* Belátták azt már okos törvényhozóink az 1723-dik országgyülésen, midőn törvényben kimondották, hogy az egyetemen a hittani és jogi tudományokon kivül tanítani kell minden oly tudományt, melyet külföldi egyetemeken tanítanak. Belátta ezt az orvosi kar nagy megalapítója, Mária Terézia, midőn a nagyszombati egyetemet orvosi karral látta el és elrendelte, hogy az ott kiszolgáltatott orvosi oklevelek mindenben egyenjogúak legyenek a bécsi egyetem okleveleivel.

Minden jó izlésü komoly embernek érzéke tiltja azt, hogy nyilvános kritikájába bocsátkozzék olyan dolognak, a minek elbirálására szakbeli belátása nincsen. Sajnosan nélkülözzük a jó izlést a t. képviselő úr felszólalásában. Állítja, hogy nálunk nem kaphatja meg az orvostanuló azt az alapos kiképeztetést mint Bécsben. Honnan veszi az alapot erre az állítására? Ismeri orvosi intézeteink, klinikáink berendezését? ismeri a bécsiekét? ismeri az itteni és ottani tanítás módot? Bátran merjük állítani, hogy nem ismeri sem egyiket, sem másikat, különben alig koczkáztathatott volna meg olyan izléstelen élczet, hogy „mindenesetre jobb, ha az orvostanuló Bécsben tanul és nem öli meg a beteget tudatlanságból, mintha itt tanul és nem gyógyítja ki és megöli“. Mint képviselőnek — ha mint ezen egyetemen élő tanárnak tán nem is — tudnia kellene, hogy épen a törvényhozás bölcsesége folytán orvosi intézeteink egy része legalább és klinikáink a hetvenes évek óta nagy anyagi áldozatokkal oly berendezést nyertek, a mely vetekedik akármelyik elsőrendü európai egyetem orvoskari berendezéseivel; ha talán kételkednék e felett, kérdezze meg azt oly elfogulatlan külföldi szakemberektől, a kik ismerik ez intézményeinket saját szemléletből. Látogasson el orvosi intézeteinkbe, kórházainkba és klinikáinkba; és nézze meg mily anyag áll orvostanulóink rendelkezésére, kisérje figyelemmel, hogyan használják fel tanulásra anyagi áldozatok nélkül azt az anyagot, menjen el a külföldi ilynemü intézetekbe és hasonlítsa össze, mennyivel nehezebben juthatnak ott a tanulók a betegek észleléséhez és laboratoriumi dolgozáshoz. Számítsa össze továbbá, különböző intézeteinkben és klinikáinkon évről évre hány fiatal orvosnak van megadva az alkalom arra, hogy mint gyakornok, tanársegéd, mütönövendék az orvosi tudomány legkülönbözőbb specialis szakmájában magát kiképezze. Vegye figyelembe, hogy nem mutathat fel olyan specialis orvosi szakmát, melynek jeles képviselője nem volna itten képzett és graduált gyakorló orvosaink között. Kisérje figyelemmel továbbá különböző orvosi társulatunk tudományos működését, melyben itt tanult orvosok adják elő észleleteik és tanulmányaik eredményeit — melyeknek leirását szivesen veszik a külföldi legelső szakközlönyök is —, tekintse meg végre tudományos szaklapjainkat és folyóiratainkat, melyekben itt tanult orvosok közlik azon észleleteiket és vizsgálataikat, hasonlítsa össze azokat — nem bánjuk — a bécsi hasonló szakközlönyökkel: és ha ezeket megteszi, bizonyára más nézeteket fog vallani a hazai orvosi szakoktatásról és más szemmel fogja nézni az itt végzett orvosokat és kevesebbet fog reményleni a hazai közegészségügy előmozdítása érdekében a külföldön végzett és hazakerült honfitársaiktól.

Az a különbség, a mely a 64-es évek előtt a bécsi és budapesti egyetem orvosi karának tanításanyaga és berendezése és egyáltalában orvosi tudományunk között fennállott, ma hála istennek már nem létezik. A bécsi egyetem orvosi facultása bizonyára jól tudja ezt és nem esik abba a hibába mint Sághy professor, hogy politikai kegynek tekintse a maga részéről a magyar orvosi oklevelek reciprocitását az osztrák egyetemekéivel.

