KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

SZERKESZTETTE:

HŐGYES ENDRE
EGYETEMI TANÁR.

O. 23.

1898.

NEGYVENKETTEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1898.
A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.
DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

XV/42 F 46/1898

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
~~51, 52. 25.~~
Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.

Oldal

Klug Nándor tnr. élettani intézete.

1. **Schwarz Hugó** és **Szili Sándor**: Kisérletes vizsgálatok ovariummal ... 335, 351

Hőgyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.

2. **Hőgyes Endre**: Észrevételek a lyssa néhány kérdéséhez a pozsonyi eset kapcsán ... 112, 127
3. **Hőgyes Endre**: A budapesti Pasteur-intézet statistikája 1897-ben kapcsolatban az előbbi évek adataival ... 371

Bókay Árpád tnr. gyógyszertani intézete.

4. **Fenyvessy Béla**: Sperminum Poehl ... Gyó. 1
5. **Fenyvessy Béla**: Kisérletek mellékvese-kivonattal Gyó. 14
6. **Thaly Loránd**: Az 1898. év első felében felmerült újabb gyógyszerek ... Gyó. 8
7. **Schmidlechner Károly**: Az 1898. év második felében felmerült fontosabb új gyógyszerek ... Gyó. 15

Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.

8. **Korányi Sándor**: A vese-insufficientia diagnostikai értékéről, klinikai tapasztalatok kapcsán 126, 141, 153, 536
9. **Tauszk Ferencz**: A hypertrophiás és atrophiás májlob viszonya egymáshoz ... 246, 273, 288, 301, 314, 325
10. **Tauszk Ferencz**: Creosotal ... Gyó. 4
11. **Tauszk Ferencz**: Heroïn. A morphin egy új pótszere Gyó. 12
12. **Benedict Henrik**: A bélantisepsis és asepsis tanának mai állása ... Gyó. 9
13. **Kovács József** és **Móricz Ernő**: A vizelet alkata infectiosus lázas bántalmaknál ... 99, 114, 130
14. **Kövesi Géza**: Vizsgálatok a szövetekben végbemenő glycolysisről ... 509

Kétly Károly tnr. II. belklinikája.

15. **Jendrássik Ernő**: Az átöröklődő idegbajokról 347, 361, 374
16. **Dieballa Géza** és **Kétly László**: Az albuminuria, hydraemia és hydropsnak egymáshoz való viszonya Bright-kóros betegeken ... 1, 14
17. **Kétly László**: Jackson-epilepsia esete ... 151
18. **Wenhardt János**: A glutoidcapsulák diagnostikai és therapiai alkalmazásáról ... Gyó. 7
19. **Kollarits Jenő**: A Basedow-kórról 164, 177, 189, 213, 225, 261

Dollinger Gyula tnr. I. sebklinikája.

20. **Dollinger Gyula**: Az alsó végtagok csonttöréseinek ambuláns gyógykezelése ... 521, 538, 552

Réczey Imre tnr. II. sebklinikája.

21. **Chudovszky Móricz**: A nyelv gümőbajának két esete 174

Oldal

Kézmárszky Tivadar tnr. I. szülő- és nőbeteg-klinikája.

22. **Erőss Gyula**: Az újszülött gyermekek tonsillitis follicularisáról ... Gye. 2

Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

23. **Schulek Vilmos**: Műszerek és különösen tokfogó a Graefe szerint való hályogkitoláshoz ... Sz. 31
24. **Grósz Emil**: A rövidlátás operálása ... Sz. 1
25. **Grósz Emil**: Adatok a látóideg pathologiájához ... Sz. 13
26. **Hauer Ferencz**: Az atropin-conjunctivitisről Sz. 36, Sz. 46
27. **Leitner Vilmos**: Cataracta diabetica ... Sz. 6
28. **Leitner Vilmos**: Agyalapi bántalomból származó többszörös idegbénulás két esete ... Sz. 16
29. **Leitner Vilmos**: Az öröklött látóidegsorvadásról újabb esetek alapján ... Sz. 24
30. **Leitner Vilmos**: Atrophia nervi optici sclerosis polyinsularis kiséretében ... Sz. 25
31. **Leitner Vilmos**: Idült ólommérgezés következtében keletkező látóideg-betegség ... Sz. 26
32. **Prohászka László**: A protargolról ... Sz. 43
33. **Schwitzer Hugó**: A szürke hályog keletkezéséről Sz. 21, Sz. 34

Laufenauer Károly tnr. elme- és idegkórtani klinikája.

34. **Hajós Lajos**: A férfiak és nők functionalis idegességéről ... 606, 620, 635, 650

Árkövy József tnr. fogklinikája.

35. **Antal János**: Újabb gyógyszerek a stomatologikus gyakorlatban ... 16, 28
36. **Antal János**: A fogászati klinika kimutatása az 1896/7. tanévről ... 439

Kolozsvári egyetem belklinikája.

37. **Purjesz Zsigmond**: A serumtherapia kritikája 61, 77, 90
38. **Purjesz Zsigmond**: Még egyszer a serumtherapia kritikája ... 469
39. **Purjesz Zsigmond**: A pellagra kérdése hazánkban ... 258

Kolozsvári egyetem bőrbeteg-klinikája.

40. **Marschalkó Tamás**: A plasmasejt-vitához 198, 211, 223, 237

Senator tnr. III. belklinikája Berlinben.

41. **Róth Vilmos**: A hajszáledényfal átjárhatóságáról s a nyirok képződéséről ... 593, 610, 622

Noorden tnr. klinikája Frankfurt a. M.-ban.

42. **Lengyel Loránd**: A fehérjeelvonás mint diaetetikus gyógymód diabetes mellitusnál két eset kapcsán 445, 459, 472

* Sz. = „Szemészet“ melléklet. — Gye. = „Gyermekgyógyászat“ melléklet. — Gyó. = „Ujabb gyógyszerek és gyógymódok“ melléklet.

Oldal

Schech és Heymann tnr.-ok osztályai Münchenben és Berlinben.

43. **Donogány Zakariás**: Az álhangszalag izmáról s működéséről hangképzés alkalmával 551, 566, 583

Szt. Rókus-kórház.

44. **Böke Gyula**: Néhány csecsnyujtvány-lékezés esete 37, 51
45. **Donáth Gyula**: Izompseudohypertrophia egy esete 420, 435
46. **Havas Adolf**: Szőrtelenítés Röntgen-sugarakkal 584
47. **Havas Adolf**: A xeroformról ... ... Gyó. 15
48. **Horváth Kornél**: Paraurethralis menetek izolált primaer gonorrhoeája 311
49. **Huber Alfréd**: Gonorrhoea recti 447, 462, 475, 486, 503, 514, 525, 541
50. **Spitzer Gusztáv**: Közlemény Donáth m. tanár idegambulatoriumából 384

Szt. István-kórház.

51. **Herczel Manó**: Hólyagkitüremlés (ektopia vesicae) gyökeres műtéte az ureterekneк a vastagbélbe való beültetésével 407, 421, 436
52. **Körmöczi Emil**: Heveny lefolyású pseudoleucaemia esete 13, 27

Szt. László-kórház.

53. **Gerlóczy Zsigmond**: Észrevételek Purjesz tanárnak „A serumtherapia kritikája“ című előadására 433, 448

Szt. János-kórház.

54. **Koffler Adolf**: A Quincke-punctio diagnostikus értékéről néhány gyógyult meningitis cerebrospinalis eset kapcsán 523

Erzsébet-szegényházi kórház.

55. **Schaffer Károly**: A tabeses elfajulás localisatiójáról és lényegéről 383, 397, 410, 423
56. **Bálint Rezső**: Az agyvelő fejlődési rendellenességének egy esetéről 187, 201

Stefánia-gyermekkórház.

57. **Bókay János**: Adatok a veleszületett külső fejvízkór ismeretéhez .. .. Gye. 29
58. **Baumgarten Egmond**: A gyermekek gégepapillomáiról Gye. 14
59. **Böke Gyula**: A külső hangvezetékből három éves gyermeknél véres műtét útján eltávolított idegen test esete Gye. 19
60. **Hültl Hümér**: Gyermekek lágyéksérvének radicalis műtételéről ... ... Gye. 31
61. **Preisz Hugó**: A nervus vagus és recurrens elváltozásai chorea laryngis egy esetében ... ... Gye. 4
62. **Preisz Hugó**: Bacillus pseudodiphthericus által okozott endocarditis ulcerosa gyermeknél ... ... Gye. 5
63. **Berend Miklós**: Veleszületett dextrocardia esete Gye. 16
64. **Berend Miklós**: Xeroform a gyermekek bőrbántalmainál Gye. 24
65. **Faludy Géza**: Pénzdarab a bárzsingban ... ... Gye. 33
66. **Loewy Leó**: Újabb mozzanatok az intubatio terén. (Enucleatio, écouvillonnage, tubage intermittent) .. Gye. 9
67. **Loewy Leó**: Écouvillonnage tanulságos esete ... ... Gye. 34
68. **Preisich Kornél**: A formalin-fertőtlenítés egy újabb módszeréről ... ... Gyó. 3
69. **Preisich Kornél**: A diphtheria bakteriologiájáról Gye. 20
70. **Preisich Kornél**: A diphtheria vegyes fertőzéséről Gye. 21
71. **Torday Ferencz**: Sclerodermiához csatlakozott hemiatrophia progressiva esete ... ... Gye. 22

Budapest-angyalföldi állami elmegyógyintézet.

72. **Abel Albert**: Az elmebajosok pupilláiról ... ... Sz. 32

Irgalmasrend budapesti kórháza.

73. **Fauser Árpád**: Az euchininról 210

Oldal

Izraelita kórház.

74. **Rózsa Félix**: Pericarditis calculosa dysphagiával 285

Besztercze-Naszód vármegye közkórháza.

75. **Hajnal Géza**: Pellagra-eset 364
76. **Hajnal Géza**: Mania transitoriában szenvedő pellagrabeteg esete 387

Máramaros vármegye közkórháza.

77. **Lengyel Soma**: Pellagra-esetek 277
78. **Lengyel Soma**: Újabb pellagra-esetek 303
79. **Lengyel Soma és Somlyó Nándor**: Halálos kimenetelü pellagra-esetek 339
80. **Lengyel Soma**: Újabb pellagra-eset. Halálos kimenetel. Kórbonczolat 401

Nagy-Károlyi közkórház.

81. **Áldor Adolf és Sternberg Géza**: A pellagráról 298

Nagytapolcsányi kórház.

82. **Fridrich Alajos**: Az euchinin malaria-ellenes hatásáról 4

Trencséni közkórház.

83. **Martiny Kálmán**: Adatok a trepanatio javalatához, egy trepanatióval gyógyult mély agytályog kapcsán 497

Dollinger Gyula gyógyintézete.

84. **Dollinger Gyula**: A czombtörés gyógykezelése újonszülöttnél és kicsiny gyermeknél ... ... Gye. 1

Babarczi Schwartzer Ottó elme- és ideggyógyító intézete.

85. **Molnár Károly**: Adatok a paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez 631, 648

Batizfalvy Sámuel gyógyintézete.

86. **Trajtler István**: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vízgyógyintézete 39. évi működéséről 476
87. **Aujeszky Aladár**: A glycerophosphatok therapeutikus hatásáról 578
88. **Áldor Lajos**: A gyomorbetegségek túlságos sósavképződéssel járó alakjainak diaeto- és balneotherapiája 272, 286, 313
89. **Baumgarten Samu**: A húgycső-tükrészet jelentősége a húgycső hátsó részében tasakban ülő húgycsőkövek diagnostikájában 608
90. **Beck Soma**: Bőrgyógyászati tapasztalatok a casanthrollal Gyó. 5
91. **Beck Soma**: Általános irányelvek a bőrbetegségek gyógyításánál ... ... Gyó. 11
92. **Béla Pál**: A protargolról ... ... Sz. 45
93. **Borbély Samu**: Kizárt lágyéksérvnek complicatiója belső bélelzáródással 324
94. **Borbély Samu**: A magas hólyagmetszés 619, 633
95. **Bosányi Béla**: Fürdőgyógyászati tapasztalatok 250, 263, 289, 302, 326, 338
96. **Csikós Sándor**: Az agy sebészetéről 349, 363, 400, 412, 425
97. **Déri Henrik**: Subluxatio unilateralis vertebrae quintae colli 186, 200
98. **Déri Henrik**: Légyölkő (arsenkobalt) okozta mérgezés két esete 450
99. **Faragó Ödön**: Adatok a diphtheria-ellenes serumtherapia értékének kritikai méltatásához 161, 176
100. **Fejér Gyula**: Észrevételek Mohr Mihály és Schein Mór dr.-ok „Keratosis conjunctivae“ című czikkéhez 139
101. **Fialowski Béla**: Törvényszéki orvosi esetek 458, 470, 484, 500, 512
102. **Friedrich Vilmos**: A tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között 564, 580, 596, 612, 625
103. **Gedeon János**: Körfürész okozta súlyos sérülés; ínvarrat 65
104. **Hasenfeld Arthur**: A camphorsavról ... ... Gyó. 7

Oldal

105. **Hönig Márton**: Az eclampsia és status epilepticus gyógytanához ... 594
106. **Johan Béla**: Hegkeloid (hamis keloid) ... 63
107. **Justus Jakab**: A syphilis malignáról 359, 373, 386 399
108. **Jutassy József**: Hypertrichosis gyógyítása Röntgen-fénynyel ... 247, 260, 275
109. **Korda Kálmán**: A calomel hatásáról az általános vízkórnál 646
110. **Kossa Gyula**: A morphin kimutatása hullákban ... 76 88
111. **Krepuska Géza**: Idült genyes dobüreglob kapcsán fejlődött, a külső hangvezetőt elzáró exostosisok műtéti gyógyításának esete ... 323
112. **Krepuska Géza**: Ostitis mastoidea sine otitide operált esete 413
113. **Lantos Emil**: Hydramnios hármas terhességnél ... 234
114. **Lichtenberg Kornél**: Orrpolypus eltávolítása, heveny dobürlob, középső koponyaüri periduralis tályog, antrektomia, koponyalékelés, gyógyulás ... 49
115. **Márer József**: Ruptura fundi uteri esete ... 599
116. **Meskó Miklós**: Terhesség alatt fellépett és a portio scarifikálása után gyógyult súlyos hysteria esete ... 39
117. **Mohr Mihály** és **Schein Mór**: Keratosis conjunctivae. (A kötőhártya elszarúsodása.) ... Sz. 4
118. **Mohr Mihály** és **Schein Mór**: Válasz Fejér Gyula dr. úrnak ... 155
119. **Moskovitz Ignácz**: A galvano-caustica értéke az orrgyógyászatban ... 3
120. **Munk Jakab**: Néhány jodoformpótló szernek therapeutikus értékéről, különös tekintettel a tannoformra ... 300

Oldal

121. **Müller Kálmán**: A dyspepsia praetuberculosa ... 150, 163
122. **Ostermayer Miklós**: Dermoidcysta mint szülési akadály. Craniotomia. A tömlő bemetszése annak kivarrásával. Gyógyulás ... 63
123. **Ónodi Adolf**: A perforált újszülött hangképzése ... 75
124. **Ónodi Adolf**: Tüdőbajosok sanatoriumokban és klimatikus helyeken ... 222, 235
125. **Polyák Lajos**: Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában ... 25, 38, 52
126. **Sarbó Arthur**: A tabes therapiája aetiologiai szempontból ... 395, 408
127. **Sándor Balázs**: Pellagra-esetek Kis-Küküllőmegyében 290
128. **Ifj. Siklóssy Gyula**: A subconjunctivalis sublimatinjectiókról és a heveny takáros kötőhártyagyuladásról 87, 102, 115
129. **Stern Ignácz**: A hysteria, neurasthenia és tabes dorsalis gyógyítása nyúlgerinczvelő-extractummal ... 336
130. **Stern Samu**: Tumor mediastini esete ... 101
131. **Tauffer Emil**: A prurigoról két eset kapcsán ... 138
132. **Terray Pál**: A diabetes mellitus diaetetikus gyógyításának irányelvei ... 482, 498, 510
133. **Tolnai Bernát**: Carbol-mérgezésnek egy ritkább esete 352
134. **Urszinyi Gyula**: Anaemia perniciosa gravis relativ gyógyulása ... 542, 556, 567, 585
135. **Weisz Ede**: Néhány szó az ischiasról ... 249
136. **Weisz Miksa**: Vérnyomás a menstruatio alatt ... 214

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Oldal

Magyar Tudományos Akadémia 9, 45, 146, 254, 319, 545, 641
Budapesti királyi orvosegyesület 34, 46, 58, 69, 83, 95, 107, 121, 134, 146, 158, 183, 206, 218, 230, 242, 254, 267, 280, 294, 531, 545, 561, 574, 588, 603, 617, 629, 641
Budapesti királyi orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya 35, 47, 254, 268, 280, 443, 455
Budapesti királyi orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya 11, 23, 34, 368, 382
Budapesti királyi orvosegyesület stomatologikus szakosztálya 344, 357, 369, 392, 405, 431

Oldal

Közkórházi orvostársulat 9, 21, 60, 73, 86, 98, 110, 123, 136, 148, 159, 171, 196, 206, 219, 233, 244, 257, 270, 283, 308, 332, 532, 575, 642
Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete 21, 59, 71, 85, 108, 195, 232, 296, 308, 331, 406, 418
Természettudományi társulat élettani szakosztálya ... 137
Országos közegészségi egyesület ... 137
Stomatologusok országos egyesülete ... 591
A magyar szent korona országainak balneologiai egyesülete ... 169
VIII. magyar balneologiai congressus ... 169
Magyar orvosi könyvkiadó társulat ... 172
Budapesti orvosok szövets. 8, 56, 241, 576, 640

Oldal

Országos orvos-szövetség ... 68, 292, 451, 508
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet 380, 393, 455, 467, 479, 495, 534, 563, 592, 604
Máramaros vármegyei orvos-gyógyszerész-egyesület ... 245, 321, 334
Szegedi orvos-egyesület ... 591
Német belgyógyászok XVI. congressusa 226, 239
Heidelbergi szemésztársaság ... Sz. 56
XXI. német balneologiai congressus 148, 160, 221, 245, 283, 346
Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből 24, 86, 111, 185, 208, 297, 310, 334, 346, 358, 419, 481

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetések.

Oldal

1. **Boas**: Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten ... 493
2. **Bókay, Kétly** és **Korányi**: A belgyógyászat kézikönyve. IV. kötet 42, 55, 132, 144, 180, 228, 305, 317
3. Budapest székes főváros közkórházainak évkönyve 1897 ... 601
4. **Dalla Rosa**: Physiologische Anatomie des Menschen ... 441
5. **Delefosse**: Traitement de la blenorrhagie chez l'homme et chez la femme 19
6. **Eulenburg** und **Samuel**: Lehrbuch der allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik ... 7
7. **Filatow**: Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten ... Gye. 7
8. **Finger**: Die Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne ... 292
9. **Fournier**: Les chancres extra-genitaux ... 615
10. **Fraenkel**: A tüdőbetegségek diagnostikája és általános tünettana ... 240
11. **Glax**: Lehrbuch der Balneotherapie 167
12. **Golebiewski**: Wegweiser der Gewerbehygiene ... 329

Oldal

13. **Gottstein**: Allgemeine Epidemiologie ... 365, 377
14. **Gumprecht**: Die Technik der speciellen Therapie ... 465
15. **Gurlt**: Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung ... 265, 278
16. **Heymann**: Handbuch der Laryngologie und Rhinologie ... 31
17. **Hutyra**: Állategészségügyi évkönyv 654
18. **Kaposi**: Handatlas der Hautkrankheiten ... 508
19. **Kley**: Die Schwindsucht im Lichte der Statistik und Socialpolitik ... 572
20. **Knauer**: Über puerperale Psychosen 543
21. **Krienes**: Einfluss des Lichtes auf das Auge in physiologischer und pathologischer Beziehung ... Sz. 11
22. **Lang**: Der Lupus und dessen operative Behandlung ... 192
23. **Lange**: Physiologie, Pathologie und Pflege des Neugeborenen ... Gye. 7
24. **Leistikow**: Therapie der Hautkrankheiten ... 79
25. **Lewin**: Die Nebenwirkungen der Arzneimittel ... 639

Oldal

26. **Löw**: A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének 1898. évkönyve ... 354
27. **Maceven**: Die infectiös-eitrigen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks ... 453
28. **Mihalkovics**: Az ember anatomiája és szövettana ... 156
29. **Millot-Carpentier**: Nos ancêtres ... 477
30. **Monti**: Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen ... Gye. 35
31. **Moritz**: Grundzüge der Krankenernährung ... 252
32. **Navratil, Hültl** és **Rosenberger**: Sebészeti adatok ... 204
33. **Pagel**: Einführung in die Geschichte der Medicin ... 216
34. **Prausnitz**: Grundzüge der Hygiene 627
35. **Prochnow**: Útmutató a hadsebészetben ... 403
36. **Rodiet**: L'alcoolisme chez l'enfant, ses causes et ses effets en pathologie mental ... Gye. 24
37. **Rosenfeld**: Die Diagnostik innerer Krankheiten mittels Röntgenstrahlen 93
38. **Sanitas**: Rathgeber für Lungenkranke 529

*

Oldal

39. **Schenk**: A nemi viszonyra gyakorolt befolyás ... 389
40. **Schmidt-Rimpler**: Die Erkrankungen des Auges im Zusammenhang mit anderen Krankheiten ... Sz. 16
41. **Sommerfeld**: Handbuch der Gewerbekrankheiten ... 558
42. **Stocker**: Die Augen der Schüler und Schülerinnen der Stadtschulen von Luzern ... Sz. 9
43. **Szili és Fejér**: Jelentés a pesti izr. hitközség kórházának szembetegosztályáról, különös tekintettel működésének utolsó hat évére ... Sz. 26

Oldal

44. **Than**: A kisérleti chemia elemei. 104, 117
45. **Than**: Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz ... 519
46. **Töply**: Studien zur Geschichte der Anatomie im Mittelalter ... 342
47. **Török**: A bőrkórtan kézikönyve. 415, 429
48. **Türk**: Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei acuten Infektionskrankheiten ... 81
49. **Unna**: Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut ... 67
50. **Wilbrand und Staelin**: Über die Augenerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis ... Sz. 9

Oldal

51. **Winternitz-Strasser**: Hydrotherapie. 586

E rovatot a szerkesztőségen kivül következő urak gyarapították közléseikkel: Alpár (Aschner) Arthur, Aujeszky Aladár, Berend Miklós, Csapodi István, Demjanovich Emil, Dieballa Géza, Feleki Hugó, Friedrich Vilmos, Grósz Emil, Grósz Gyula, Győry Tibor, Illyés Géza, Kövesi Géza, Kuthy Dezső, Leitner Vilmos, Novotny Lajos, Ónodi Adolf, Politzer Alfréd, Prohászka László, Rihmer Béla, Róna Sámuel, Szontagh Félix, Tauffer Emil, Thanhoffer Lajos, Tihanyi Mór, Weiner Emil.

II. Lapszemle.

E czím alatt megjelent az egyes számokban: kórtani közlés 8, gyógyszertani közlés 13, belgyógyászati közlés 16, sebészeti közlés 14, szülészeti és nőgyógyászati közlés 3, gyermekgyógyászati közlés 17, szemészeti közlés 54, bőr- és bujakórtani közlés 18, orr-, torok- és gégegyógyászati közlés 16.

E közléseket a szerkesztőségen kivül a következő urak irták: Abel Albert, Alpár (Aschner) Arthur, Áldor Lajos, Berend Miklós, Deutsch Ernő, Egressi Lajos, John Miksa, Klein Ödön, Leitner Vilmos, Linzbauer Rezső, Loewy Leó, Munk Jakab, Nádory Béla, Novotny Lajos, Ónodi Adolf, Pálka Géza, Pólya Jenő, Preisich Kornél, Prohászka László, Selye Hugó, Szelényi Oszkár, Theodorovits Döme, Torday Ferencz.

TÁRCZA.

Oldal

Az év lejártán, az új év elején ... 5
Nékám Lajos: Az orvosi kiképzés Angliában ... 6, 18
A Torontál vármegyei orvosok nyugdíjmozgalma ... 17
Grósz Emil: Az orvosok felelőssége ... 29
Kétly Károly: A cirkvenicai „László-gyermekotthon“ ... 40
Nékám Lajos: Lupus hypertrophicus delirans ... 41
Grósz Emil: Az orvosok titoktartása ... 53
† Szentiványi dr. Mészáros Károly ... 65
Csatáry Lajos: † Pietro Santa ... 66
Bókay János: † O'Dwyer József ... 66
Magyarország közegészsége 1896-ban 66, 80
Kuzmik Pál: † Jules Emile Péan ... 79
Hőgyes Endre: A budapesti Pasteur-intézet működése az 1897. évben ... 93
A nyilvános ingyenes rendelések szabályozásáról ... 103
† Schwimmer Ernő Lajos ... 116
Az első magyar lelenczház ... 131, 142
Fejér Dávid: A védő himlőoltás technikájáról ... 155

Oldal

Hőgyes Endre: Elnöki megnyitó a magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülésén ... 165
Fanzler Lajos: Thurzófüredről Japánba! 179, 191, 203, 215
† Stricker Salamon ... 190
Róth Vilmos: A belgyógyászok XVI. congressusáról ... 226, 239
Bókay János: † Charles West ... 239
Az orvostanhallgatók számának csökkenése és annak okai ... 251, 277, 291
Marschalkó Tamás: A pellagra Erdélyben ... 264
Haberern Pál: Madridi emlékek a IX. hygienikus és demografiai congressusról ... 290, 304
Nékám Lajos: Angol kórházakról ... 315
Abonyi József: A fogászat Hippokrates korában ... 328
Walla Béla: Gynaecologia Amerikában 340, 353, 376, 388, 440, 464, 476, 528
Grósz Emil: Az orvosok honorariuma 364, 414, 428
A pellagra Olaszországban ... 402

Oldal

Leszner Rezső: Egy asztalos lithotriptora ... 428
Az Országos Orvos-Szövetség congressusa ... 451
† Erzsébet királyné ... 457
Mihalkovics Géza: Biologiai problemák és feladatok ... 488, 505, 516
Klug Nándor: Dékáni évmegnyitó beszéd ... 490
Gerlóczy Zsigmond: „Non multa, sed multum“ ... 492
Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól 515, 558, 586, 601, 627, 638, 653
A tiszti orvosi kiképzés és minősítés reformja ... 527
Pestis-esetek Bécsben ... 543
Győry Tibor: A düsseldorfi orvostörténelmi kiállítás ... 550, 562
Reflexiók a bécsi pestis-esetekhez ... 557
Frenkl Sándor: A Fango-gyógymódról 568
Korányi Frigyes: Emlékezések Gruby Dávidról ... 600, 613

HETI SZEMLE.

Oldal

Olvasóinkhoz ... 8
A fővárosi orvosok szövetségének közgyülése ... 8
Virchow 50 éves tanári jubileuma ... 8
A vallás- és közoktatásügyi ministerium költségelőirányzata ... 20
A nagyváradi királyi bábaképező jubileuma ... 32
A VIII. nemzetközi közegészségügyi congressus szervező bizottságának feloszlása ... 44
Ministeri biztos a budapesti vízművekné ... 44
A budapesti orvosok szövetségének tisztújító közgyülése ... 56
A természettudományi társulat közgyülése ... 56
Deák Ferencz a budapesti egyetemről ... 57
Az országos orvos-szövetség ülése ... 68
A tüdővészesek sanatoriuma ... 68
Hogy fizették kétszáz év előtt az udvari orvosokat? ... 68
A budapesti orvosok jogvédő egyesületének körözvénye ... 82
A közoktatásügyi minister a felsőbb oktatás több fontos kérdéséről ... 94
A pestis Indiában ... 106

Oldal

Tauffer tanár ezredik laparotomiája ... 120
Stricker tanár 25 éves tanársága ... 133
A madridi hygienei congressus ... 133
Az országos balneologiai egyesület évi közgyülése ... 144
Réczey tanár ötszázadik sérvműtéte ... 145
Egyetemi költségvetés Németországban ... 145
A torontálmegyei orvosegyesület választmányi ülése ... 157
Popovics György dr. felhivása Magyarország megyei főorvosaihoz ... 182
Vidéki gyakorló orvos 50 éves jubileuma és a fakultás ... 217
A IX. nemzetközi hygienei és demographiai congressus ... 217
Az orvosok jogvédő egyesületének közgyülése ... 229
Az egyetemek kórházegyletének reformja ... 229
A „Szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium-egyesület“-ének alakuló gyülése ... 229
A budapesti orvosok szövetségének ülése 241
Korányi Frigyes megnyitója az igazságügyi orvosi tanács ülésén ... 266
A pellagra Magyarországon ... 279
Az országos orvosszövetség igazgató tanácsának ülése ... 292

Oldal

A pesti izr. hitközség Bródy Adél-gyermekkórházának első évi jelentése ... 293
Az orvostanhallgatók számának csökkenéséről ... 306
A Stefánia-gyermekkórház egylet közgyülése ... 306
A pellagra állása Kolozs-, Szilágy- és Szatmármegyében ... 307
A pellagra által a szemen előidézett elváltozások ... 307
Alapítványok életbelépte a budapesti egyetem orvosi karán ... 330
Wodianer Albert báró alapítványai ... 330
Intézkedések szükségessége a ragadós és fertőző betegségeknek a vasutak által való terjesztése ellen ... 356
Új sterilizált gyermektej termelő intézet 367
Az új szt. János-kórház hivatalos megnyitása ... 391
Nemzetközi fürdőgyógyászati congressus 442
Rendelet a monarchia két államában szerzett orvostudori oklevelek kölcsönös érvényességének megszüntetése tárgyában ... 453
A stomatologusok országos egyesülete II. nagygyülésének munkarendje ... 454
Az országos közegészségi tanács ülése ... 466

	Oldal
Erzsébet királyné emlékezete az egyetemen és orvosegyesületekben	478
Az igazságügyi orvosok memoranduma	478
A budapesti egyetem ünnepélyes megnyitó ülése	493
A nagykárolyi kerületi betegsegélyző pénztár és a nagykárolyi orvosok	493
A vallás- és közoktatásügyi ministerium 1899. évi költségelőirányzata	494
Az országos orvosszövetség congressusa	508
Rendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában 520, 530, 573, 602, 628,	640, 655
A párisi gümőkór-congressus javaslatai	520
Orvosegyesület alakulása Szegeden	530
Az országos közegészségi tanács felterjesztése a bakteriologiai vizsgálatok érdekében	560
A budapesti általános poliklinikai egyesület új kórháza	616
A torontálmegyei orvosi nyugdíjegyesület alakuló közgyülése	628
A budapesti orvosok szövetségének ülése	640
Budapest székes főváros közegészségi állapotának havi kimutatásai 20, 194, 318, 367, 417, 442, 529,	587

TÁRGYMUTATÓ.

	Oldal
Abortus 35,	574
Addison-kór esete	380
Aethernarcosis	320
Agyalapi bajból származó többszörös idegbénulás Sz.	16
Agydaganat	455
Agy fejlődési rendellenessége 187,	201
Agysebészet 349, 363, 400, 412,	425
Agyséry, veleszületett	534
Agytályog, mély, gyógyulása trepanatio után	497
Airol 602, 639, Gyó.	16
Akadémia, magyar tudományos 9, 45, 146, 254, 319, 545,	641
Alapítványok életbelépte a budapesti egyetem orvosi karán	330
Alkoholisták feltételes elbocsátása	382
Alsó végtagok csonttöréseinek ambulans kezelése 521, 538,	552
Alszárfekélyek gyógyítása	253
Amblyopia, centralis toxikus Sz.	42
Amblyopia transitoria Sz.	40
Amyotrophiás lateralsclerosis bulbaris hűdési tünetekkel	134
Anaemia gyógyítása	453
Anaemia perniciosa relativ gyógyulása 542, 556, 567,	585
Anchylostomiasisnál szemfenékváltozások Sz.	40
Anesin Gyó.	8
Anesin foghúzásnál	357
Aneson-anaesthesia	602
Aneurysma aortae	479
Aneurysma arteriae popliteae operált esete	158
Aneurysma sinus cavernosi Sz.	17
Aneurysma, többszörös	644
Angina viszonya a rheumatismushoz	32
Angol kórházak	315
Antipyrin rendelésmódja	82
Aphasia sensoria	455
Appendicitis perforativa műtett esete 219,	220
Arecolinum hydrobromicum Gyó.	16
Argentum colloidale Gyó.	15
Arsenkobalt-mérgezés	450
Arthritis deformans	253
Arthropathia tabeses egyénben	206
Astigmatismus gyakorisága Sz.	9
Atropin-conjunctivitis Sz. 36, Sz.	46
Álhangszalag izma és működése a hangképzésnél 551, 566,	583
Állkapocs-resectiónál prothesis	11
Állkapocstörés foghúzásnál	592
Bakteriologiai vizsgálatok érdekében a közegészségi tanács felterjesztése	560
Balanoposthitis figurata	122
Balneologiai congressus, magyar	169
Balneologiai congressus, nemzetközi	442
Balneologiai congressus, XIX. német 148, 160, 221, 245, 283,	346
Balneologiai egyesület 144,	169
Balneologiai kirándulások	170
Balneologiai statistika 1897-ről	171
Balneologiai utókezelés sérüléseknél	171
Balneotherapeutikus eljárások hatása a vizelet kiürítésére	221
Basedow-kór 164, 177, 189, 213, 22?, 261, 346,	393
Batizfalvy sanatoriumának évi jelentése	476
Bárzsingban pénzdarab Gye.	33
Belgyógyászok (németek) XVI. congressusa 226,	239
Bélantisepsis és asepsis Gyó.	9
Bélbetüremkedés műtett esete	254
Bélcsavarodás operált esete	642
Bélelzáródás, nyomás okozta	83
Bélresectio-esetek	9
Bélszűkület, időleges	645
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi egylet 380, 393, 455, 467, 479, 495, 534, 563, 592,	604
Biologiai problémák és feladatok 488, 505,	516
Blepharitis syphilitica	121
Bőratrophia, idiopathikus előrehaladó	590
Bőrbajok gyógyításánál általános irányelvek Gyó.	11
Bőrbajok gyógyítása europhennel	44
Bőrbajok, gyermekkoriak, gyógyítása Gye.	24
Bőr-diphtheria	86
Bőrgyógyászati tapasztalatok casanthrollal Gyó.	5
Bőr szöveti elváltozásai myxoedemánál	45
Bőrtuberculosis	656
Bright-kórnál az albuminuria, hydraemia és hydrops egymáshoz való viszonya 1,	14
Bródy Adél-gyermekkórház évi jelentése	293
Bubo abortiv gyógyítása	329
Budapest közegészségi állapotának havi kimutatása 20, 194, 318, 367, 417, 442, 529,	587
Budapesti egyetem megnyitó ülése	493
Budapesti királyi orvosegyesület — l. orvosegyesület.	
Budapesti orvosok jogvédő egyesülete 82,	229
Budapesti orvosok szövetsége 8, 56, 241, 576,	640
Bujakór — l. syphilis.	
Bulbaer-paralysis	232
Calomel-felszívódás befecskendezések után	306
Calomel hatása általános vízkórnál 467,	646
Camphorsav Gyó.	7
Carbol-mérgezés	352
Casanthrol Gyó.	5
Cataracta — l. hályog.	
Centrosoma	146
Chinin lőr alá fecskendezése	391
Chloroanaemia syphilitica	160
Cholecystostomia	148
Choledocho-duodenostomia	242
Cholelithiasis — l. epekőbetegség.	
Chorditis haemorrhagica	406
Chorditis vocalis inferior hypertrophica 296,	331
Chorea laryngisnél a vagus és recurrens elváltozásai Gye.	4
Chyluria gyógyítása	24
Cirkvenicai „László-gyermekotthon“	40
Clitoris-rák	255
Conjunctiva alá végzett sublimatinjectiók 87, 102,	115
Conjunctiva elsődleges syphilitikus keményedése Sz.	18
Conjunctiva elszursodása 139, 155, Sz.	4
Conjunctiva-tuberculosis Sz.	41
Conjunctivalis zsák bacteriumtartalma Sz.	30
Conjunctivitis, atropin okozta Sz. 36, Sz.	46
Conjunctivitis blenorrhoica utáni arthritis Sz.	17
Conjunctivitis crouposa aetiologiája és gyógykezelése Sz.	29
Conjunctivitis gonorrhoica 87, 102,	115
Cornealis granuloma	124
Creosotal 106, 628, Gyó.	4
Cretinismus Gye.	25
Cysta colloidea dermoid petefészektömlővel	244
Cysta, dermoid 63,	121
Cysta, többbrekeszű	244
Czombcsont sajátságos daganata	185
Czombtörés gyógyítása újszülötteknél és gyermekeknél Gye.	1
Czombütér-sérülés	136
Csecsemő-diarrhoeák specifikus kórokozói Gye.	5
Csecsnyújtvány-lékezés 37,	11
Csecsnyújtványból sequester eltávolítása	70
Csecsnyújtványlob otitis nélkül 309, 413,	418
Csipőizületi ficzamodás, veleszületett	242
Csonttörés, többszörös	645
Deák Ferencz a budapesti egyetemről	57
Dermatitis exfoliativa universalis 110,	271
Dermatitis herpetiformis 243,	574
Dextrocardia, veleszületett Gye.	16
Dékáni évmegnyitó beszéd	490
Diabetes insipidus	123
Diabetes mellitus	124
Diabetes diaetetikus gyógyítása 268, 482, 498,	510
Diabetesnél fehérjeelvonás 445, 459,	472
Diabetes viszonya az elhizottsághoz	185
Diabetikus hályog Sz.	6
Diphtheria cutis	86
Diphtheria a dobüregben	21
Diphtheritis, agyi tünetekkel kezdődő, felnőttnél	196
Diphtheritis bakteriologiája Gye.	20
Diphtheritis gyógyítása	56
Diphtheritis elleni és normalis serum összetétele	254
Diphtheritis serumtherapiája 61, 77, 90, 161, 176, 219, 297, 310, 432, 448, 469, Gye.	27
Diphtheritis terjedése a levegő útján	529
Diphtheritis vegyes fertőzése Gye.	21
Dobhártya-defectus kezelése trichlor-eczetsavval	309
Dobhúr boncz- és élettani viszonyai	146
Dobüregi elsődleges diphtheria	21
Dobüreglob folytán fejlődött exostosisok	332
Du Bois-Reymond 531,	545
Duotal	628
Dyspepsia gyógyítása	119
Dyspepsia praetuberculosa 150,	163
Dystrophia musculo um progressiva juvenilis	122
Eclampsia esete	281
Eclampsia kezelése 269,	594
Egyetemek kórházegyletének reformja	229
Egyetemi költségvetés Németországban	145
Elephantiasis faciei szokványos orbáncz után	110
Elephantiasis labiorum oris	332
Elitrotomia juxta-cervicalis	559
Elmebajosok pupillái Sz.	32
Elmegyengék, rovott életűek, tébolydai ápoltatásának időtartama	23
Elmezavar, circularis, mindennap alternáló typussal	369
Elmezavar, circularis, epilepsiás alapon	382
Emlőrák műtevése	220
Endocarditis — l. szívbelhártyalob.	
Enucleatio Gye.	9
Epehólyag-empyema	233
Epekő, rendkivüli nagyságú	658
Epekőbetegség therapiája	148
Epeköképződés bakteriumok körül	24
Epepangás befolyása a máj glycogenképző képességére	45
Epilepsia gyógyítása 67,	346
Epilepsia psychica külön formája	220