Orvostanuló ifjúságunk pedig ne zavartassa magát tanulmányaiban a hasból való beszélés ilyetén laikus és bizonyára meg nem gondolt elucubratióival. Használja fel az alkalmat a tanulásra, melyet, bizonynyal mondhatjuk, oly könnyedén másutt meg nem kaphat, mint orvosi karunknál. Mint tanuló ez idő szerint elérheti az orvosi kiképzés azon intensitását nálunk is, mint bárhol, bátran maradhat azért tanulmányai végzéséig idehaza és ha felhasználja az alkalmat, mint graduált egyetemi orvosdoktor semmivel sem fogja magát sem elméletileg, sem gyakorlatilag kevésbbé kiképzettnek érezni akármely híres egyetemen oklevelezett orvosdoktor collegáinál, specialis kiképzésére azután még inkább felhasználhatja az itteni viszonyokat mint másutt, a mennyiben bő alkalma lehet mint gyakornok, mint tanársegéd, mint kórházi externista és alorvos alkalmazást találni és nyerni. Menjen külföldre Bécsbe, Berlinbe, Párisba, Londonba akkor, mikor már megtanulta itthon, a mit lehetett, más világot más viszonyokat

ismerni és ha tapasztalni fogja is azt, hogy sok helyen sok tekintetben egyes dolgokban előbbre is vannak mint mi és a dolgot természete szerint mindig lesz még fejleszteni való nálunk ezután is, mindazonáltal meggyőződést fog találni, hogy itthon sem vagyunk már annyira hátra, mint egyesek gondolják és nem átalják, mint ama bizonyos madár, meggondolás nélkül saját fészküket.... nem respektálni.

***

**Az országos közegészségi egyesület** f. hó 20-dikán tartotta évi közgyülését az Akademiában. Az ülést *Fodor József* elnök nyitotta meg a fentebb közölt beszéddel.

Az éljenzéssel fogadott beszéd után *Csapodi István* főtitkár mondotta el évi jelentését. Megemlékszik arról, hogy a mikor az ország nagy ünnepét üli, az egyesület tíz esztendös fennállását éri meg. E tíz esztendő alatt az egyesület megtette kötelességét, részt vett a nemzeti művelődés munkájában. De nem számol be a főtitkár ezúttal a tíz esztendő tevékenységéről, mert úgy is most készül az egyesület történetét tárgyaló magyar és franczia nyelvü füzet; csupán az elmult egyesületi évről ad számot. Az egyesület indította meg az idei közegészségügyi és orvosi congressus szervezését. Bizottságba egyesítette az iskola orvosokat, s a bizottság már is nagy tevékenységet fejt ki. Az elmult évben 16 ülésen 20 nyilvános előadást rendeztek, a közönség számára fontos egészségügyi kérdéseket tárgyalván. Kiadták 6 füzetben az *Egészség* folyóiratot, melyben 21 szerzőtől jelent meg 22 nagyobb czikkely, azonkivül számos apróbb közlemény. Az egyesületnek van 6 pártoló, 206 alapító, 471 rendes, 543 rendkivüli, összesen 1226 tagja. Ezek mind megkapják az *Egészség*-et, azonkivül mintegy 200 középiskola kapja ingyen a tartalmas folyóiratot.

*Elischer Gyula* pénztáros jelentéséből kiveszszük, hogy az egyesület vagyona megközelíti a 33,000 frtot. Az évi bevétel 4650 forint 34 kr., a kiadás 2958 frt 66 kr. volt.

Nagy sikere volt a gyermekegészségügyi pályázatnak. Két absolut becsü munka nyert 100—100 frt pályadíjat, a budapesti és a pozsonyvármegyei viszonyokat tárgyaló művek. Amannak szerzője: *Thirring Gusztáv* dr., a fővárosi statistikai hivatal aligazgatója; emezé: *Lendvay Benő* dr., megyei főorvos. A harmadik pályamü, mely Komárommegye gyermekegészségügyi viszonyairól szól, dicséretet kapott. Ha az ismeretlen szerző megengedi, az ő nevét is közzé teszik. Tavaly a pályázat eredménytelen volt.

A Markusovszky alapitotta *Trefort-alapból*, melynek kamataiból azokat jutalmazzák, kik a közegészségügy dolgában érdemeket szereztek, az egyesületi nagy oklevelet kapta *Müller Kálmán* dr. egyetemi professzor. Díszes oklevéllel tüntette ki az egyesület *Fejér Dávid* dr. gyergyó-szentmiklósi községi orvost, *Kéler Napoleon* budapesti müépitőt és *Nosz Gyula* dr. iglói polgármestert. Elismerő oklevelet kapott *Mück Sándor* gölniczbányai népiskolai tanító.