1898

Oldal

Epileptikus psychosis 321
Epileptikus status gyógyítása 594
Erdélyi sósfürdők 170
Ergotinol Gyó. 16
Erythema exsudativum multiforme 147
† Erzsébet királyné 457
Erzsébet királyné emlékezete az egyetemen és orvosegyesületekben 478
Eucasin 86
Euchinin 4, 210
Europhen a bőrgyógyászatban 44
Exanthemák, higany által okozottak 181
Exophthalmus intermittens Sz. 42
Exophthalmus pulsansnál mindkét carotis communis lekötése 47
Écouvillonnage Gye. 9, Gye. 34
Fango-gyógymód 568
Favus 207
Fejfájás gyógyítása 119
Fejvízkór, veleszületett külső Gye. 29
Fertőtlenités formalinnal Gyó. 3
Fertőző betegségek terjesztése vasutak által 356
Fertőző betegségeknél az elkülönités tartama Gye. 35
Fertőző lázas betegségeknél a vizelet alkata 99, 114, 130
Fibula veleszületett defectusa 230
Florence-féle spermin-reactio 534
Foetus papyraceus 444
Fogak, állandóak, hiányossága 344
Fogak, állandó őrlők, a 6—12. életévben 591
Fogállományok és foncsortömések physikalis sajátságai 392
Fogcaries bakteriologiája 344
Fogcaries, mély, kór- és műtéttana 344
Foghúzásnál anesin 357
Fogmedernyujtvány necrosisa diphtheria után 344
Fogmedernyujtvány sarcomája 344
Fogmedernyujtvány traumás körülirt tályogja 346
Fogpulpa-gangraena bacillusa 431
Fogrepedés gyógyulása callus-képződéssel 370
Fogszabályozás ferde síkkal 618
Fogtöméseknél a sterilitás kérdése 405
Fogászat Hippokrates korában 280, 328
Fogászatban kataphoresis 357
Fogászatban újabb gyógyszerek 16, 28
Fogászati klinika kimutatása 439
Fogó magas alkalmazása 46, 58
Formalin-fertőtlenités Gyó. 3
Frenulum-hypertrophia 431
Fülben exostosisok műtevése 323
Fülből idegen test eltávolítása 46, Gye. 19
Fülcarcinoma 109, 233
Fül- és gégeorvosok egyesülete 21, 59, 71, 85, 108, 195, 232, 296, 308, 331, 406, 418
Fülgenyedés gyógyítása trichloreczetsavval 418
Fülkagylók porczos hypertrophiája 546
Fülön széles condylomák 110
Fürdőgyógyászati tapasztalatok 250, 263, 289, 302, 326, 338
Galvanocaustikus curette az alsó kagylók számára 23
Gangraena spontanea 193
Garatmandola kór- és gyógytana 7
Garatmögötti idiopathikus tályogok Gye. 8
Gastroduodenostomia 257
Gastroenterostomia 9, 208, 233, 533
Gastrostomia 533
Gégecroup hosszú intubálási tartammal 171
Gégedaganatok, jóindulatúak, gyógykezelése 195
Gégegyógyászatban Röntgen-sugarak 133
Gégeideg, alsó 617
Gégeidegek ismeretéhez adatok 641
Gége légző és hangképző idegei 45, 296
Gége-lupus 22
Gégepapilloma 146
Gégepapilloma eltávolítása laryngofissio útján 108
Gégepapilloma, ötödizben kiújult 297
Gégepapillomák gyermekeknél Gye. 14
Gégepapillomák ikreknél 134
Gége-pemphigus 60
Gégepolypus 85

Oldal

Gégepolypus eltávolítása laryngofissio útján 108
Gégerák intralaryngealis kezelése 132
Gégesyphilis, gummás 308
Gégeszédülés 20
Gégeszűkület crico-arytaenoidealis lob következtében 588
Gégevizenyő, jodkali által előidézett 194
Gégevizenyő, körülirt 195
Gégében idegen test 334
Glaucoma gyógyitása 346
Glaucoma létrejötténél a csarnokvíz szerepe Sz. 27
Glaucoma, nem valódi Sz. 42
Glaucoma-statistika Sz. 30
Glaucoma-therapia késői eredménye Sz. 41
Glaucománál a mellső csarnok zugának állapota 319
Glaucománál a vérnyomás Sz. 28
Glutoidcapsulák Gyó. 7
Glycerophosphatok therapeutikus hatása 578
Glycogenképződés epepangásnál 45
Glycolysis a szövetekben 509
Golyva — l. struma.
Gonococcus mérge és tenyésztése 279
Gonorrhoea gyógyítása 94, 228, 572, 587, 654
Gonorrhoea paraurethralis menetekben 311
Gonorrhoea recti 283, 447, 462, 475, 486, 503, 514, 525, 541
Gonorrhoeás tendovaginitis multiplex 98
Gruby Dávidról emlékezések 600, 613
Gümőbacillus biologiája 358
Gümőkór-congressus javaslatai 520
Gümőkór gyógyítása 465
Gynaecologia Amerikában 340, 353, 376, 388, 440, 464, 476, 528
Gyermekek bőrbajainak orvoslása Gye. 24
Gyermekek czombtörésének gyógyitása Gye. 1
Gyermekek gégepapillomái Gye. 14
Gyermekek lágyéksérvének gyökeres műtevése Gye. 31
Gyermekgyógyászatban Röntgen-sugarak Gye. 35
Gyermektej (sterilizált) termelő intézet 367
Gyomorban idegen test 209
Gyomorbetegségek túlságos sósavképződéssel járó alakjainak diaeto- és balneotherapiája 171, 272, 286, 313
Gyomorcsonkolás 575
Gyomorfekély esete 321
Gyomorfekély vízgyógyászati kezelése 346
Gyomorműtétek — l. gastrostomia stb.
Gyomornedv hyperaciditása 479
Gyomornedv hyperaciditásának gyógyítása 8
Gyomorpathologia köréből vizsgálatok 629
Gyomorsérülés zúzódás folytán 280
Gyomor syphilitikus megbetegedése 346
Gyógyszerek, újak Gyó. 8, Gyó. 15
Gyógyszer-rendelés nyilvános alapok számlájára 520, 530, 573, 602, 628, 640, 655
Gyűrűkannaporczizület egy sajátsága 23
Hajszáledényfal átjárhatósága 593, 610, 622
Hangképzés anencephaliánál 617
Hangképzés perforált újszülöttnél 75, 296
Hangképzésnél az álhangszalag szerepe 551, 566, 583
Hangszalaghűdés struma-kiirtás után 297
Hangszalaghűdés tabesnél 144
Hangszalaglob — l. chorditis.
Hangtalanság, toxikus 194
Hashártyalob műtett esete 603
Hályogban (fiatalkoriban) szenvedő család Sz. 17
Hályog, diabetikus Sz. 6
Hályog (szürke) keletkezése Sz. 21, Sz. 34
Hályogképződés, hő által okozott Sz. 20
Hályogkitolás Graefe szerint Sz. 31
Hályogműtét, nyitott sebkezelésű Sz. 19
Hályogműtét után keletkező érhártya mögötti vérzések Sz. 58
Hályog, öregkori szürke, keletkezése 319
Hályog, veleszületett Sz. 27
Hegkeloid 63
Heidelbergi szemésztársaság Sz. 56
Hemiatrophia progressiva sclerodermia kiséretében 59, Gye. 22
Hemicrania ophthalmica Sz. 42

Oldal

Hemicrania sajátságos esete 481
Hemiplegia féloldali anaesthesiával 382
Hemiplegia spastica cerebralis 368
Hemiplegiás izomsorvadás 34, 382
Hernia inguino-properitonealis 220
Heroïn Gyó. 12
Herpes tonsurans circumscriptus 207
Hidegvizgyógymód kombinálva massagezsal és gyógygymnastikával fürdőinkben 171
Higany-exanthemák 181
Higanykezelés új módja 205
Higanymérgezés egy bedörzsölés következtében 207
Higany-oxycyanür a sebészetben 241
Highmor-üreg empyemája 369
Highmor-üreg nyálkás tömlője 132
Highmor-üregből az alsó orrkagylóra átterjedt sarcoma 331
Himlőoltás technikája 155
Hódmezővásárhelyi boszorkánypörök idegkórtani szempontból 6, 1
Hörgben idegen test 7
Hörgkő esete 418
Húgy alkata infectiosus lázas bántalmaknál 99, 114, 130
Húgyelválasztásra befolyása a balneotherapiának 221
Húgycsőbajoknál sondázás 366
Húgycsőben rekedt kő 158, 318, 391
Húgycsőmetszés, külső, gyermeknél 318
Húgycső-rák 255
Húgycső-szűkület finuknál 46
Húgycsőtükrészet jelentősége a húgycsőkövek diagnostikájában 608
Húgyhólyag-kitüremlés gyökeres műtéte 134, 407, 421, 436
Húgyhólyagmetszés, magas 619, 633
Húgyhólyag-méh-hüvelysipoly 230
Húgyhólyagvérzés Werlhoff-kórnál 308
Húgykőmorzsolás 22 hónapos fiúnál 574
Hydramnios hármas terhességnél 234
Hydrocele muliebris 419
Hypertrichosis gyógyitása Röntgen-fénynyel 247, 260, 275, 584
Hypospadiasis blenorrhoeával 122
Hypospadiasis perineo-scrotalis 47
Hysteria a terhesség alatt 39
Hysteria gyógyitása nyúlgerinczvelő-kivonattal 336
Hysteriás és normalis öntudat 35
Hysterikus singultus 82
Ichthyosis-esetek 294
Idegbajok, átöröklődők 206, 347, 361, 374
Idegbénulás, többszörös, agyalapi baj következtében Sz. 16
Idegesség, functionalis, férfiaknál és nőknél 606, 620, 635 650
Igazságügyi orvosi tanács 266
Igazságügyi orvosok memoranduma 478
Immunitásra vonatkozó adatok 658
Impetigo herpetiformis 243
Influenza gyógyítása 119
Influenzához szövődő endocarditis 643
Intubatio 34, Gye. 9
Invarrat 65
Iris siderosisa 230
Ischias 249
Izommunka befolyása a vérnyomásra 45
Izompseudohypertrophia 420, 435
Izomsorvadás hűdéses elmezavarnál 369
Izomsorvadás, hemiplegiás 34, 382
Izületi csúz (heveny) bacillusa 24
Izületi csúz gyógyítása hévvízzuhanyokkal 346
Izületi elváltozások tabesnél 206
Izületi intermittens hydrops kór- és gyógytanához adatok 185
Izületi lob conjunctivitis blenorrhoica után Sz. 17
Jackson-epilepsia 69, 151, 218
János-kórház megnyitása 391
Jodoformogen 193
Jodoformpótló szerek 300
Kenyérminták 243
Keratitis interstitialis Sz. 17
Keratitis neuroparalytica lövés következtében Sz. 58
Keratosis conjunctivae 139, 155, Sz. 4
Koponyahorpadás extractio folytán 269

Oldal

Koponyarepedés magasfogó alkalmazásánál ... 443
Korona- és hídmunkák és azok combinatiója kaucsukmunkával ... 344
Könyfistula gyógyítása plasticával ... 124
Könytömlő kiirtása ... Sz. 17
Körömbaj, ismeretlen természetű ... 576
Körülmetélés ... Gye. 36
Közegészségi egyesület ... 137
Közegészségi tanács ... 466
Közegészségi tanács felterjesztése a bakteriologiai vizsgálatok érdekében ... 560
Közkórházi orvostársulat — l. orvostársulat.
Kresamin ... Gyó. 8
Laryngitis fibrinosa ... 108
Laryngocele ventricularis ... 82
Látóideg-atrophia, öröklött ... Sz. 24
Látóideg-atrophia sclerosis polyinsularis kiséretében ... Sz. 25
Látóidegbaj idült ólommérgezés folytán Sz. 26
Látóideg pathologiájához adatok 137, Sz. 13
Lenczház, első magyar ... 131, 142
Légcsőmetszés gümős perichondritis miatt ... 297
Légcsőporczok rugalmassága ... 23
Lépechinococcus műtett esete ... 308
Lépfene ellen való immunizálás új módja 321
Lichen scrophulosorum ... 532, 545
Lichenoid syphilid ... 532
Lithotriptor ... 428
Little-féle betegség ... 368
Lues l. syphilis.
Lumbal-punctio — l. Quincke-punctio.
Lupus az orrban ... 72
Lupus gyógyítása Finsen szerint ... 546
Lupus hypertrophicus delirans ... 41
Lupus vulgaris ... 124
Lymphangioma cysticum circumscriptum 574
Madridi emlékek a IX. nemzetközi hygienikus congressusról ... 290, 340
Madridi hygienikus congressus ... 133, 217
Magyarország közegészségügye 66, 80, 515, 558, 586, 601, 627, 638, 653
Malaria gyógyítása euchininnel ... 4, 210
Mandola — l. tonsilla.
Mágnesműtét ... 230
Májadenocarcinoma, elsődleges ... 83
Májcirrhosis ... 111
Májcirrhosis, hypertrophikus ... 86
Májcirrhosis (hypertrophikus) biliaris fertőző eredete ... 477
Májlob Charcot-féle alakja ... 479
Májlob, hypertrophiás és atrophiás, viszonya egymáshoz 70, 246, 273, 288, 301, 314, 325
Májsyphilis ... 644
Máramarosvármegyei orvosgyógyszerész-egyesület ... 245, 321, 334
Medenczetályog-esetek ... 282
Mediastinalis daganat ... 101
Mellékvese-kivonattal kisérletek ... Gyó. 14
Mellhártya-izzadmány, savós-genyes ... 393
Meningitis cerebrospinalis epidemica ... 206
Meningococcus intracellularis előfordulása az orrüregben ... 508
Menstruatio alatti vérnyomás ... 214
Menstruatio-zavarok gyógyítása ... 43
Mesenteriumban sarcoma ... 220
Méhben carcinoma gelatiniforme ... 257
Méh cystikus fibromyomája ... 256
Méhenkivüli terhesség ... 281, 642
Méhfenék-repedés ... 599
Méhfibroma ... 455
Méhfibromyoma ... 48, 121, 244, 281
Méh, kettős, kettős vaginával ... 283
Méhkiirtás ... 394
Méhmyoma, lymphangiectatikus ... 532
Méhnyak myofibromája ... 256
Méhprolapsus műtett esete ... 136
Méhrák, inoperabilis, mellett kiviselt terhesség ... 36
Méhrepedés ... 47, 443, 455
Méhtest rosszindulatú megbetegedése ... 255
† Mészáros Károly ... 65
Migraen — l. hemicrania.
Mola hydatidosa ... 269
Mola-retentio ... 48
Morgagni-tasak prolapsusa ... 72
Morphin kimutatása hullákban ... 76, 88

Oldal

Műszerek fertőtlenítése ... Sz. 17
Mycosis fungoides d'Alibert ... 561
Myopia — l. rövidlátás.
Myospasmia spinalis ... 382
Myxoedemanál a bőr szöveti elváltozásai 45
Naevus pigmentosus ... 546
Naftalan ... Gyó. 8
Nagyvárad közegészségi viszonyai 1897-ben ... 480
Nagyváradi bábaképezde jubileuma 32
Nagyváradi bábaképezde működése 380, 495
Nephrorrhaphia ... 159
Neurasthenia gyógyítása nyúlgerinczvelő-kivonattal ... 336
Neuroretinitis haemorrhagica ... Sz. 19
Neurosis traumatica ... 394
No-restraint hatása ... 368
Nyakcsigolya ficzama ... 186, 200
Nyaksérülés esetek ... 394
Nyelvgumma ... 195
Nyelv rendkivüli mozgékonysága ... 194
Nyelvsyphilidek ... 206
Nyelvtuberculosis ... 124, 174, 270
Nyilvános ingyenes rendelések szabályozása ... 103
Nyirokképződés ... 593, 610, 622
† O'Dwyer József ... 66
Oedema maculae luteae symmetricum ... 294
Onicho-atrophia ... 308
Oophorin ... 602
Ophthalmoplegia interna et externa ... 12
Orexinum basicum ... 416
Orrbajok gyógyítása elektrolysissel ... 67
Orrban rosszindulatú daganat ... 309
Orrcsonthiány miatt végzett osteoplastica 71
Orrgyógyászatban a galvano-caustica értéke ... 3
Orrgyógyászatban Röntgen-sugarak ... 133
Orrlupus ... 72
Orrplastika, csontos ... 109
Orrsövény-deviatio ... 71, 85
Orrsövényhabarcz, vérző ... 309, 332
Orrsövény köralakú perforáló fekélye ... 72
Orrsövény-resectio ... 86
Orrüreg adenocarcinomája ... 20
Országos Orvos-Szövetség 68, 292, 451, 508
Orvosegyesület, budapesti királyi 34, 46, 58, 69, 83, 95, 107, 121, 134, 146, 158, 183, 206, 218, 230, 242, 254, 267, 280, 294, 531, 545, 561, 574, 588, 603, 617, 629, 641
Orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya 35, 47, 254, 268, 280, 443, 455
Orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya ... 11, 23, 34, 368, 382
Orvosegyesület stomatologikus szakosztálya ... 344, 357, 369, 392, 405, 431
Orvosegylet, szegedi ... 530, 591
Orvosgyógyszerész-egylet, biharmegyei 380, 393, 455, 467, 479, 495, 534, 563, 592, 604
Orvosgyógyszerész-egyesület, Máramarosvármegyei ... 245, 321, 334
Orvosi kiképzés Angliában ... 6, 18
Orvosi könyvkiadó társulat ... 165, 172
Orvosnők felvétele az orvosegyesület tagjai sorába ... 603
Orvosok, budapestiek, szövetsége 8, 56, 241, 576
Orvosok felelőssége ... 29
Orvosok fizetése kétszáz év előtt ... 68
Orvosok honorariuma ... 364, 414, 428
Orvosok kedvezményei fürdőkben ... 170
Orvosok titoktartása ... 53
Orvosszövetség, országos 68, 292, 451, 508
Orvostanhallgatók számának csökkenése és annak okai ... 251, 277, 291, 305
Orvostársulat, közkórházi 9, 21, 60, 73, 86, 98, 110, 123, 136, 148, 159, 171, 196, 206, 219, 233, 244, 257, 270, 283, 308, 332, 532, 575, 642
Orvostörténelmi kiállítás Düsseldorfban 550, 562
Orvostudori oklevelek kölcsönös érvényességének megszünése a monarchia két államában ... 453
Osteoma frontis ... 59
Ostitis mastoidea sine otitide 309, 413, 418
Ovaraden ... 43
Ovarialis cystosus daganatok ... 443

Oldal

Ovarialis cystoma, teljesen lefűződött ... 48
Ovarialis-daganat kocsányának strangulatiója ... 269
Ovarialis daganatok, rosszindulatúak ... 282
Ovarium cystosarcomája ... 255
Ovarium dermoid elfajulása ... 256
Ovarium-embryoma ... 603
Ovarium tubularis sarcomája ... 254
Ovariummal kisérletes vizsgálatok 335, 351
Ozaena gyógyítása ... 67
Ólommérgezés folytán beállott látóidegbaj ... Sz. 26
Paederastia (passiv) és óriási circumanalis papillomák ... 125
Pagenstecher-kenőcs származása és készítés-módja ... Sz. 20
Pankreasemésztés alatti gázképződés ... 9
Papilla, pangásos, keletkezése ... Sz. 40
Papillitis után a látás helyreállása ... Sz. 18
Papillo-retinitis haemorrhagica, kétoldali, 19 hónapos gyermeknél ... 107
Papilloma durum az orrüregben ... 67
Papillotom ... 146
Paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez adatok ... 631, 648
Paraplegia spastica ... 35, 368
Paraurethralis menetek gonorrhoeája ... 311
Parotitis, intermittáló ... 208
Pasteur-intézet, budapesti, statistikája 93, 371
Patella — l. térdkalács.
Pellagra 258, 264, 277, 279, 290, 298, 303, 307, 339, 364, 387, 401, 402
Pemphigus chronicus vulgaris gyermeknél 147
Pemphigus laryngis ... 60
Pemphigus vulgaris mucosae nasi, oris, pharyngis, laryngis, cutis et mucosae genitalium ... 195
Pepsin antizymotikus hatása ... 378
Periarthritis syphilitica ... 110
Pericarditis l. szívburoklob.
Periodontitis unilateralis et pulpitis acuta totalis consecutiva ... 345
Peripyloritis és spasmus pylori ... 148
Pestis Indiában ... 106
Pestis-esetek Bécsben ... 543, 557
Petefészek — l. ovarium.
Petevezető-daganat, kétoldali ... 444
† Péan Jules Emil ... 79
Phagocytosis ... 24
Phosphornekrosis, recidiváló ... 357
Phosphoros elfajult szív ereje ... 319
Pityriasis versicolor gyógyítása ... 56
Plasmasejtek ... 158, 198, 211, 223, 237
Pleuritis pericardiaca bradycardiával ... 456
Pneumococcus állandó jelenléte a tonsillán 209
Pneumococcus-fertőzés, méhenbelüli ... 185
Pneumonia — l. tüdőlob ... 481
Poliklinika új kórháza ... 616
Popovics dr. felhivása Magyarország megyei főorvosaihoz ... 182
Praehyoidealis tömlő ... 418
Prostata-túltengésnél a vizeletrekedés gyógyítása ... 106
Protargol a szeműszetben 144, 334, Sz. 20, Sz. 27, Sz. 30, Sz. 43, Sz. 45
Prothesis jelentősége állkapocs-resectiónál ... 11
Prurigo ... 138, 295, 308
Pruritus kór- és gyógytana ... 332
Pruritus paralysis progressivánál ... 11
Pseudoleukaemia ... 13, 27
Psoriasis atypusos esete ... 147
Psoriasis gyógyítása ... 67
Psoriasis vaccinata ... 122
Psoriasis vulgaris universalis ... 10
Pupillák elmebajosoknál ... Sz. 32
Pustula maligna kezelése ... 265
Quincke-punctio diagnostikus értéke 244, 523
Quincke-punctio a gyermekgyakorlatban Gye. 18
Recurrens-hűdés ... 332
Retina fibromatosus interstitialis degeneratiója ... 532
Retinában idegen test ... 147
Retroperitonealis daganat ... 257
Réczey tanár ötszázadik sérvműtéte ... 145
Rheumatismus viszonya az anginához ... 32
Rhinoplastica sclerománál ... 71
Rhinoscleroma ... 71
Rhinoscleroma kórszövettana ... 25, 38, 52

	Oldal
Rostacsontsejtek genyedése habarcz-képződéssel	22
Rostasejt-empyema, orbita felé domborodó	86
Rostasejt necrosis	23
Röntgen-sugarak a gyermekgyógyászatban	Gye. 35
Röntgen-sugarak az orr- és gégegyógyászatban	133
Röntgen-sugarak a szemészetben	Sz. 19
Rövidlátás operálása Sz. 1, Sz. 17, Sz. 28, Sz. 30, Sz.	40
Salicylsavas natrium rendelésmódja	82
Salophen	119
Salosantal	416, Gyó. 8
Sanguinal	453
† Santa Pietro	66
Sarcoma a mesenteriumban	220
Sarcoma heges lupusos alapon	122
Sarcoma, myelogen, az alszáron	136
Scabies bullosa	11
Scarlatina	Gye. 26
† Schwimmer Ernő	116
Scleroderma universale	69
Sclerodermia	54°, 574
Sclerodermiához csatlakozott hemiatrophia progressiva	59, Gye. 22
Serumtherapia kritikája 61, 77, 90, 433, 448, 469, 161,	176
Sérv (kizárt) complicatiója belső bélelzáródással	324
Sérvműtét, gyökeres, gyermekeknél	Gye. 31
Siderosis iridis	230
Somatose és szoptatás	572
Spermin-reactio, Florence-féle	534
Sperminum	Gyó. 1
Stefánia-gyermekkórházegylet közgyülése	306
Stomatologusok országos egyesülete 454,	591
Stricker 25 éves tanársága	133
† Stricker Salamon	190
Struma gyógyítása	56, 82
Struma műtett esete	9, 576
Stypticin	Gyó. 16
Sympathicus resectiója epilepsiánál, Basedow-kórnál és glaucománál	346
Syndesmitis ossificans	136
Syphilidek a talpakon óriási szarútúltengéssel	74
Syphilidek, göbösek, vakolatszerű varakkal	110
Syphilis a májban	644
Syphilis a nyelven	206
Syphilis, extragenitalis	158
Syphilis gyógyítása	205, 493
Syphilis gyógyítása higanynyal kezelt állatok vérsavójával	404
Syphilis, öröklött	657
Syphilis korai szakában előforduló szembajok	Sz. 9
Syphilis maligna	359, 373, 586, 399
Syphilis palmaris	576
Syphilis papulosa miliaris	207, 271
Syphilis súlyos esetei	10
Syphilis, tertiaer	533, 657
Syphilis ulcerosa	271
Syphilitikus chloroanaemia	160
Syphilitikus gyomorbajok	346
Syphilitikus periarthritis	110
Syphilitikus primaer fekély a conjunctiván	Sz. 18
Syphilitikus primaer fekély a szemhéjon	219
Syphilitikus vesebajok	355
Syphilitikus végbél-szűkület	86
Syringomyelia	12
Szamárhurut — l. tussis convulsiva.	
Szájból történő vérzések	431
Szájpadlás-fekélyek	232, 331
Szájpadlás sarcomája	196
Szegedi orvosegylet	530, 591
Szembajok a syphilis korai szakában	Sz. 9
Szembajok összefüggése neurastheniával	Sz. 40
Szembeli vérzések, fiatalkoriak	Sz. 29
Szemblenorrhoea gyógyítása 334, Sz. 20.	Sz. 27
Szemcsarnok, mellső, glaucománál	319
Szemcsarnokvíz csökkent secretiója mint a glaucoma létrejöttének tényezője	Sz. 27
Szem csarnokvizének átszűrődése	Sz. 12
Szemenucleatio után halálos meningitis	Sz. 40
Szemészetben protargol 144, 334, Sz. 20.	Sz. 27. Sz. 30. Sz. 43. Sz. 45
Szemészetben Röntgen-sugarak	Sz. 19
Szemészetben xeroform	Sz. 28
Szemésztársaság, heidelbergi	Sz. 56
Szemfenékelváltozások anchylostomiasisnál	Sz. 40
Szemfenéki lelet, új	532
Szemhéji daganat operált esete	47
Szemhéjrák műtevése	83
Szemhéjsanker, magános és kettős	Sz. 29
Szemizmok villamozására való electrod	34
Szem mellső csarnokában üvegdarab	146
Szemműtétek utókezelése	Sz. 11
Szemre hatása a fénynek	Sz. 11
Szemölcsök eltávolítása	253
Szívbelhártyalob, fekélyes, bacillus pseudodipththericus által okozott	Gye. 5
Szívbelhártyalob influenzánál	643
Szívbetegségek balneotherapiája	170
Szívburok teljes synechiája	267
Szívburoklob, elmeszesedő, dysphagiával	285
Szőrtelenités Röntgen-fénynyel 247, 260, 275,	584
Tabes aetiologiája	588
Tabes therapiája	135, 395, 408
Tabes gyógyítása nyúlgerinczvelő-kivonattal	336
Tabeses arthropathia	206
Tabeses elfajulás localisatiója és lényege 107, 383, 397, 410,	423
Tabesnél hangszalaghűdés	144
Tannigen	67
Tannoform	300, Gyó. 16
Tarsitis e lue congenita	171
Tauffer tanár ezredik laparotomiája	120
Tejsterilizálás	Gye. 27
Tenalin	Gyó. 8
Tendovaginitis gonorrhoica multiplex	98
Terhesség inoperabilis méhrák mellett	36
Természettudományi társulat élettani szakosztálya	137
Természettudományi társulat közgyülése	56
Tetania	134, 380
Térdizületi resectio Helferich szerint	644
Térdkalács-varrat	125
Térdkalács veleszületett hiánya	Gye. 8
Térdreflex, paradox	11
Thiocol	465, Gyó. 8
Thoracopagus	444
Thurzófüredről Japánba 179, 191, 203,	215
Tic, facialis és accessorius	12
Tisztiorvosi kiképzés és minősités reformja	527
Tonsillaris sanker, kétoldali elsődleges	83
Tonsillitis follicularis újszülötteknél	Gye. 2
Torontálmegyei orvosegyesület	157
Torontálmegyei orvosok nyugdíj-mozgalma	17, 628
Törvényszéki orvosi esetek 458, 470, 484, 500,	512
Trachoma gyógyítása	Sz. 30
Trachomához hasonló conjunctiva-tuberculosis	Sz. 41
Trachomás trichiasis és entropium operálása	Sz. 27
Trepanatio javallatához adatok	497
Trepanatio, osteoplastikus	233
Trichiasis-műtét	271
Trichorrhexis nodosa	205
Trional	544
Tubage intermittent	Gye. 9
Tuberculin R. gyógyértéke	207, 342
Tuberculosis miliaris cutis	
Tussis convulsiva bakteriologiája	Gye. 7
Tussis convulsiva gyógyítása	8, 430
Tüdőbajosok sanatoriumokban és klimatikus helyeken	169, 222, 235
Tüdőlob, cerebralis	534
Tüdőlob elleni serum	481
Tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között 230, 564, 580, 596, 612,	625
Tüdővész ellen való védekezés kérdése Magyarországon	84, 95
Tüdővészesek sanatoriuma	68, 229
Tüdővészesek éjjeli izzadásának gyógyítása	208
Tüdővizenyő gyógyult esetei gyermekeknél	Gye. 8
Typhus-bacillusok a vizeletben	417
Typhus-bacillus vándorlása a talajban	321
Typhus-bacillusokkal fertőzött állatok vérével végzett vizsgálatok	146
Typhus folyamán fejlődő hashártyalobok 60,	73
Typhus-psychosis	206
Ulcus molle gyógyítása	442
Uterus — l. méh.	
Újszülöttek czombtörésének gyógyítása	Gye. 1
Újszülöttek tonsillitis follicularisa	Gye. 2
Vakság, gyermekkori	Sz. 19
Vallás- és közoktatásügyi ministerium költségelőirányzata	20, 494
Vas felszívódása a gyomorból	320
Vasogenek	417
Vas-somatose	654
Vállficzam beigazításánál hónaljütérszakadás	136
Vegetabilis diaetetikus kúrák	284
Vesebajok syphilisnél	355
Vesedaganat	184
Vesefixatio vándorvesénél	208
Vese-insufficientia diagnostikai értéke 126, 141, 153,	536
Vesekiirtás darabokban	183
Vesekiirtás, másodlagos	617
Veselob, idült, a gyermekkorban	Gye. 36
Veszettség néhány kérdéséhez észrevételek	112, 127
Végbél-elzáródás gyökeres műtéte	74
Végbél-gonorrhoea 283, 447, 462, 475, 486, 503, 514, 525,	541
Végbélrák 20 éves nőnél	321
Végbélresectio	148
Végbél-sarcoma	74
Végbél-szűkület, syphilitikus	86
Vérnyomás és izommunka	45
Vérsavó molekularis concentratio viszonyai	254
Virchow 50 éves tanári jubileuma	8
Visszértágulatok, óriásiak	207
Vizelet — l. húgy.	
Vomer-nekrosis, syphilitikus	309
Vörheny	Gye. 26
Vulva idült elephantiastikus fekélye	656
Werlhoff-kórnál nagyfokú hólyagvérzés	308
† West Charles	239
Wodianer-féle alapítványok	330
Xeroform	616, Gyó. 15
Xeroform a szemészetben	Sz. 28
Xeroform a gyermekek bőrbajainál	Gye. 24

NÉVMUTATÓ.