100—100 korona jutalmat kaptak: *Magda Pál* sásdi és *Navarra János* alsó-brezniczai róm.-kath. tanítók.

50—50 koronát: *Argay János, Erdösy Ferencz, Filep József, Kilin György, Martin Vazul, Pataky Béla, Velinszky Ferencz* tanítók, *Fekete József* és *Legera János* jegyzők és *Ürmösi Sándor* unitárius lelkész.

25—25 koronát: *Albani Miklós, Auer Mihály, Benedek Vincze, Berecz Károly, Kiss István* (mezöliborczi), *Löwy Sámuel, Lutsánszky László, Magyar György, Majorossy István, Miklósi Pál, Msál Orbán, Novák Mihály, Pál Ferencz, Schmidt Henrik, Sólyom Antal, Szutter Dániel, Takács József, Zih Károly* tanítók és *Köbling István* asztalos.

*Frank Ödön* másodtitkár ünnepi beszédet mondott némely közegészségügyi feladatról. A nagy közegészségügyi intézményeket mindenütt a törvényhozás, a közigazgatás és a társadalom vállvetett közreműködése hozta létre. A hazai társadalmat még nem hatották át a közegészségügyi eszmék, azért olyan csekély a közegészségügyi törvény eredménye. A társadalomban kell a fogékonyságot felébreszteni.

A közgyülés az egyesület tiszteleti tagjaivá választotta *Koch Róbertet, Pettenkofert, Brouardelt*, a tanárok közül *Korányi Frigyest, Lechner Lajost.*

Újra választották a választmány egyharmadát; többséget kaptak: Elischer Gyula, Müller Kálmán, Boleman István (új), Wartha Vincze, Gerlóczy Zsigmond, Tóth Lajos, Gerlóczy Károly, Raisz Gedeon (új).

***

**Külföldi egyetemek.** Az *orvosnők* képzésének hazája Amerika. De ott is sok időbe került, míg a nők az egyenjogúsítást elérték. Az 1848 előtti időszakban az orvosképzés és gyakorlat egyáltalán nem volt organizálva. Abban az időben a szülészet teljesen a nők kezeiben volt. 1848—1876-ig tartott a küzdelem a fölött, hogy vajjon az orvosnőket a férfiakkal hasonló jogokban részesítsék-e. Az első orvosi iskolát nők számára 1848-ban *Bostonban* alapították. (Gregory Medical School). A második 1850-ben *Philadelphiában* nyilt meg, de ezek eszközei elégtelenek voltak. Az orvostársulatok pedig valóságosan üldözték ez intézeteket, úgy hogy az iskola tanárait kizárták az egyesületükből s a tagoknak nem volt szabad velük consultálni. A nők valóságos hősies ellentállást fejtettek ki. A két *Blackwell* nővér 1854-ben poliklinikát alapított (The New-York Informary), pedig még helyiséget is alig kaptak, de csakhamar kórházat is csatolhattak hozzá, sőt 1865-ben colleget is. A kórház tanácsadó orvosaiul *Smith*-et, *Wood*-ot, *Parkes*-t — jól ismert nevek — nyerték meg. *Philadelphiában* is külön kórházat csatolhattak a collegehez. Ez úgy történt, hogy midőn a női hallgatók egy kórházi osztályban tartózkodtak, bosszantásul egy teljesen mezítelen embert vezettek be. A felelet az volt, hogy magánosok hamarosan összeadtak olyan összeget, melyből a külön kórház felépült. *Bostonban, Chicagóban, San Franciscoban* gyors egymásutánban keletkeztek az orvosnők képzésére szolgáló iskolák.

A harmadik korszak 1876-tól kezdődik. Az egyenjogúsítás teljes. *A döntő lépést az amerikai orvosegyesület tette.* Ez időszerint a coëducatio uralkodik (a férfiak s nők együttes képzése). A legelőkelőbb egyetemek is megnyiltak számukra (*John Hopkins* is). Kórházakban alkalmazást is nyertek. A *Harvard* egyetem *Radcliff* college-ben ösztöndíjak is léteznek nők számára.

A *philadelphiai* orvosnő-iskolában (Woman's medical College of Pennsylvania) 210 tanuló van, 1850 óta 688 diplomát állitott ki. A tanulmányok eléggé jól rendezettek. A kiképzés összes költsége 2000 forintnak felel meg. A tanulók bennt lakók, az összes személyzet nőkből áll.