	Oldal
Abel Albert	Sz. 32
Abonyi József	328, 618
Alapi Henrik	46, 574, 617
Alpár (Aschner) Arthur	69, 183, 294
Antal János	16, 28, 357, 439
Aujeszky Aladár	321, 578
Ábrahám Béla	245
Áldor Adolf	298
Áldor Lajos	171, 272, 286, 313
Ángyán Béla	123, 124, 643, 644
Árkövy József	344, 345, 346, 370, 405, 431
Baróthy Ákos	480
Basch Imre	546
Bauer Samu	357, 392
Baumgarten Egmont	22, 86, 134, 232, 331, 332, 588, Gye. 14
Baumgarten Samu	608
Bálint Rezső	187, 201
Bäcker József	256, 257
Beck Soma	45, Gyó. 5, Gyó. 11
Benedict Henrik	Gyó. 9
Berczeller Imre	269
Berend Miklós	147, 588. Gye. 16. Gye. 24
Berger Ferencz	344, 369
Berkovits Miklós	479, 563
Béla Pál	Sz. 45
Bikfalvi Károly	170
Bilaskó György	357, 431
Biró Zsigmond	431, 603
Boleman István	171
Borbély Samu	324, 619, 633
Boros József	642

Oldal

Bosányi Béla 250, 263, 289, 302, 326, 338
Bókay János 66, 239. Gye. 29
Böke Gyula 10, 37, 46, 51. Gye. 19
Bruckmayer Fer. 533, 657
Bugárszky István ... 254
Chudovszky Mór 11, 125, 174, 644, 645
Csapodi István 121
Csatáry Lajos 66
Csikós Sándor 349, 363, 400, 412, 425
Csillag Jakab 657
Csiky János 320
Deutsch Arthur 243, 308, 574
Décsi Károly ... 369, 382
Déri Henrik 186, 200, 450
Dieballa Géza ... 1, 14
Dirner Gusztáv 256
Dobrzynieczki Árpád 344, 357
Doktor Sándor 47, 269, 281, 443, 444
Dollinger Gyula 47, 183, 242, 521, 538, 552. Gye. 1
Donáth Gyula 220, 420, 435
Donogány Zakariás 551, 566, 583
Dukesz Zsigmond ... 431
Edelmann Menyhért ... 456
Elischer Gyula 121, 136, 230, 254
Elszász Emil 534
Epstein László 368
Erdey Gyula 455
Erényi Jenő 148
Erőss Gyula ... ...Gye. 2
Faludy Géza ...Gye. 33
Fanzler Lajos 179, 191, 203, 215
Faragó Ödön ... 161, 176
Farkas Jenő 84, 243
Fauser Árpád 210
Fejér Dávid 155
Fejér Gyula 107, 139, 146 Sz. 26
Fenyvessy Béla 319. Gyó. 1, Gyó. 14
Feuer Náthán ... 171, 271
Fialowski Béla 458, 470, 484, 500, 512
Filkor Lajos 382
Fisch Áron 479
Fodor József 146

Oldal

Fráter Imre 394, 467, 495
Frenkl Sándor 568
Fridrich Alajos 4
Friedrich Vilmos 230. 564, 580, 596, 612, 625
Fuchs Sándor 195
Gedeon János 65
Genersich Antal 206
Gerlóczy Zsigmond 86, 171, 196, 206, 219, 433, 448, 492
Gerő Sándor 393
Goldzieher Vilmos 47, 124, 467, 532
Groák Ernő 196
Grósz Albert ... 382
Grósz Emil 29, 53, 137, 364, 414, 428, Sz. 1, Sz. 13
Grósz Gyula 158, 267, 368, 545
Grósz Menyhért 394, 534
Győry Tibor ... 550, 562
Haberern Pál ... 290, 304
Hajnal Géza 364, 387
Hajós Lajos 134, 382, 606, 620, 635, 650
Halász Henrik 418
Hasenfeld Arthur 319, Gyó. 7
Hattyasy Lajos 357, 405
Hauer Ferencz Sz. 36, Sz. 46
Havas Adolf 10, 47, 110, 124, 207, 271, 308, 532, 584, Gyó. 15
Hári Pál 320
Herczel Manó 9, 74, 134, 208, 219, 233, 244, 308, 407, 421, 436, 532, 533
Hochhalt Károly 60, 207
Horváth Kornél 311
Horváth Mihály 242
Hőgyes Endre 93, 112, 127, 165, 371
Hőnig Márton 594
Huber Alfréd 283, 447, 462, 475, 486, 503, 514, 525, 541
Hültl Hümér 71, 109, 136, 148, 159, 204, 220, 233, 254, 280, 603, Gye. 31
Irsai Arthur 60, 195
Jendrássik Ernő 35, 206, 347, 361, 374
Johan Béla 63

Oldal

Justus Jakab 243, 359, 373, 386, 399
Jutassy József 240, 260, 275
Kármán Samu 230
Kelen István 171
Kende Mór 588
Kétly Károly ... 40, 146
Kétly László 1, 14, 69, 122, 151, 218
Klinger Zsigmond ... 344
Klug Nándor 9, 490, 531
Koffler Adolf ... 244, 523
Kollarits Jenő 164, 177, 189, 213, 225, 261
Konrád Márk 380, 394, 495
Korányi Frigyes 600, 613
Korányi Sándor 126, 141, 153, 536
Korda Kálmán 467
Kossa Gyula 76, 88
Kovács József 99, 114, 130
Körmöczi Emil ... 13, 27
Kövesi Géza ... 509, 629
Krepuska Géza 21, 309, 323, 332, 413, 418
Krompecher Ödön ... 158
Kuzmik Pál ... 79, 575, 576
Lantos Emil 234
Láng Ignácz 344
Laufenauer Károly ... 641
Leitner Vilmos Sz 6, Sz. 16, Sz. 24, Sz. 25, Sz. 26
Lengyel Loránd 268, 445, 459, 472
Lengyel Soma 245, 277, 303, 321, 334, 339, 401
Lenhossék Mihály ... 146
Leszner Rezső 428
Lévai József 158
Lichtenberg Kornél 21, 49
Lovrich József 48, 255, 282, 443
Loewy Leo 34, Gye. 9, Gye. 34
Löw Sámuel 354
Marschalkó Tamás 198, 211, 223, 237, 264
Martiny Kálmán 497
Márer József 599
Meskó Miklós 39
Mihalkovics Géza 156, 488, 505, 516
Minich Károly ... 257, 270
Mohr Mihály 147, 155, 219, 294, Sz. 4
Molnár Károly ... 631, 648
Morelli Károly ... 406, 418

Oldal

Moskovitz Ignácz ... 3, 83
Móricz Ernő ... 99, 114, 130
Munk Jakab 300
Müller Kálmán 137, 150, 163
Navratil Imre 59, 71, 85, 108, 204, 296, 297
Neumann Szigfried ... 444
Nékám Lajos 6, 18, 41, 122, 147, 315, 332, 576
Némai József ... 23, 146
Novák Károly 334
Oláh Gusztáv ... 23, 382
Ostermayer Miklós ... 63
Onodi Adolf 45, 75, 169, 222, 235, 296, 617, 641
Paunz Márk 195
Pálka Géza ... 11, 86, 110
Pertik Ottó 184
Platzer Sándor 35
Polyák Lajos 23, 25, 38, 52, 72, 86, 124, 195, 308, 309, 331
Popovits György 382
Pólya Jenő 319
Preisz Hugó Gye. 4, Gye. 5
Preisich Kornél Gye. 3, Gye. 20, Gye. 21
Prochászka László Sz. 43
Prochnov József ... 403
Purjesz Zsigmond 61, 77, 90, 258, 469
Ranschburg Pál ... 12, 35
Reismann Adolf 36
Reusz Frigyes 45
Réczey Imre 21, 531
Révész Vilmos ... 380, 455
Rigler Gusztáv ... 146, 321
Rosenberger Alajos ... 204
Rozgonyi Sándor 431
Róna Sámuel 74, 98, 110, 125, 160, 206, 207, 532, 545, 561, 590, 656
Róth Vilmos 226, 239, 593, 610, 622
Rózsa Félix 285
Russay Gábor 171
Sarbó Arthur 11, 135, 368, 395, 408
Sándor Balázs 290
Schaffer Károly 34, 107, 382, 383, 397, 410, 423
Scheiber Sámuel 11, 34, 369
Schein Mór ... 155, Sz. 4
Schiff Ernő 534
Schmidlechner Károly Gyó. 15
Schulek Vilmos ... Sz. 31

Oldal

Schultz Henrik ... 269, 455
Schwartzer Ottó 576
Schwarz Hugó ... 335, 351
Schwitzer Hugó 319, Sz. 31, Sz. 34
Sellei József 308
Ifj. Siklóssy Gyula 83, 87, 102, 115
Somlyó Nándor ... 321, 339
Spitzer Gusztáv 384
Stern Ignácz 336
Stern Samu 101
Sternberg Géza 298
Stipanits Elek 23
Strébl Miklós 283
Sümegi József 170
Szabó Sándor ... 121, 574
Szenes Zsigmond 309, 546
Szili Adolf ... ... Sz. 26
Szili Sándor 335, 351
Szontágh Félix 254
Tangl Ferencz ... 45, 254
Tauffer Emil 122, 138, 147, 158, 295
Tauffer Vilmos 169
Tauszk Ferencz, 70, 170, 246, 273, 288, 301, 314, 325 Gyó. 4, Gyó. 12
Terray Pál 482, 498, 510
Thaly Loránd ...Gyó. 8
Than Károly 104, 117, 519
Thanhoffer Lajos 545
Tihanyi Mór 254
Tolnai Bernát 352
Torday Ferencz 59, 574, Gye. 22
Tóth István 46, 48, 58, 255, 256, 269, 455
Török Lajos 415, 429, 546
Trajtler István 476
Unghvári Péter 591
Urszinyi Gyula 542, 556, 567, 585
Vajda Miksa 592
Váli Ernő ... 109, 110, 233
Vermes Lajos 230
Walla Béla 281, 340, 353, 376, 388, 440, 443, 464, 476, 528
Weisz Ede ... 171, 185, 249
Weisz Márton 393
Weisz Miksa 214
Weilmann Oszkár ... 254
Wenhardt János ... Gyó. 7
Winkler Sámuel 332
Winternitz Arnold ... 83
Zwillinger Hugó 72, 309, 418

Negyvenkettedik évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1898. január 2.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEM II. SEBÉSZETI KLINIKUM

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dieballa Géza és Kétly László dr.-ok: Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem II. sz. belklinikájáról (Kétly Károly tanár). Az albuminuria, hydraemia és hydropsnak egymáshoz való viszonya Bright-kóros betegeken. 1. l.

Moskovitz Ignácz dr.: A galvano-caustika értéke az orrgyógyászatban. 3. l.

Fridrich Alajos dr.: Az euichinin malariaellenes hatásáról. 4. l.

Tárcza. Az év lejártán, az új év elején. 5. l. — Nékám Lajos dr.: Az orvosi kiképezés Angliában. 6. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Eulenburg* und *Samuel:* Lehrbuch der allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik. 7. l. — *Lapszemle. Noltenius.* Egy gyöngy beékelődése egy másodrendü hörgben. — *Baurowicz.* Kocsányos mirigyrák esete. — *Beckmann.* A garatmandola kór- és gyógytanáról. — *Jaworski.* A gyomornedv hyperaciditása ellen alkalikus italok. — *Eberson.* Peronin a tussis convulsiva ellen. 7. l.

Heti szemle és vegyesek. Olvasóinkhoz. — A főváros egészsége. — A fővárosi orvosok szövetségének közgyülése. — Virchow Rudolf 50 éves tanári jubileuma. — A munkácsvárosi közkórház. — Elhúnytak. — A mult év folyamán elhunyt orvosok. — Lakásváltoztatás. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — 8. l. — Pályázat. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem II. sz. belklinikájáról (Kétly Károly tanár).

Az albuminuria, hydraemia és hydropsnak egymáshoz való viszonya Bright-kóros betegeken.[1]

Közlik: *Dieballa Géza* és *Kétly László* tanársegédek.

A következőkben rövid összefoglalását szándékozzuk adni azon párhuzamos vér- és vizeletvizsgálati eredményeknek, melyeket az elmult évben a II-dik belklinika nephritisben szenvedő betegein, a hydraemia, hydrops és albuminuria közötti viszonynak pontosabb megállapítása czéljából végeztünk.

Túlmenne ezen dolgozat keretén, ha kiterjeszkednénk az összes idevonatkozó irodalomra, s így legyen szabad röviden csupán azon adatokat előrebocsátanunk, melyek a későbbieknek megértésére mulhatatlanul szükségesek, s melyek vizsgálatainkra az impulsust megadták.

Hydraemia alatt *Hammerschlag* szerint azon állapotot értjük, midőn a *vérnek relativ víztartalma szaporodott.* Ez kétféle módon történhetik. Vagy úgy, hogy a kiválasztás a vérből csökkent, resp. annak vízbevétele nagyobb mint kiadása, vagy pedig úgy, hogy a vér fehérjében szegényebb leszen. Ez utóbbi mindazonáltal csupán azon esetre vonatkozik, midőn magának a vérplasmának a fehérjetartalma csökkent; azon állapotot, midőn a vérnek relative nagyobb víztartalma a vörös vérsejteknek, illetőleg a haemoglobinnak megfogyása által feltételezett, nem soroljuk a hydraemiák közé. Más szóval: *Hammerschlag* szerint valódi hydraemiáról csak akkor beszélhetünk, ha *a vér sejtközötti anyagának, a plasmának relativ víztartalma nagyobb, illetőleg az szilárd alkotórészekben szegényebb.*

Hammerschlagnak definitiojából — mely a hydraemiára vonatkozó leginkább elterjedt felfogást képviseli — a következőket vonhatjuk le:

1. *A hydraemia tulajdonképen hypalbuminaemia.* A vérnek szilárd alkotórészei közül ugyanis a fehérje annyira túlnyomó a többi szilárd alkotórészekkel szemben, hogy a vér víztartalmának megváltozására első sorban annak fehérjetartalma lesz befolyással.

2. *Az anaemia mindazonáltal nem szükségképen hydraemia is.* Ha ugyanis a vérben a vörös vérsejteknek száma csökkent s a mi fődolog, a haemoglobin tartalom megfogyott, ezzel együtt nem kevesbbedett meg szükségképen a vérplasma albumenje is; így pl. chlorosisban, melyben a haemoglobin megfogyása mellett a plasma fehérjetartalma többnyire rendes marad.

3. *A vérfajsúlynak csökkenése nem jelent minden esetben hydraemiát.* A vér fajsúlya ugyanis, mint az *Schmaltz, Hammerschlag* és mások vizsgálataiból következik, első sorban a haemoglobin-tartalomtól függ, míg azt a plasma fehérjetartalma csak másodsorban befolyásolja; a haemoglobin pedig jelentékenyen megfogyhat a nélkül, hogy a plasma albuminje változást szenvedett volna (pl. chlorosis esetén); de mivel valódi hydraemiát csak akkor vehetünk fel, ha a vérplasma relativ víztartalma nagyobbodott, ebből következik, hogy a vér fajsúlyának csökkenéséből hydraemiára következtetnünk nem mindig lehetséges.

Az előbbiekből látható, hogy *Hammerschlag* a hydraemia elnevezést jelentékeny megszoritással alkalmazza és az ő definitioja értelmében számos olyan állapota a vérnek, melyet eddig a hydraemia gyüjtőfogalmába foglaltak, többé oda nem sorozható. Ezen körülményt tekintetbe véve, fogalomzavar elkerülése végett czélszerünek véljük a vérnek mindazon elváltozását, mely fajsúlyának csökkenésével vagy relativ víztartalmának szaporodásával jár, *„tágabb értelemben vett hydraemia“* jelzővel illetni, az egyszerű *„hydraemia“* elnevezést pedig csupán azon esetekre korlátozni, midőn egyidejűleg a vérplasmának a fajsúlya is csökkent, azaz annak relativ víztartalma szaporodott.

A következőkben csupán ezen szorosabb értelemben vett hydraemiáról lesz szó, s azt a fentebbiek értelmében egyszerűen „hydraemiának“ fogjuk nevezni.

Ezen hydraemia kétféle módon jöhet létre.

1. Az egyik mód abban áll, midőn a vérnek összes mennyisége vízfelvétel által megszaporodik, miáltal természetesen a vérplasma is hígabb leszen. Ezen állapotot *„hydraemiás plethorá“*-nak nevezzük. Előjön olyankor, midőn a vese által kiválasztott folyadék mennyisége nem tart mértéket a szervezetbe vitt víz mennyiségével. Csaknem mindig *passiv* módon keletkezik, azaz úgy, hogy a folyadékkiválasztás elégtelensége az elsődleges (pl. a nagyobb húgyutak szűkülete, vesebaj, szivbaj következtében), míg az *aktiv* keletkezésmódnak, azaz a fokozott vízfelvétel elsődleges voltának lehetősége a hydraemiás plethora létrehozásában jóval szűkebb körre korlátozott, mert tapasztalat szerint a túlnagy mennyiségben felvett folyadékot az egészséges szervezet csakhamar kiküszöböli, s ha ily módon fel is hígulhat a vér, ezen felhígulás oly rövid ideig tart, hogy ezt konstatálnunk alig lehetséges;

[1] Előadatott a kir. m. természettudományi társulat élettani szakosztályának 1897. junius 1-jén tartott rendes ülésén.

hogy mindazonáltal előjöhet, bizonyítják *Jendrássiknak* calomel-diuresis kisérletei, melyek szerint a calomelnek diuretikai hatása végeredményben egy hosszabb-rövidebb ideig tartó hydraemiás plethorának a következménye. Továbbá állatkisérletek is bizonyítják, hogy nagymennyiségű folyadéknak intravenosus befecskendése által el lehet érni azon határt, midőn a folyadéknak kiválasztása nem tart lépést annak felvételével, s ilyenkor a vér felhígul.

2. A másik mód az, midőn a vérplasma szilárd alkotórészekben szegényebb lesz, a nélkül, hogy annak összes mennyisége ezen szegényedéssel arányosan megkevesbbednék, vagyis a plasma ez által felhígul. A hydraemiák ezen keletkezésmódja mindazon betegségekben szerepelhet, melyekben a többi szövetekével együtt a vérnek a táplálkozása is szenved, minők pl. a nagyobb nedvveszteséggel, cachexiával járó bántalmak, egyes fertőző betegségek stb. Míg ilyen esetekben a hydraemia olyképen fejlődik, hogy a vérplasma albumenje gyorsabban pusztul s a fokozott szöveteonsumptio pótlására nagyobb mennyiségben használtatik fel, mint az a szervezetbe, illetőleg a vérbe felvett fehérjemennyiségének megfelel, addig albuminuria esetén a vizelettel kiürülő fehérje, tehát direct fehérjeveszteség is szerepel a hydraemia létrehozásában, feltéve, hogy a beteg táplálkozása annyira ki nem elégítő, hogy az ily módon beállott, aránylag csekély fehérjeveszteséget sem képes pótolni.

Ezen rövid összefoglalásból kitünik, hogy valamennyi betegség közül a nephritis az, mely legtöbb módon nyujthat alkalmat hydraemia keletkezésére, s ennek megfelelően leggyakrabban és legnagyobb fokban nephritisben szenvedőkön észleljük azt.

A nephritisben szenvedőknek hydraemiájára vonatkozó első adatokat angol szerzők szolgáltatták ezen század első feléből. Igy *Bostock* egy vesebajos egyénnek vérsavóját 1013 fajsúlyúnak találta, *Christison* vizenyős vesebetegeken ritkán észlelt 1022-nél magasabb vérsavófajsúlyt, holott azt egészséges egyéneken rendszerint 1029—1031 körül változónak találta. A németek közül *Bartels* hasonló betegeken 1015—1018 vérsavófajsúlyt állapitott meg. Újabban *Hammerschlag* végzett ez irányban rendszeres vizsgálatokat, melyek azt mutatták, hogy zsugorvese esetén hydraemia rendszerint nincs jelen, míg a többi nephritisalakok többnyire azzal járnak: ha vizenyő mutatkozik, a hydraemia nagyfokú szokott lenni, mindazonáltal határozott vizenyt a hydraemia foka és a vizenyők nagysága között nem talált; a vesék által kiválasztott fehérje mennyisége csupán akkor volt befolyással a hydraemiára, ha a beteg ezen úton hosszú időn át nagyon sok fehérjét veszített.

Mielőtt a hydraemia kérdésének tárgyalását folytatnók, szükségesnek véljük röviden a nephritisben szenvedőknek vizenyőiről általában megemlékeznünk.

A hydraemia és hydrops ugyanis Bright-kórban szenvedőknél olyan szoros viszonyt mutatnak, hogy tulajdonképen külön nem is tárgyalhatók.

Míg pl. az inkompenzált szivbajokat kisérő hydrops gyakran rendes, vagy azt meghaladó vérsűrűséggel jár, addig a legtöbb szerző, főleg pedig *Hammerschlag* adatai szerint a nephritisben szenvedő betegeknek hydraemiája és általános vizenyője rendszerint egyidejűleg észlelhető.

A mi azonban a kettő közti összefüggésnek módját közelebbről illeti, erre nézve még ma sem egészen tisztázottak a nézetek. A régi angol szerzők, később *Bartels* úgy magyarázták a dolgot, hogy *Bright*-kóros betegekben a vese hiányos kiválasztó működése következtében a folyadék mindinkább felhalmozódik, hydraemiás plethora fejlődik, s ennek a következménye a folyadéknak átvándorlása a szövetűrökbe, a hydrops. A másik nézetnek főképviselője *Cohnheim*, ki szerint a hydropsok keletkezésében a vérnek fehérjében való elszegényedése az elsődleges, mely azután a véredények falának hiányos táplálkozására, s ez által a vérsavónak átszivárgására vezet. A vizeletnek megkevesbbedése ezen átszivárgásnak a következménye, tehát másodlagos, míg az előbbi nézet szerint mindennek kiinduló pontját képezi.

Mindkét nézet mellett és ellen súlyos érveket lehet felhozni.

Az első, mondjuk mechanikai elmélet ellen szólnak a több napig tartó, teljes anuriának egyes esetei, melyekben hydrops mégsem fejlődött, továbbá *Cohnheim* és *Lichtheim* állatkisérletei, kik nagymennyiségű konyhasó-oldatnak intravenosus befecskendezése után sem voltak képesek anasarkát előidézni. A második, a hypalbuminaemiából kiinduló elmélet ellen pedig a *Bright*-kórnak azon esetei hozhatók fel, melyekben a vizelettel naponként elvesztett nagymennyiségű fehérje daczára, mégsem mutatkoznak sem hydraemia, sem hydropsok.

Hammerschlag a régibb, mechanikai elmélet mellett foglal állást, azon elvből kiindulva, hogy ha az albuminuria következtében beállott hypalbuminaemia volna a hydropsoknak az oka, úgy a hypalbuminaemiának meg kellene előznie a hydropsokat, minek a tapasztalat gyakran ellentmond. A hydraemiának és hydropsoknak szoros viszonyát pedig következőképen magyarázza.

Az albuminuria egymagában sem hydropsokra, sem hydraemiára nem vezet. Csupán akkor, midőn a vizeletkiválasztás csökkenni kezd, halmozódik fel a víz a vérben, minek a következménye azután egyrészt folyadék átszivárgás a bőralatti kötőszövetbe és a savós hártyákkal bélelt üregekbe, másrészt, miután ily módon az összes felesleges folyadék a vérből el nem távolodik, a vérplasmának relativ víztartalma is növekedik.

Ezen értelemben tehát a nephritisben szenvedőknek hydraemiája úgy *keletkezésére* mint *lényegére* nézve nem lenne egyéb mint a *vérnek hydropsa*.

Az albuminuria, hydraemia és hydropsok közötti viszonynak pontosabb megállapítása czéljából Bright-kóros betegeken tudtunkkal eddig csupán *Hammerschlag* végzett rendszeres vizsgálatokat, meghatározva a vér fajsúlyát, a vérsavó fajsúlyát, hozzávetőleg a vizelet fehérjeszázalékát, s feljegyezve a hydropsoknak fokát. Vizsgálatainak eredményét a fentebbiekben röviden ismertettük.

Az albuminuria, hydraemia és hydropsok egymáshoz való viszonyának tisztázása szempontjából végeztük mi is vizsgálatainkat, miközben egyes olyan adatokra találtunk, melyek ezen kérdésnek egyéb irányban való kibővítését is kivánatossá tették.

Vizsgálatainknak sorrendje röviden a következő volt.

Feljegyezve a betegségnek klinikai alakját s a betegnek nemét, valamely napon pontosan lemérve a vizeletnek napi mennyiségét és fajsúlyát, meghatároztuk abban a fehérje százalékát. A fehérje meghatározás forralás útján eszközölt kicsapás és analytikai mérlegen való leméréssel történt.

Az összes fehérjén kivül meghatároztuk a globulin százaiékát is.

Ily módon ezen értékeket egybevetve a vizeletnek napi mennyiségével pontosan kiszámithattuk a fehérje napi mennyiségét.

A hydraemia fokának meghatározása azon — először *Schmaltz*, később *Hammerschlag*, *Menicanti* stb. által megállapított — elv alapján történt, hogy a vér fajsúlya első sorban annak haemoglobin-tartalmától függ, s igy azzal arányosan változik, míg a második tényező, mely a vér fajsúlyára számbavehető befolyást gyakorol, a vérplasmának fehérjetartalma. Ha tehát két adott esetben a vérnek haemoglobin-tartalmát egyezőnek találjuk, s a vér fajsúlya mégis számbavehető különbséget mutat, következtethetjük, hogy azon esetben, melyben a vérfajsúly relativen alacsonyabb, a vérplasma is fehérjében szegényebb, relativ víztartalma nagyobb, vagyis ezen vér az előbbihez képest hydraemiásnak mondható.

Ezen elvből kiindulva azon napnak reggelén, melyre a vizeletvizsgálat vonatkozott, meghatároztuk a vérnek haemoglobin-tartalmát (Fleischl szerint) és fajsúlyát (Hammerschlag szerint). Az összehasonlitás alapjául azon táblázatot használtuk, melyet egyikünk különböző, másodlagos anaemiákban szenvedőknek vérvizsgálati adataiból a középarányosok alapján szerkesztett a haemoglobin-tartalom és vérfajsúly viszonyának feltüntetésére. Ezen táblázatot a következőkben adjuk, előrebocsátva, hogy az csupán olyan betegségekre vonatkozik,

melyekben a vérplasma összetétele s igy fajsúlya nagyjában rendes szokott maradni, melyek tehát számbavehető hydraemiával nem járnak, s igy az összehasonlítási alapul egyéb, hydraemiával járó betegségekkel szemben felhasználható.

Haemoglobin	Vérfajsúly
20	1031·7
25	1033·93
30	1036·16
35	1038·39
40	1040·62
45	1042·85
50	1045·08
55	1047·31
60	1049·54
65	1051·77
70	1054

Ezen táblázatból látható, hogy tiz százalék haemoglobin megfelel 4·46 ezredrész fajsúly növekedésnek, azaz:

10 H. = 4·46 F.

Most már, ha ezen tétel segítségével a fentebbi táblázat adataival az egyes nephritis-betegeknek vérvizsgálati adatait egybehasonlítjuk, úgy kitünik, mennyivel alacsonyabb, esetleg magasabb azoknak vérfajsúlya, mint az megfelelő haemoglobin-tartalom mellett hydraemiával nem járó betegségekben lenni szokott.

Igy pl., ha egy adott esetben a haemoglobin-tartalmat 50, a vérfajsúlyt 1042-nek találjuk, úgy a másodlagos anaemiák táblázatának megfelelő adataival egybehasonlitva, a számitás a következő:

Anaemia H. 50. F. 1045·08
Nephritis H. 50. F. 1042

különbözet: 3·08, melyet, miután az negativ értéket jelent — 3·08-al jelezhetünk.

Ha egy másik esetben a haemoglobin-tartalmat 50, a vérfajsúlyt 1048-nak találjuk, úgy a következő számítás alapján:

Nephritis H. 50. F. 1048
Anaemia H. 50. F. 1045·08

különbözet: 2·92, melyet, miután az positiv értékre vonatkozik + 2·92-el jelezhetünk.

Ily értelemben tehát az alább következő táblázatos összeállításban a —-sal jelzett számok vérfajsúly értékben kifejezett hydraemiát jelentenek, míg a +-sal jelzettek ennek ellenkezőjét, vagyis a rendesnél nagyobb plasmasürüséget.

A hydropsok fokának feljegyzésénél úgy jártunk el, hogy azon eseteket, melyekben csupán hydrops anasarca mutatkozott „kis“, azokat pedig, melyekben a hydrops a savós hártyákkal bélelt üregekben is kimutatható volt „nagy“ jelzővel illettük.

(Folytatása következik.)

A galvano-caustica értéke az orrgyógyászatban.

Közli: *Moskovitz Ignácz* dr.

Ha e tárgygyal ez alkalommal foglalkozni óhajtok, annak oka a vélemények és nézetek sokfélesége és eltérő volta, valamint a téves felfogás, mely különösen orvosok részéről ezen eljárással szemben nyilvánul. A vélemények nagyobbrészt kedvezőtlenek és ebből kifolyólag a laikusok körében a legerősebb ellenzés foglal tért e gyógyeljárással szemben, miáltal nehéz álláspontunk nyilik nekünk szakorvosoknak ezen eljárás alkalmazása tekintetében a nyert informatiók alapján.

Nem vonom kétségbe, hogy a galvano-caustica alkalmazásából kifolyólag olykor előfordulnak kellemetlen szövődmények, vagy pedig a kezelés következtében felléphettek olyan jelenségek, melyek az ellentábor kedvezőtlen véleményét az eljárással szemben támogatni látszanak, azonban e kedvezőtlen esetekre nézve megjegyzem azt, *hogy a galvanocauter óvatosan és a helyes indicatiók alapján alkalmazva, lehetetlen, hogy máskép, mint gyógyitólag hasson,* de ha előfordultak kedvezőtlen jelenségek, ez a hibás kezelésben és abban találja magyarázatát, hogy oly esetekben lett alkalmazva, a hol az javalva nem volt. Véleményem az, hogy a galvano-caustikus eljárás épen úgy megkivánja az *adagolás* módszerét, mint bármely más szer, s ha a kellő mértéket az adagolásnál be nem tartjuk, a kedvezőtlen következmények elmaradni nem fognak; de azért, mert például a morphium nagyobb adagokban halálos, azt soha ne alkalmazzuk, elfogadhatónak senki sem fogja tartani akkor, a midőn a morphium egyike gyógyszerkincsünk legbecsesebbjének.

Ugyanez áll a galvano-caustikus eljárásra is, *melyről elmondhatom azt, hogy egyike a legtökéletesebbeknek, s mint olyan nélkülözhetetlen, főleg az orrtherapiában, és az orrbajok némelyikénél,* ott a hol hypertrophikus elváltozások létesülnek akár a mucosán, akár a kagylókon, *fölöslegessé tesz minden más gyógyeljárást és mint egyedül értékes talál alkalmazást.*

S valóban csodás hatást fejt ki az évekig eltartó orrbajok kezelésénél, a hol a hurutos folyamat bő váladékot produkál és a megduzzadt és túltengett kagylók évekig tartó folytonos náthát tartanak fenn, s a legcsekélyebb hőmérsékváltozásnál az egész szervezet megbetegedését idézik elő az által, hogy kiinduló pontjai a légutak megbetegedésének, melytől megszabadulni nem képesek mindaddig, a míg a causa disponens, a hypertrophikus kagylók oly állapotba nem jutnak, hogy ellentállni képesek a hőmérsékváltozásoknak; itt ismétlem, a galvanocauter megbecsülhetetlen szolgálatokat tesz és fölöslegessé teszi minden más gyógyszer (jod tinct., arg. nitr., cuprum, zinc-készitmények stb.) alkalmazását, melyek mindegyike legkisebb concentratióban is sokkal erősebb reactiót idéz elő, mint a galvanocauter, melynek hatása pedig sokkal intensivebb, mert a míg ezzel a túltengett szövetek elpusztítását czélozzuk és érjük el, addig amazok csak a véredények összehúzódásával a hurut csökkentését idézik elő és egyáltalán nem arányos a kifejtett reactio a gyógyértékkel sem, mert a míg az intensiv, emez ha egyáltalán bekövetkezik, csak ideiglenes.

A galvano-caustikus kezelésre alkalmas esetek kiválasztása egyik főfeladatát képezi a szakorvosnak és a helyes indicatio felállítása a gyógyulást feltételezi, mert a galvanocauterrel oly elváltozások létesülnek, melyek a causalis indicatiónak felelnek meg.

Észleléseim alapján a galvano-caustikus kezeléssel megindított gyógyfolyamatnál négy stadiumot lehet megkülönböztetni, melyek mindegyike annyira charakteristikus, hogy ezekből következtetni lehet annak értékére is.

Az elsőt az összehúzódási szaknak jelölném meg, mely abban nyilvánul, hogy egyrészt az érzéstelenitésül használt cocain behatása, másrészt a cauter applicálása következtében úgy a mucosa mint a kagyló anaemikussá lesz és az erectilis kagylószövet összehúzódása következtében a kagyló lelapul, az orrüreg feltünően kitágul, az orrjáratok, melyek azelőtt el voltak tömülve, egyszerre felszabadulnak, mely körülmény a betegekre a legkedvezőbb hatást gyakorolja és bizalmukat az eljárással szemben megerősiti.

A második az ú. n. reactiv szak, mely az által jellemeztetik, hogy egy reactiv lobfolyamat létesül, mely hatás tekintetében nagyon különböző, mondhatnám individualis, némelyiknél erősebben, másnál vagy egyáltalán nem, vagy csak egészen gyengén nyilvánul. Ezen stadium 8—10 órával a műtét megkezdése után lép fel, szemben az elsővel itt a képletek megduzzadnak, az orrjáratok rövid időre ismét bedugulnak, erősebb secretio lép fel, más kellemetlen symptomákat nem okoz, csupán a mi az orr bedugulásával járni szokott, t. i., hogy az egyének nyitott szájjal lélegeznek; fejfájást csak ritkán észleltem, de ez volt a legerősebb tünete ezen szaknak, mely leghosszabban 24 óráig tart, hogy helyt adjon *a harmadik* szaknak, melyet én a demarcationalis stadiumnak nevezek. Itt t. i. a lepörkölt és mortificált, valamint az ép szövetrészlet között határvonal képződik. Ezen mortificatio nem úgy értelmezendő mint azt például egy végtag elhalásánál

*

látjuk, a hol kezdve a bőrtől egészen a csontig minden réteg elhal, korántsem, az orrban egészen felületes ezen necrotikus folyamat, mely a legfelső rétegekre szorítkozik és oly mértékben történik, miként azt elérni akarjuk. Ha erősebb a hypertrophikus kagyló, mélyebbre hatolunk, ha csak kevéssé duzzadt, csekélyebb mértékben cauterizálunk és ezzel együtt kisebb a mortificatio. Ezen stadium az, mely feltünteti, helyesen lett-e *adagolva* a galvanocauter vagy sem; ezt előirni nem lehet és a műtőorvosnak belátására van bizva, milyen intensive alkalmazza azt.

A negyedik stadium a leválási, itt ugyanis a leégetett és elhalt szövetrészlet leválik azon nagyságban, mint azt elérni akartuk, gyakran oly alakban, mely az egész kagyló lenyomatát tükrözi vissza; ezzel a folyamat, mely egészében 3, legfeljebb 4 napot igényel, be van fejezve.

A cauterizált szövetrész leválása után az egyének igen jól érzik magukat és a szabad orrlégzés egész lényükre oly kellemes hatást gyakorol, mely a jól létet tükrözi le az arczukról.

A levált rész helyét újonképződött nyákhártya foglalja el és nem helyes azoknak feltevése, kik azt hiszik, hogy a levált részt hegszövet pótolja, a mennyiben mélyre ható roncsolást kellene előidézni, hogy hegszövet képződjék, miként azt egy Paquelinnel történt égetés után előidézni láttam, hol is oly erős tractiót fejlett ki a hegszövet, hogy difformálta az egész orr vázát. Ez eset is élénken szól azon kijelentésem mellett, hogy a cauter helyes adagolása az elérendő eredmény egyik főfeltétele. A gyenge vörösizzásig hevitett platina felel meg legjobban intentiónknak, az erősebben izzó vérzést idéz elő és hatásában kiszámithatatlan és sokkal helyesebb a szükséghez képest két vagy háromszor operálni, mintsem úgy járjunk, mint Flatau egy esetében történt, ki meglehetős „kiadóan" cauterizált egy ülésben és az égetés által elért hatás várakozáson felül erősen érvényesült úgyannyira, hogy ennek következtében az alsó kagyló necrotizált. Schmiedtnek okoskodását sem fogadom el, a ki azért nem bizik a galvanocauterben, mivel többször kell azt alkalmazni, hogy használjon, s ha egy ülésben akarunk azzal végezni, középfülgyuladás, garat, toroklob, oedema, pyaemia a következmény, sőt végeredményeiben halálos kimenetelűvé is válhatik, miként magát W. Schmiedt egy brosürjében kifejezi; természetes következménye az ilyen okoskodásnak ama conclusio, melyhez jut, mondván, hogy az egyedül radicalis eljárás az orrjáratok felszabadítására az alsó kagylók amputatiója.