Az Egyesült-Államokban nem kevesebb, mint 2000 nő (2·5%) folytat orvosi gyakorlatot. Sokan évente 10—20,000 forintot is keresnek, némelyek 50,000 forintot is. Magában *New-Yorkban* 133 nő practisál, *Philadelphiában* 50. Jelenleg 9 orvosi iskola van nők számára. Minden jel oda mutat, hogy képzettségük *Amerikában aránylag* jobb, mint a férfiaké. *G. E.*

***

**Budapest székes főváros közegészségi állapota 1895. évi november hóban.** A tiszti főorvosi jelentésből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyítva a mult havihoz általános halálozás tekintetében némi emelkedést mutat. Elhalt október hóban 929, november hóban 972 egyén. A heveny ragályos kórok közül szaporodott a kanyaró; tekintettel azonban a magas (1010) betegedési összeggel szembe helyezett 39 halálozási esetre, feltétlenül enyhe lefolyásúnak jelezhető, halálozás 3·82%. Szükségesnek tartom e helyütt a kanyarónak tömegesebb előfordulása folytán itt-ott elhangzó észrevételek ellenében székes fővárosunk közegészségügyi állapotának jelzéseül a heveny fertőző betegségek és különösen a kanyaró szempontjából a következőket felhozni: A heveny ragályos kórok általában a kontinens minden nagyobb városában állandóan el vannak terjedve, s hétről hétre előfordulnak; így a kanyaró is, mely gyorsan és növekvően terjed, azonképen szünik is csekély százalék halálozással. Élveszületett e hóban 1558, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 111 egyén levonásával 979; így a születések 579-czel multák felül a halálozásokat. November hóban a székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6535 fekvő és 6897 járóbeteg, vagyis 1768-czal több mint az elmult hóban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 701 fekvő és 1603 járóbeteg, összesen 2304, kórházba küldetett 131 egyén. November hóban a lipótmezei országos tébolydában 897, az angyalföldi elmebeteg ápoldában 348, az irgalmasoknál 201, a megfigyelő osztályon 134, dr. Schwartzer-féle elme- és ideggyógyintézetben 139 elmebeteg ápoltatott. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban: 11, csökkenés 7. Beteg volt e hóban összesen 11, meggyógyult 9, gyógykezeltetik 2. Ebmarás előfordult 8, veszettségre gyanus 1 esetben. A köztisztaság kielégítő volt. A vízvezetéki víz jó. A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak szódavízgyárak vizsgálata tárgyában 1894. évi 110,461 sz. a. érkezett körrendelete értelmében a kerületi tiszti orvosok a székes főváros területén megvizsgáltak összesen 10 szódavízgyárat és pedig I. ker. 1, III. ker. 2, VI. ker. 4, IX. ker. 3. Ezek rendben találtattak. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 75, orvostörvényszéki 30 esetben. Öngyilkosság összesen 16 esetben fordult elő, még pedig: lövés 5, akasztás 3, mérgezés 2, egyéb módon 6. A Dunából 3 hulla fogatott ki. A kerületi szülésznők e hóban 58 szegény szülőnőnél segédkeztek: rendellenes szülés volt 2, ezekhez 2 esetben hivatott orvos; halva született 3, kiknél az élesztés 3 esetben kiséreltetett meg, de eredménytelenül. A székes fővárosi központi fertőtlenítő intézet részéről e hóban a következő fertőtlenítések végeztettek: egyéni fertőtlenítés alatt volt 81 személy, gőzzel fertőtleníttetett összesen 15,586 drb. tárgy. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, mert noha fordultak előleges fertőző állati betegségek, járványos jelleget nem öltöttek s a kőbányai sertés hízladák is már fertőtlenítve lettek s folyó hó 15-dikétől kezdődőleg a rendes sertésvásár ismét életbe lép. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Weisz Ferencz Ephraim, Herczfeld Lipót*

*Feldmann Ignácz, Vahl Adolf, Friedländer Emanuel, Mártin Sándor, Bottlik Lajos, Enders Leó, Nobel Adolf, Márkus Aurél, Thébusz Béla, Duma Tivadar, Donáth József, Biró (Birnbaum) Zsigmond, Kollarits Jenő, Kiss Károly, Kaufmann Sándor, Koszorus István, Farkas Elemér egyetemes orvostudorok és 6 szülésznő.*

## Vegyesek.

**Budapest, 1896. február 21-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. február 2-dikától február 8-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 436 gyermek, elhalt 263 személy, a születések tehát 173 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. február 12-dikétől február 19-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 8 (meghalt 4), himlőben 1 (meghalt 1), álhimlőben —, bárányhimlőben 12, vörhenyben 27 (meghalt —), kanyaróban 145 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 33 (meghalt 3), trachomában 13, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 7 (meghalt —), orbánczban 20 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Barta Antal** dr., szabadkai városi kerületi orvost az igazságügyminister a szabadkai törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendőknek második törvényszéki orvosi minőségben való rendes ellátásával bízta meg.