Hogy ezen erőszakos művi eljárásnak a legkevesebben fogják alávetni magukat, azt nemcsak a műtét fájdalmas és intensiv volta engedi következtetni, de ama veszélyes complicatiók is, melyek azt kisérhetik, hol a pyaemia és halálos kimenetel, de meg az otitis media fellépése is közelebb fekvő mint a galvano-caustikus eljárásnál. De minek szükséges ily mélyre ható véres művi beavatkozást alkalmazni ott, hol egy enyhe, minden fájdalomtól mentes eljárással a kivánt eredményt elérhetjük, az egyének állapotának legkisebb veszélyeztetése nélkül.

Hogy a galvanocauternek helyes kezelése és alkalmazása elengedhetetlen feltétel, az már abból is következtethető, mivel sokkal jelentéktelenebb beavatkozás is járhat szomorú jelenségekkel, ha a kellő elővigyázatot nem tanusitjuk; s miként műhibát képez az, ha például a morphiumot a megengedett adagon túl rendeljük, épen úgy beszélhetünk műhibáról a galvanocauter hibás alkalmazása esetén.

Két körülményt hoznak fel a galvanocauter ellenzői annak alkalmazása ellen mint olyat, mely az eljárást discreditálni képes volna. Ezek nyomós indok gyanánt el nem fogadhatók már azért sem, mivel a hibás kezelés és gyakorlat hiányában gyökeredznek; azt mondják ugyanis, hogy a kezelés után *szárazság* lép fel az orrüregben és *összenövések* létesülnek a kagyló és sövény között.

A cauter hatása legfényesebben érvényesül az évekig tartó, hypersecretióval járó orrhurutoknál, hol a betegek azt panaszolják, hogy naponta 6—7, sőt 10 zsebkendőre is van szükségük; itt a kezelés czélja az, megszüntetni a váladékot, mi a túltengett nyákhártya és duzzadt orrkagylók elpusztításával a legrövidebb idő alatt sikerül is és elérjük azt, hogy a váladék mennyisége megfelel a normalisnak.

Eddig terjed a galvanocauter hatása helyes alkalmazás mellett, tovább nem; szárazságot csak ott idéz elő, a hol nem volt javalva annak használata, vagy túlerős mértékben nyert alkalmazást.

Az összenövésekre nézve megjegyzem, miszerint az utókezelés feladata megakadályozni, hogy a sebfelületek ne egyesüljenek, ehhez a galvanocauternek épen oly mértékben van köze, mintha késsel előidézett sebfelületek nőnek össze, ha kellőleg nem ügyelünk a gyógylefolyásra. A galvanocauter kitünő alkalmazást talál még az orrvérzés különféle fajainál, ha erosiók vagy fekélyek idézik azt elő, granulatiók elpusztításánál az orrsövényen, gümös fekélyeknél stb. A szakorvos beteganyagának túlnyomó többségét mégis a kagyló hypertrophiákkal járó orrbetegségek képezik *és e téren a galvanocauter nélkülözhetetlen azért, mert ehhez hasonló hatást más eljárással elérni képesek nem vagyunk.*

Mint e kérdéssel szorosan kapcsolatos, az anaesthesiáról óhajtok még megemlékezni.

Részemről el nem ismerhetem létjogosultságát azon törekvéseknek, melyek azt czélozzák, hogy a gyakorlat által kipróbált, kitünő hatásúnak bizonyult szereket, kétes értékűekkel felcseréljenek; ez már azért sem helyeselhető, mert ebből a betegekre nagyon csekély vagy semmi jó sem hárul, de annál nagyobb hasznot nyujt az azt előállító gyárosnak, ki elég ügyes és élelmes a csekélyhatású szert a reclam mezébe öltöztetve kedvező színben feltüntetni és úgy a laikus közönség mint orvosok hiszékenységét felhasználva terjesztik azt az orvostudomány nem nagy dicsőségére.

A legutóbb feltünt érzéstelenitő szerek, mint az eucain és nemrégen a budapesti kir. orvosegyesületben bemutatott *anaesin,* meghallgatván az egyes szakorvosok véleményeit, kiknek a szer kipróbálás czéljából ki lett adva, azon benyomást tették a hallgatókra, mintha az azoknak imputált jó hatás ráerőszakolt lenne, de semmi esetre sem közelitik meg a régi jó cocain hatását.

Feltéve, hogy vannak, kik a cocainnal szemben több kevesebb idiosyncrasiával rendelkeznek, ez bennünket óvatosságra intsen annak alkalmazásánál; de ha elő is fordul némi csekély, gyorsan muló kellemetlen érzés, mint nyelési képtelenség és idegen test érzete a torokban, mi az ahhoz a jótékony hatáshoz képest, melyet az kifejt. Jóllehet 15—20% oldatot használok a felső légutak kezelésénél, soha a fent megjelölt symptomákon kivül más kellemetlenséget nem észleltem, melyek szintén gyorsan mulók és felvilágositván a betegeket ezen érzések provenientiája felől, könnyebben elviselik annak tudatában, hogy ennek árán erős fájdalmaktól szabadultak meg. De azt is tapasztaltam, hogy másodszori applicálásánál a szernek ezen symptomák sokkal enyhébben nyilvánulnak, lehetséges, hogy a betegek tapasztalván előzőleg már a hatást, ez alkalommal már nem irritálja őket annyira, mivel ismerik annak gyors megszünését.

Mindezeket egybevetve üdvözölnünk kell azt, ki bennünket a cocainnal megajándékozott és méltán sorozhatjuk azt gyógyszerkincsünk legbecsesebbjei közé.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Az euchinin malariaellenes hatásáról.

Azon körülmény, hogy az „Orvosi Hetilap" 1896. évi 25-dik számának „Újabb gyógyszerek és gyógymódok" czimü mellékletében az euchinin hatásának Noorden után való ismertetésében malariaellenes hatására vonatkozó adatok nincsenek, indított engem arra, hogy e szernek malaria elleni prompt hatását két legutóbb észlelt esetem rövid vázolásával ismertessem:

1. *Pudelka Ede* 37 éves napszámos azon panaszszal vétette fel magát a vezetésem alatti kórházba, hogy több hét óta

harmadnaponként erős hidegrázása van, mely után fejfájás és erős forróság gyötri, mígnem erős izzadás beálltával fejfájása megszünik.

A kissé cahectikus beteg belszerveiben, a léptől eltekintve, feltünő eltérést nem találtam; a léptompulat a VIII-dik borda felső szélétől egészen kifejezett és a bordaív alatt két haránt-ujjnyira lekerekített kemény széle jól kitapintható, nyomásra érzékeny.

A hő a tetőfokát (40·6° C.) délelőtt 12 órakor éri el, az emelkedés kezdete 6—9 óra között (augusztus 27.). A következő rohamnapon (augusztus 29.) a láz tetőfokát megelőzőleg 9 órával 1 gm. euchinin, egy óra mulva és utóbbi után két óra mulva újból 1—1 gm. euchinin. A láz módosult, a mennyiben az esés gyorsabban áll be. A beteg sem fülzúgásról, sem kellemetlen érzésről nem panaszol. A következő rohamnapon (augusztus 31.) ugyanazon időben adagolva az euchinint, a láz nem következik be, a beteg gyengültnek érzi magát, de más panasza nincs. A láz többé nem jelentkezik, a beteg gyógyultan távozik.

2. *Vnucska Mihály* 40 éves napszámos azon panaszszal jelentkezik, hogy több hét óta gyengélkedő, délutánonkint fokozódó fejfájásban szenved, éjszakái álmatlanok, zavartak, a reggeli felébredésnél levert, munkakedvetlen, étvágya nincs.

A beteg igen cahectikus, sápadt, fakó bőre a bokáknál oedematosus, nyelv bevont, gyomor tág, felfujt, lép a VII-dik bordától ad teljes tompulatot és a bordaív alatt mint kétökölnyi dudoros kemény képlet, mely a légmozgásokat követi, tapintható ki. A többi belszervekben feltünőbb eltérés nincs.

A hő tetőfokát (38·4° C.) hajnali 2 órakor éri el, de már este 8 órakor kifejezett; az első gm. euchinin délután 2 órakor, a második 3 órakor, a harmadik 5 órakor, tehát három órával hamarabb mint a láz bekövetkezése (augusztus 12.). A láz eléri most is 8 órakor ugyanazt a magasságot, mint megelőző nap (38·2° C.), de már reggel 2 órakor, daczára annak, hogy 0·2° C.-sal magasabb mint augusztus 12-dikén, hirtelen subnormalissá válik és augusztus 13-dikán ugyanazon időben adva 3 gm. euchinint, a láz többé nem következik be; a beteg gyorsan jön magához, s bár még gyenge, de már augusztus 16-dikán jó étvággyal eszik és augusztus 17-dikén gyógyulva lett a kórházból kibocsátva.

Fülzúgást ez esetben sem okozott az euchinin.

Ezen két közölt esetem kapcsán az euchinint malaria ellen főleg gyermekeknél igen ajánlatosnak tartom, mert kissé kesernyés ízét kevés saccharinnal teljesen födni lehet.

Kapcsolatban felemlítem, hogy tussis convulsivánál is megkisérlettem, 20 cgm.-os adagot adva naponként háromszor 5 éves gyermeknél, elég jó eredménynyel, mert a rohamok ritkultak, intensitásukból vesztettek. Tüdővész és pyaemikus lázaknál hatása a chininével megegyezik, fülzúgást csak egy igen legyengült phtisikusnál észleltem, de a szerelés felhagyásával 20 óra mulva már megszünt az.

Fridrich Alajos dr.,
a nagytapolcsányi kórház igazgatója.

TÁRCZA.

Az év lejártán, az új év elején.

Az 1897-diki „*Annus medicus*“ az egyetemes, orvosi tudományok történetében nem hagy feltünő nyomokat maga után. Világra szóló új eszme, mely a fejlődést szélesebb körben bizonyos irányba terelte volna, nem merült fel. A különböző országok szokott évi orvosi congressusai, valamint a különböző és nagyszámú orvosi és természettudományi egyesületek ez év folyamán is az előbbi évek már megszokott módja szerint meghozták a magok bő szellemi termelésüket a köztudomány és közirodalom számára: valamely nevezetesebb korszakalkotó felfedezés azonban nem merült felszinre, még a moszkvai nemzetközi orvosi congressuson sem, a hova pedig a világ minden országának orvosai igyekeztek elvinni szellemi munkálkodásuknak szinét és javát. Hasonló megjegyzés illik egészben véve a másik nagy orvosi gyülekezet, a British Medical Association Montrealban tartott idei nagygyülésének tudományos eredményeire is.

Ha a tudományos elméket egyetemlegesen megkapó valamely kiváló eszme vagy felfedezés nem is merült fel: a mindennapi tudományos kérdések annál inkább nagyobb részletességgel és behatóan kerültek megvitatás alá. Nincsen oly ága tudományunknak, sem az elméletiek, sem a gyakorlatiak közül, a melyben valami nem történt volna, a mi a részletes kérdésekben a fejlődést előre nem vitte volna. E fejlődésről a különböző szakokról megjelenő évi jelentések, a különböző lapok és folyóiratok adnak számot, olvasóink pedig a fejlődés főbb momentumait lapszemléinkben és egyéb tudományos ismertetéseinkben találják meg feljegyezve.

A müvelt népek orvosi tudományos mozgalmaiból kivette a maga szerény részét a magyar orvosok kara ez esztendőben is, úgy mint az előző években. Orvosi tárgyú előadásokat tartottak a M. Tud. Akademiában, a budapesti kir. orvosegyesületben és ennek szakosztályaiban, a közkórházi orvostársulatban, a dermatologiai, továbbá a laryngologiai, a fogászati egyesületekben, a vidéki egyesületek közül az Erdélyi Muzeum-Egylet orvosi szakosztályában, különösen pedig a biharmegyei orvos-gyógyszerész-egylet ülésein, azonkivül a nyitramegyei, debreczeni, máramaros-szigeti, nagykanizsai, délmagyarországi stb. orvosegyesületekben. Az ezen egyesületekben tartott előadások részint mint önálló értekezések, részint mint üléstudósítások megjelentek a szaklapokban, különösen pedig az Orvosi Hetilapban és a Magyar Orvosi Archivumban és kiterjednek az orvosi tudomány csaknem valamennyi specialis ágára, úgy hogy ma már mondhatjuk, hogy nincsen olyan ága tudományunknak, a melynek nálunk mivelője ne lenne.

Az orvosi oktatás terén az elmult év újdonsága a két gynaekologiai és szülészeti klinika, továbbá a két új boncztani intézet kiépítésének befejezése. Mindezen épitkezések tetemes szükségleteket pótolnak ugyan, de hátra van még az általános kórtannal kapcsolatos Pasteur-intézetnek, a II. sz. sebklinikának, a bőr- és bujakórtani, elme- és idegkórtani stb. klinikáknak önálló intézetekben való elhelyezése és fennáll a már ismételve és sokszor hangoztatott szükségessége az egyetemmel kapcsolatos „Országos közkórház“ felemelésének is. Szintén égető szükség van arra is, hogy a már 1888 óta megindított revisiója az orvosdoktori szigorlati szabályrendeletnek valahára életbeléptettessék. A törvényszéki orvosi és tiszti orvosi vizsgák sokszor hangoztatott reformja is elkerülhetetlenül szükségessé válik.

Az ország közegészségügyi kormányzatában az elmult év sokat nem mutathat fel. Nagyobb szabású közegészségügyi reformok nem léphettek életbe. Örvendetes haladás gyanánt tekinthető azonban az, hogy hat nagyobb szabású kórház épült az ország különböző részeiben, melyeket a belügyminister közkórházi jeleggel ruházott fel; hasonlóképen fejlődés mutatkozik az elmebetegügy rendezésében is, melynek még sikeresebb fejlesztése szempontjából a minister a központi kormányzatban egy új felügyelői állást rendszeresitett.

Az egészségügyi központi kormányzat véleményező és indítványozó testülete, az országos közegészségi tanács az elmult év folyamán is több életbe vágó reformnak indította meg az útját: törvényjavaslatot készitett a heveny fertőző betegségek ellen való védekezésre; mozgalmat indított meg a tüdővész elleni országos védekezés tárgyában; javaslatot dolgozott ki a prostitutio rendezésére stb.

Az elmult év legkimagaslóbb orvos-közügyi eseménye nálunk az *országos orvosi szövetség* létrejötte volt, a melylyel egyelőre legalább lezáródott az a hosszas vita, mely az ország orvosait a kamarabarátok és kamaraellenesek két nagy táborára osztotta. Az ország orvosainak többsége ismételve az orvosi kamarák ellen nyilatkozott és elfogadta az orvosi rend egybetömörítésének azt az alakját, melyet a fakultativ alapon keletkező országos orvosi szövetség képvisel. Ennek országszerte való szervezése leend egyik főfeladata az új évnek, melybe belépünk és a szervezés eddigelé a legjobb auspiciumok között indult meg, máris számos megyében alakult meg fiókszövetkezet, vagy meglevő egyesületek léptek be ilyenek gyanánt az országos szövetség tagjai gyanánt, sőt belépett abba ilyen gyanánt az idestova 600 tagot számláló fővárosi orvosok szövetsége is; igy semmi kétség

sem forog fenn az iránt, hogy ily fiókszövetségeket létesíteni fog minden vagy a legtöbb törvényhatóság és az ország orvosainak egyeteme még ez év folytán megkezdheti nagy munkáját rendünk szellemi és anyagi érdekeinek tőle telhető előmozdítására. És e közös nagy munkától, azt hiszszük, nem fognak félrevonulni azok sem, a kik a kamaraszervezet útján vélik e czélokat jobban elérhetni. Saját tapasztalatunk fogja legjobban eldönteni, elérhetjük-e mindazt a fakultativ szövetségekkel, a mit osztrák és német kartársaink el birnak érni a kötelező kamarával?

Kívánunk kartársainknak erős kitartást az egyetértő nagy munkához!

Az orvosi kiképezés Angliában.

Törvényes intézkedések. A Medical Register. Individualizált nevelés. A jellem és kedély fejlesztése. A diplomák árai. College. Életmód s a tanulmányok költségei. Különböző diplomák. Szigorlati terv. Klinikai gyakorlat. Gyakorlatok végzett orvosok számára. Szünidei kurzusok

Egészen a legutóbbi időkig semmi korlátot sem emelt az angol nép az orvosi gyakorlat elé. A törvény oly féltékenyen őrzi ott az egyes emberek jogait, annyira óvakodik attól, hogy befolyásolja bárkinek is cselekvési vagy választási szabadságát, hogy az orvosi pálya szabályozása, vagyis más szóval, a közönségnek diplomás orvosok igénybevételére való kényszerítése a legújabb időkig még csak meg sem kíséreltetett.

Csak a mióta a kuruzslók nagyon elszaporodtak, s a különbség a tanult és nem tanult orvosok között mégis nagyon érezhetővé vált, intézkedett a parliament, hogy a közönség megismerhesse, kicsoda a qualifikált ember, s ki a kuruzsló.

Rendünk mai existentiájának alapjai Angliában az 1857. évi Medical Act és az 1886. évi Amending Act, a melyeket még néhány kisebb határozat egészít ki. Ezek szerint qualifikált orvos az angol birodalomban az, ki a *General Medical Council* orvosi „*Register*“-ében mint ilyen fel van említve.

Hogy valaki ebbe a lisztába bejusson, valamely feljogosított vizsgáló testület által adott diplomával kell birnia. Ezt pedig csak úgy kaphatja meg, ha kimutatja, hogy oly helyeken, hol az illető tudományszak elsajátítására komoly alkalom nyílik, bizonyos előírt időkig foglalkozott megszabott tárgyakkal és más helyeken, bizonyos meghatározott sorrendben és időben, tanubizonyságot tesz képességéről.