— **Cholera.** Január 26-dika óta, a mikor az utolsó choleraeset meggyógyult, újabb megbetegedés nem fordult elő Galiciában. Az esetek összes száma augusztus 23-dikától 453 volt, melyek közül 296 végződött halálosan. Az esetek 14 kerület 58 helységében fordultak elő.

— **Az Egészségügyi Értesítő** megszünik és a május 1-sején megindítandó „Belügyi Közlöny"-be olvad be.

△ **Meghivó a budapesti kir. orvosegyesület ideg- és elmekórtani szakosztályának** 1896. február 26-dikán, szerdán, délután 6 órakor az orvosegyesület helyiségében tartandó II. szakülésére. Bemutatások: *Jendrássik Ernő:* 1. „Paralysis spast. hereditaria kóralakról, betegbemutatással." 2. „Dystrophia muscularis esete." Napirend: *Sarbó Artur:* „Az ulnaris- és peroneus-tünetről." *Schaffer*, jegyző.

† **Dr. Berkovics Zsigmondot**, a Budapesten elhalt tekintélyes orvost f. hó 15-dikén szombaton kisérték nagy részvéttel örök nyugalomra Nagyváradon. Az elhunyt egyike volt a vidék legképzettebb s legkeresettebb orvosainak. Előrehaladott kora ellenére sem zárkózott el soha a tudomány haladása elől, de azért nem mulasztotta el a józan kritika gyakorlását sem. Egy időben a politikai életben is tevékeny részt vett, a mennyiben a képviselőválasztások alkalmával az akkor ellenzéki Szilágyi Dezső mellett oly tevékenységet fejtett ki, hogy a szabadelvű párt jelöltjével Teleszky Istvánnal *egyenlő* számú szavazatot kapott. Közhivatalt nem vállalt, szabad idejét, mi nagy orvosi gyakorlata elvégezésével még fennmaradt, tanulmányaira fordította, mire a vidéken páratlan gazdagságú magánkönyvtára bő alkalmat nyujtott.

† **Elhunyt**: *Jámbor Mihály,* 1848/49-es honvéd főorvos, Biharmegye keresztesi járásának volt orvosa, február 10-dikén 85 éves korában Debreczenben.

— **II. Magyar osztálysorsjáték.** Első osztályú sorsjegyeknek a II. osztályra való megújítása a sorsjegyeken jelzett elárusítóknál, kiknél a sorsjegy vásároltatott, az I. osztályú sorsjegy visszaszolgáltatása és a megújítási díj — 1 egész sorsjegy: 20 frt, — 1 fél: 10 frt, — egy tized: 2 frt — és egy huszad: 1 frt, — befizetésével legkésőbb márczius 1-sejéig eszközlendő. Az I. húzásnál ki nem sorolt, mind három osztályra érvényes *teljes sorsjegyek* megújításának szüksége fenn nem forog, ezek minden további nélkül a II. és III. osztályban is részt vesznek.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
**rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.**
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

**Kénes iszapfürdő,**
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

### *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. február 13-dikától egész 1896. február 19-ig ápolt betegekről.

| 1896. | Felvett beteg | | | Elbocsátott gyógy. | | | Meghalt beteg | | | Maradt beteg | | | Az ápoltak közül a Rókusban | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | hevenyfertőző | az üllői-úti kórházban |
| Febr. 13 | 50 | 39 | 89 | 47 | 33 | 80 | 3 | 2 | 5 | 1287 | 943 | 2230 | 1133 | 29 | 97 | 971 |
| „ 14 | 31 | 25 | 56 | 32 | 46 | 78 | 4 | 3 | 7 | 1282 | 919 | 2201 | 1107 | 30 | 99 | 965 |
| „ 15 | 49 | 44 | 93 | 70 | 35 | 105 | 2 | 4 | 6 | 1259 | 924 | 2183 | 1099 | 30 | 100 | 954 |
| „ 16 | 40 | 40 | 80 | 47 | 31 | 78 | 4 | 4 | 8 | 1248 | 929 | 2177 | 1108 | 30 | 100 | 939 |
| „ 17 | 53 | 63 | 116 | 53 | 41 | 94 | 4 | 3 | 7 | 1244 | 948 | 2192 | 1106 | 30 | 102 | 954 |
| „ 18 | 56 | 48 | 104 | 36 | 39 | 75 | 6 | 3 | 9 | 1258 | 954 | 2212 | 1110 | 30 | 104 | 968 |
| „ 19 | 58 | 26 | 84 | 60 | 15 | 75 | — | 1 | 1 | 1256 | 964 | 2220 | 1113 | 30 | 105 | 972 |

## HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52. 8

VÉDŐJEGY.

8 Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
TURKEVÉN (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
*tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállít:*

| | |
|---|---|
| 50 egyénre (kb. 1 gramm) | 3.— |
| 100 „ (kb. 2 gramm) | 6.— |
| 1 phiola 2—3 egyénre | —.60 |
| 10 vagy több ilyen phiola à | —.50 |
| 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |

Csomagolásért 20 krajczár

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám
DR REICH MIKLÓS
TESTEGYENÉSZETI ÉS GYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE 8
BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

ABBAZIA
Dr. SZEMERE ALBERT
*e gyógyhelyen a torok- és mellbajok speciális orvosa. Lakik: Villa Szemere.*

**Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.**
HUNYADI JÁNOS
*A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.*
Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:
**Gyors, biztos enyhe hatás.** 8
Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. — —
*Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható*
„Saxlehner András"
*név figyelembe ajánlatik.*

**Kedélybetegek és morphinkórosok**
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
**Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben**
III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 4

FELTÜNŐ!!!

# Párisi petroleum-izzófény-hüvelyek.

Minden hüvely 15 kr.

**Szabadalmazva minden iparállamban.**

Minden darab több hétre fehér világítást ad.

**Legnagyobb világító-erő legkisebb petroleum-fogyasztással.**

Nincs korom! Nincs szag! A legrosszabb petroleum is meglepő fehér világossággal ég.

A hüvely ugy, a mint van, bele lesz dobva a petroleum-tartóba és 2 óra után már meglepően fehér fényt kapunk. Ha a petroleum kiégett, több héten át utántölthető, a nélkül, hogy ki kellene venni. **Az első esetben figyelni kell, hogy a lámpa tiszta legyen és a bél le legyen vágva.**

Vidéki megrendelések gyorsan és pontosan expediáltatnak.

Magyarországon egyedüli elárúsitója 5

**BRAND A., Budapest, IV., Kalap-utcza 15.**

Vegytiszta **OXYGEN** 30 literes gummiballonokban. Bármely mennyiség, bármely időben, azonnal ki lesz szolgálva. Postán is küldetek.

**Caps. Extr. hydrast. canad. Dr. Budai.** A therapiában állandóvá és nélkülözhetetlenné vált. **Méhvérzéseknél felülmulhatatlan.** Előnye a fluidum fölött a kényelmes, biztos adagolás s a teljes megbizhatóság. A fluidum a ható anyagnak csak egy részét képes oldatban tartani, míg az Extr. spissum az anyag teljes Berberin s Hydrastin tartalmával bir. — Készitményem, mely fölötte utánoztatik, csakis üvegekben **25 drb** Capsula-tartalommal jön forgalomba! 1

**BEHRING-féle Diphtheritis elleni vérsavó,** minden erősségben.

**Aqu. Piperazini sodat. 1 : 500.** kitünő húgysav-oldó hatással, utóbbi időben kitünő eredménynyel köszvény ellen alkalmazva. 1 üveg --- --- --- 1 frt.

**Vinum cascar. Sagrad. Dr. Budai** az egyedüli biztosan ható szer obstipatiónál, könnyü, ingyer s fájdalom nélküli székletételt okoz.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vinum Chinae ferrati, régi kit. tokaji aszúborral --- --- --- | 1 üveg | 1 frt | 50 |
| „ Condurango --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- | 1 „ | 1 „ | 50 |
| „ Cocca --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- | 1 „ | 1 „ | — |
| „ Pepsini tokaji aszúval --- --- --- --- --- --- --- --- | 1 „ | 1 „ | 80 |

**Tulzsirositott gyógyszappanok** a bel- s külföldi dermatologusok előiratai nyomán nagy praecisitással készitve s az anyag 1%-bani pontos feltüntetésével.

**Oleum. jecor assell desodor:** tökéletesen izetlen, szagtalan, 1 üveg ára 1 frt.

**Tinct. ferri formic:** Dr. Budai. A tömérdek vaspraeparatumok közül az egyedüli, mely állandó s fokozatos használatnak örvend, a vér által könnyen assimilálódik, az étvágyat jelentékenyen fokozza, s a fogakat nem támadja meg.

Kapható a **„Városi gyógyszertárban“**
Budapest, Városház-tér.

**Ugyanitt nagybani gyógy- és vegyszerraktár különösen kézi gyógyszertár tartására jogosított orvosok részére.**

*Nagy árjegyzék szives rendelkezésére.*

# LEVICO

**Elsőrangú** arsentartalmú vasas-víz arsen-vastartalmát illetőleg semmiféle hasonló ásványvíz által el nem ért; vízben, sör vagy vörös borban 10-szeresen higítva orvosi tekintélyek összhangzó szakvéleménye nyomán **igen nagy hatású,** s minthogy a legkisebb adagokban alkalmazható, **gyermekek, elgyengültek,** sőt **dyspeptikusoktól** is igen jól türetik.

Ekkép nyilatkozik **dr. Eulenberg A.** berlini tanár és a „Real-encyclopädie der gesammten Heilkunde“ kiadója is, azt mondván: A Levico-víz a gyermekkorban s kezdő fanosodás idejében mutatkozó chorea minor egyes eseteinél, valamint hysterikus zsábáknál és görcsöknél nekem **kiválóan jó szolgálatokat** tett. A gyengébb kút vizéből 2—3 evőkanál naponta gyermekeknél, az erősebb kút vizéből ugyanannyi felnőtteknél, az étkezések után szedetve és 3—5 héten át folytatva, **soha m volt emésztési zavaroktól** vagy egyéb kellemetlen mellékhatástól kisérve. Nem kétlem, hogy a két természetes Levico-forrásban **két igen kedvező hatású,** sokféleképp használható, kényelmesen adagolható s **kiváló eszközzel** birunk a kombinált vas arsen-gyógykezelést illetőleg.

Hasonlókép nyilatkozik **Kaposi tanár Bécsben:** A leghatározottabban ajánlhatom a Levico-víz belső alkalmazását a bőr- és az összszervezet mindazon betegségeinél, melyekben a vas-arsen **hatásos adagban és jól emészthető alakban** javalva van.

Továbbá **Krafft-Ebing tanár Bécsben:** 1887 óta nemcsak kórházban, de magángyakorlatomban is sokféle alkalmam volt a Levico vizet kipróbálni. Ezt a betegek **valamennyien igen jól türték** s ez nekem anaemia és hysteria, valamint neurasthenia s egyéb általános neurosisoknál igen jó szolgálatot tett.

Ép így ir **dr. Küssner B. tanár Halleban.** A Levico-vizet (naponta 2—3 evőkanállal egy pohár vízben) leginkább a typikus chlorosis eseteiben használtam, de az anaemia más (nem chlorotikus) alakjainál is, ha ezek mellett egyidejüleg általános idegesség volt jelen; s ép ezen utóbbiaknál, úgy látszik, kitünően hatott. Különösen kivánnám még felemliteni, hogy a chlorosis némely eseteiben, melyeknél hosszabb időn át különféle vasas szerek használtattak, a nélkül, hogy lényegesen javultak volna, **a Levico-víz feltünően gyors javulást** eredményezett. Minden esetre meg vagyok győződve, hogy a Levico-víz **igen nagybecsű szer,** mely minél nagyobb alkalmazást érdemel.

**Dr. Schwimmer Ernő tanár s közkórházi főorvos Budapesten** azt közli: „Az arsen-vastartalmú levicoi vizet többféleképen megvizsgáltam, alkalmaztam és kisérleteim eredményeképen bizonyithatom, hogy **könnyű assimiláló képességénél fogva** nemcsak a vérszegénység változatos alakjainál, **hanem súlyos betegség utáni üdülési időszakban** is jeles és gyorsan ható erősitő szernek bizonyult.

**Dr. Havas egyetemi m.-tanár Budapesten** így nyilatkozik: „Az arsen-vastartalmú levicoi ásványvizet nemcsak a helybeli poliklinikán bőr- és bujakóros osztályomon, de magángyakorlatomban is rendeltem anaemikus, lymphatikus és marantikus bőr- és bujakóros betegeknél, de más esetekben is, hol arsent vassal combinatióban nyujtottam, és pedig **kitünő sikerrel.** A betegek az emlitett vizet magas arsen- és vastartalma daczára igen könnyen és a gyomor legkisebb bántalmazása nélkül tűrték.

Mintákat a t. cz. orvosok számára költségmentesen küld 3

# ÉDESKUTY L.

**Cs. és kir. és szerb. kir. udvari szállító Budapesten.**

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai 8

**ORVOSI LABORATORIUM**

**Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.**

Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum* valamint *bakteriologikus vizsgálatokkal.*

**Dr. MÁTRAI GÁBOR,** v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

---

Tüdőbetegek számára

**Dr. Brehmer gyógyintézete** **Görbersdorfban** ✻ ✻ ✻ ✻ ✻ ✻ ✻ **Sziléziában.**

Felvétel minden időben.

Legrégibb sanatorium. — Főorvos: **Dr. Achtermann.**

*Képes előrajz bérmentve az igazgatóságtól kapható.*

---

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai

**ORVOSI LABORATORIUMBAN**

mindennemű **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői és bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 8

**dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.**

Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.

---

Modern, minden orvosi segédeszközzel berendezett

**magángyógyintézet sebészi és belbajos betegek számára,**

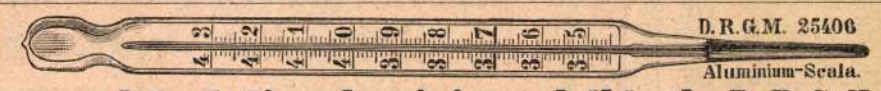
**BÉCS,** Schmidgasse 14 (előbb **dr. Eder**).

**Kitünő ápolás.** **Mérsékelt árak.**

Mindennemű felvilágositással készségesen szolgál a tulajdonos és orvosi igazgató

**Dr. Julius Fürth.** 7

---

Uj!! 

igen praktikus!

**Uebe percz-hőmérője aluminium-skálával.** **D. R. G. M. 25406,** különben egészen jenai normal-üvegből, beolvasztott skálával, melynek eltolódása tehát lehetetlen; könnyen és biztosan fertőtleníthető. Megbízhatósága hitelességi bizonyitvány által garantirozott, nikkel-tokban vagy patent-hüvelyben. — Ára 1 frt 50 kr. Tuczatja 14 frt. — Egyedüli gyáros: **WILHELM UEBE,** orvosi hőmérő gyára **Zerbst, Németország.**

Minták 10 × 13 cm. hosszúak lapunk szerkesztőségében megtekinthetők. 3

---

**Dr. PÁPAY VILMOS-féle**

**VÉDHIMLŐNYIRK-TERMELŐ-INTÉZET**

Budapest, Teréz-körút 31. szám alatt.

**Igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.**

Alapíttatott 1887.

BEJ. VÉDJEGY

**Szállít egész éven át biztos fogamzású, friss oltóanyagot** következő árakon:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 phiola | 2—3 | egyénre | —.50 | kr. |
| 5 v. több „ | „ | „ | à—.40 | „ |
| 1 „ | 10 | „ | 1.— | „ |
| 1 „ | 20 | „ | 1.50 | „ |
| 1, 2 v. 5 „ | összesen 50 | „ | 2.50 | „ |
| 1, 2, 5 v. 10 „ | „ 100 | „ | 5.— | „ |

Csomagolásért és szállításért **30 kr.**

---

35007 pénznyeremény

**Magyar Osztály-Sorsjáték.**

7,932,000 korona összértékben.

**A II. osztály húzása: Márcz. 11—14-ig.**

**II. oszt. vétel-sorsjegyek árai:**

| 1/1 | 1/2 | 1/10 | 1/20 |
|---|---|---|---|
| 40.— | 20.— | 4.— | 2.— frt |

Porto és nyeremény-jegyzékért külön 25 kr.

**Megújitás.**

*Sorsjegyeknek a II. osztályra való megújitása az I. osztályú sorsjegynek visszaadása és a betétnek (megújitási díj) befizetésével legkésőbb márczius 1-éig eszközlendő.*

**A III. osztály húzása: Május 12—28-ig.**

**A II. és III. oszt. érvényes sorsj. árai:**

| 1/1 | 1/2 | 1/10 | 1/20 |
|---|---|---|---|
| 60.— | 30.— | 6.— | 3.— frt |

Porto és 2 nyeremény-jegyzékért külön 40 kr.

**Sorsjegyeket a fenti eredeti árakon ajánl és szétküld az összegnek előzetes beküldése mellett vagy utánvéttel**

Minden készpénzben levonás nélkül.

**HEINTZE KÁROLY BUDAPEST Szervita-tér 3.**

Minden készpénzben levonás nélkül.