Az angol ember nem törődik azzal, hogy ki hogy szerezte ismereteit; azt vizsgálja csak, tudja-e az illető tényleg mindazt, mit tudni állít. A londoni királyi egyetem pl. *egyetlen egy előadást sem tart*, semmiféle oktatást sem nyujt, tehát nem tanító-testület (teaching body). Rendeltetése mindössze az, megvizsgálni, hogy a diplomát kívánó birtokában van-e a szükséges ismereteknek (examining body).

Egy másik angol particularitás, hogy az angol fiú nevelése mindig a szülői háztól távol, zárt intézetekben történik (College). Igy az az apa, ki fiából orvost akar nevelni, igen nagy választékkal bir: számos kiképező és számos ellenőrző testület között válogathat.

Nincs a világon nevelési rendszer, mely oly alkalmas volna az individualitás kifejlesztésére, mint az angol. Az, a mit mi magolásnak nevezünk, ott teljesen ismeretlen. Az unalomig ismételik a tanárok folyvást, hogy minden legkisebb dologról személyes tapasztalattal kell meggyőződni, minden felett personalis kritikát kell gyakorolni. A tanulóknak ott mindent a kezébe adnak, mindent vele végeztetnek.

Egy geologiai kiránduláson, melyet prof. Silley hetenként rendezni szokott, részt vettem egy alkalommal. A tanár felvett itt-ott egy-egy kődarabot és rövid magyarázat kíséretében körözte azt. Mindenki, mintha összebeszéltek volna, elővette a kését, és kaparta, karczolta, morzsolta a darabot, vizsgálta a törését, porát, ízét, úgy hogy a circulált darab rendesen nyomtalanul eltünt a sok kéz között, de élénk, realis impressiókat hagyott vissza a közönségben. A londoni gymnasisták a mechanikai előadásokat nem a tantermükben hallják, hanem a *Patent Office muzeumba* viszik őket, a hol a világ minden gépe, a kotró-hajótól a chronometerig működésben látható. Az állattant a zoologiai kertben, a botanikát a füvészkertben mutatják be, úgy hogy lehetőleg minden szót a demonstráló taglejtés kísérhet! Ez a peripathetikus rendszer persze csak Angliában vihető ki, a hol nemcsak jók a muzeumok, de nyitva is állanak a közönségnek. Ott kora reggeltől késő estig tárva van minden gyüjtemény, olcsó buffet van mindegyikben, mert concedálják, hogy a szellemi munka testi felfrissítést is igényel. Hogy a tanulók munkája annál zavartalanabb legyen, hetenkint háromszor (Student's days) kis belépti díjat rónak a nagy publikumra, a mely annak zömét a többi napra tereli. Minő kirivó ellentéte ennek a budapesti szokás, a hol a mi szegényes tárlataink csak délelőtt vannak nyitva, hogy a dolgos ember ne jusson hozzájuk, s akkor is csak egy kicsiny részük, mely eltörpül akárhány provincialis gyüjtemény előtt! Azután nincsenek benne pihenő padok, nincs világítva, egy pohár vizet se lehet kapni; esernyőjét elveszik s ezért fizetni kell a polgárnak stb., szóval nem teszik élvezetessé az ott tartózkodást.

Az angol fiúnak tehát od oculos demonstrálnak. De a fiú nevelése ott nemcsak azért jobb, mint nálunk. Nemcsak az ismeretek, de a modor lényeges attributuma az angol embernek. Mit sem ér az olyan nevelés, mely a socialitás rovására történik. Mi haszna a haladásnak a tudomány terén, ha a nevelési rendszer egyidejüleg megöli az egyént, annak kedélyét, jellemét és testét!

Az angol ember nem tartja a fiát olyan világcsodának, mint a magyar, a ki értelmetlen anyagnak tekintve azt az érettségi vizsga előtt öt perczczel: meglett, sorsáról intézkedni tudó gentleman-nek hiszi öt perez mulva. Az angol fiút, miként látni fogjuk, rászorítják az egyetemen a tanulásra és lehetetlenné teszik neki a moralis elzüllést. Feltételezik ugyan róla, hogy saját jó szántából is a helyes utat követné, de ép azért aczélsínekkel pántolják ezt ki. Ismeretlen is itt a kávéházi élet, mely nálunk divik, a sörözések, mint Németországban, a kéjelgés, mint a francziáknál... Ellenben ráviszik a tanulókat arra, hogy szabad idejükben fárasztó és edző sportokat üzzenek. A hol lehet, csónakáznak; a labda, box, versenyfutás, bicycli azok a módok, melyek mellett Herculesekké nőnek a fiúk, s egészséges marad testük, lelkük egyaránt. Egy alkalommal a Duna partján sétáltam egy angol doktorral. Ha nálunk folyna ez a folyó, a csónakok ezrei lepnék el, voltak szavai!

Egész Angolországban nincs egy állami iskola sem. A tanítás ott tehát kizárólag magánvállalkozás és többnyire internatus alakjában szerveztetik. Az állam annyira természetesnek találja azt, hogy mindenki belátja, hogy a tanulás előnyöket termel a fiúnak, hogy nem avatkozik ilyen magától értetődő dolgokba. Igy azután a privatemberek tetszésük szerint formálják meg a tantervet. Általában 7—13 éves koráig az elemi (Preliminary School), 14—18. évében a középiskolai (High School) tanulmányokkal foglalkozik a fiú valamelyik college-ben, a milyen sok ezer van Angliában, és az évszázados, óriási és rendkivül drága intézetektől (pl. az etoni, a hol az igazgató [Head Master] 60,000 frt fizetést húz) a csak néhány tanulót nevelő szerény tanító lakásáig, minden átmenetet meg lehet találni.

A fiuk nagy része ezután megelégszik azzal, a mit itt tanult és valamely ipari vagy gyári pályára lép, a hol nem ritkán 19—20 éves korában már annyit keres, hogy családot alapíthat! Ott persze nincs katonaszolgálat, mely megbénítja a munkaerős éveket. A többi, a ki egyetemileg controllált pályára lép, most felvételi vizsgát tesz állami bizottságok előtt. Ez a *matriculation examination*, mely az érettségineknek felel meg s a következő tárgyakból áll: angol, latin és bármely más választott nyelv, mathematika, chemia, physika, botanika, angol történelem a XVII. századig. A diák ezzel a vizsgával *undergraduate student* lett és fel van jogosítva, beiratkozni a magasabb tanulmányokra. Ilyenkor irni szokás néhány egyetem titkárának és prospectust kérni a vizsgálati tervről. Angliában 10 egyetem és 4 magántestület bir a Medical Act szerint azzal a joggal, hogy „*dully qualified medical man*“-né tegyen, vagyis teljes jogot adjon a praxisra. Ezek megegyeznek abban, hogy 5 évi orvosi tanulmányt kívánnak meg legalább; átlag azonban lehetetlen $5\frac{1}{2}$—6 év előtt végezni. De az egyetemek egy része, pl. az oxfordi, a dublini még azt is megköveteli, hogy a jelentkező Dr. philos. vagy

a mint ők nevezik, Master of Arts legyen, itt tehát a tanulás 2—3 évvel hosszabb lesz. A vizsgadíjak is tetemesen változnak, s míg a legolcsóbb czímért, a *Licenciate of the Apothecarys Society* összesen mintegy 190 frtot kell különböző szigorlatoknál fizetni, addig pl. a londoni orvosi testületek által nyujtott kisebb czím, melyre később rátérünk, s melyet így jelölnek L R C P, M R C S, mintegy 440 frtba kerül.

Ha a szigorlati tervek valamelyikével megbarátkozott a tanuló, tanulási tervet kell ehhez mérten készíteni. Az angol medikus rendszerint két intézetben képezi ki magát. Az első két évre, a theoretikus tárgyakra valamely kisebb városba megy, az utolsó háromra valamely centrumot keres fel. Így pl. az 1880-ban alapított *Victoria University* központja Liverpoolban van, de az elméleti tárgyakat *Yorkshireben*, *Leedsben* és *Manchesterben* tanítják, hova a kezdők meghúzódnak. Így van a *durhami* egyetemmel is, melynek orvosi fakultása New-Castle u. T.-ben székel. Londonban magában 11 nagyobb, egyetemi jellegü és egy egész sereg kisebb college van, melyek mindegyike felszerelt kórházzal, könyvtárral, boncztеremmel stb. bir és noha egészen magánjellegü vállalkozás, számos külföldi egyetem orvosi fakultását megszégyenítené tanerőinek és tananyagának gazdagságával.

Az ilyen intézmények eredete messze elnyúlik a középkorba. Az *University* szó egyértelmü volt a *corporatio*, czéh, társulattal és néhány tanítással foglalkozó embert foglalt magában. Ezek mindegyike maga közt gyüjtötte tanítványait, azokkal együtt élt, később szervezte a viszonyokat, s vagyonos pártfogók segítségével gazdag, elhatalmasodó, évszázadok óta fennálló *college*-ket alapított. A jószívü emberek támogatása mindig intensivebb lett, úgy hogy volt idő, a mikor czer ember számára épittettek palotaszerü collegeket, a melyek mindjárt annyi vagyonnal birtak, hogy érdemesebb tagjaikat fizethették. Így alakult Oxfordban 1250 körül a *Balliol* és a *University Coll.*; 1274-ben a *Merton Coll.*, 1284-ben a *cambridgei Peterhouse Coll.*, melyek régi, várszerü, mohos falai ma is épen úgy a tanuló-ifjúság befogadására szolgálnak, mint 600 évvel ezelőtt! Mennyi küzdelmen ment át azóta az emberiség! Mily evolutiója a felfogásnak hömpölygött azóta végig a világon! Mennyi sok kincs van e 600 éves könyvtárakban felhalmozva! A diákok, kik tanítóikkal együtt ülnek a nagy ebédlő termek hatszáz év óta feketedő gótives tölgyfagerendái alatt, a mikor a terem falait ellepő arczképek és czímerek sokaságát nézik, mennyi követésre méltó példát, mennyi dicső életfutást látnak maguk előtt!

Az ilyen collegekben az idősebb tanulók demonstráltak a fiatalabbaknak, hasznositották magukat, úgy a hogy lehetett; ezért két részre oszoltak: *senior és junior scholars*. E két csoport tagjai egymás pajtásai (fellow) lévén, az idősebbeket *fellow*, a fiatalabbakat megkülönböztetésül *commoners* (Oxford) vagy *pensioners* (Cambridge) névvel jelölik. Amazok kormányozzák a colleget s ennek néha sok millióra rúgó vagyonát;[1] a tagok — néha sok ezer, így jelenleg Oxfordban 12,000 tag (ú. n. Oxonian, kik közül azonban csak 3000 van Oxfordban) — egy elnököt választanak (*master*, *warden*, *principal*, *dean*, *president*, *rector*, *provost* stb. ennek a czime), a ki néha igen hatalmas és befolyásos ember. Az összes collegek elnökei együtt képezik az egyetemi tanácsot, a melynek számos jogai között van az is, hogy pl. egy, Oxfordban két képviselőt küld a parlamentbe! Ez intézkedik az egyetemi jövedelmekről is. Így Oxfordban 745,000 frt az egyetem tiszta bevétele. Ebből évenkint 90—100,000 frtot költenek a *Bodleian* könyvtárra.

A tanács három részből áll: *Convocation* = minden diplomás volt tanítvány. *Congregation* = a helyben lakó tagjai a convocationnak. *Hebdomadal Council* = tisztikar, 18 választott egyén. Az utóbbi kezdeményez, a *congregation* megvitat s a convocation dönt az ügyekben.

Ezek alatt állanak a diákok, kik háromfélék jelenleg: *scholar*, *exhibitioner*, *commoner*. A collegek legnagyobb része bőven el van látva ösztöndíjakkal (*scholarship*), melyek többnyire 80—960 frtra rúgnak és egyszerre négy évre szólnak. Aránylag sok az utazási ösztöndíj is — *traveling fellowship* —, melynek értéke többnyire 100 font st. (1200 frt) és melyet két évre adnak.

Az egész egyetem, tehát a collegek összessége fölött áll honoris causa valami kiváló ember (Chancellor), pl. Wellington, Westminster herczeg, Salisbury marquis stb., a ki azzal mutatja a tudomány iránti érdeklődését, hogy a parlamentben, az udvarnál, a melynek tagja, szóval minden alkalommal törekszik tolni az egyetem ügyeit, jogokat, kedvezményeket szerezni nekik, e mellett maga is gyakran és nagy összegekben áldoz az intézmény czéljaira. E tekintetben a „*protectorok*“ között valóságos verseny van, a melynek kedvéért azután elnézi neki a professori kar, ha az ünnepi beszédekben néha grammatikai hibákat is ejt a tiszteletbeli tudós.

(Folytatása következik.)

[1] Az 1437-ben alapitott oxfordi All Souls college évi jövedelme 175,000 frt. Jelenleg csak hat undergraduated és 87 külső tagja van!

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik. Herausgegeben von **Eulenburg** und **Samuel**. I. Band. Wien und Leipzig. Verlag von Urban und Schwarzenberg. 1898.

A Ziemssen-féle általános gyógytani gyüjtőmunka megjelenése óta immár hosszabb idő, körülbelül két évtized telt el, a mi az orvosi tudomány rohamos haladása mellett minden esetre elég hosszú idő arra, hogy nevezett kitünő munka ma már elavult legyen. Időszerü volt tehát egy az általános gyógytan egyes fejezeteit kimerítő módon tárgyaló újabb munka kiadása, hogy ily módon az orvosi tudomány mai szinvonalán álló munka útján megismerhesse — avagy emlékezetébe visszaidézhessse — az orvos azon tanokat, melyek az észszerü orvoslás alapjait kell hogy képezzék.

A munka szerkesztését *Eulenburg* tanár, a gyüjtőmunkák kiadása terén elismert tekintély, és *Samuel* tanár, a hírneves kórtani búvár vállalták magukra. Ők választották meg a munkatársakat, kiknek nevei is már elég biztosítékot nyujtanak arra, hogy a vállalat kitüzött feladatának jól meg fog felelni. A munka körülbelül 3 kötetben — mindegyik 45 iv tartalommal — fog megjelenni és pedig három főrészre osztva, melyek elseje a therapeutikus feladatokról és czélokról, másodika az általános gyógyhatányokról, harmadika pedig az általános histo- és organotherapiáról fog szólni.

Az imént teljessé lett első kötet 806 lapon az első részt *Samuel* tanár tollából tartalmazza, úgyszintén a második rész következő fejezeteit: betegápolástan (*Mendelsohn* magántanártól Berlinben), általános diaetotherapia (*Rosenheim* tanártól Berlinben), általános pharmakotherapia (*Schultz* tanártól Greifswaldban), klimatotherapia (*Kisch* tanártól Prága-Marienbadban) és pneumatotherapia (*Lazarus* dr.-tól Berlinben),

A munka 4 íves füzetekben jelenik meg; egy-egy füzet ára 90 krajczár.

II. Lapszemle.

Egy gyöngy beékelődéséről egy másodrendü hörgben és eltávolításáról számol be *Noltenius*. Egy négy éves fiúnál a légcsőmetszés után kutaszszal megállapitotta az idegen test helyét, melyet 6 napon keresztül elfoglalt; az eszközölt kutaszolások valószinüleg a beékelést meglazitották, mire az idegen test a légcsövön át eltávolíttatott. (Archiv f. Laryngologie 1897. Bd. 1.)

Egy kocsányos mirigyrák esetét közli *Baurowicz*. 67 éves egyénnél baloldalt a nyelvcsap mellett egy tyúktojás nagyságú rövid kocsányú daganat ült a lágyszájpadon, melyet eltávolított. A szöveti vizsgálat az adenocarcinoma képét mutatta. (Archiv f. Laryngologie 1897. Bd. 1.)

A garatmandola kórtanát és gyógytanát fejtegeti *Beckmann* 5000 eset kapcsán. Főbb eredménye, hogy a garatmandola heveny infectiosus gyuladása egyike a leggyakoribb kóralakoknak, mely vagy elkülönülten, vagy egy heveny genyes orrhurut, vagy

a felső légutak hurutjának képe alatt jelenik meg. A fülben heveny genyedéseket okoz. A felső légutak és a fül idült hurutjait és genyedéseit a garatmandolának örökösen megújuló gyuladásai okozzák. A garatmandola szoros összefüggésben áll az angol kórral, a hangrés görcscsel. Miután a garatmandola kiindulási pontját képezi a fül és a felső légutak legtöbb bajának, azért az operativ eljárást, a gyökeres eltávolítást eléggé hangsúlyozni nem lehet. (Monatschrift f. Ohr. u. Kehlk. etc. 1897. Nr. 9.)

Ónodi.

A gyomornedv hyperaciditása ellen *Jaworski* tanár a gyomormosáson és az izgató tápanyagoktól mentes diaetán kivül a következő alkalikus italok használatát ajánlja: I. *Aqua alcalina effervescens fortior*, 1 liter szénsavval impregnált vízben 8·0 gramm natrium bicarbonicumot, 2·5 gramm natrium salicylicumot, 2·0 gramm natrium biboricumot tartalmaz. II. *Aqua alcalina effervescens mitis*, 1 liter szénsavas vízben 5·0 gramm natrium bicarbonicumot, 2·0 gramm natrium salicylicumot és 1·0 gramm natrium biboricumot tartalmaz. Az erősebb vízből reggel éhomra 1/2 ivópohárral, a gyengéből pedig minden étkezés után 1/3—1/2 ivópohárral kell meginni. Minden más ivóvíz eltiltandó. Ugyanezen vizekkel uratikus diathesis, cholelithiasis és icterus catarrhalis eseteiben is jó eredményeket ért el szerző. (Therap. Monatshefte, 1897. 9. sz.)

Tussis convulsiva eseteiben *Eberson* sikerrel használja a peronint; az adag annyi milligramm háromszor naponként, a hány esztendős a gyermek. Igy például 4 esztendős gyermek számára a rendelés következő: Rp. Peronini 0·08; Decocti althaeae e 5·0 ad 90·0; Syr. althaeae 10·0. Három kávéskanálnyit naponként. (Sem. méd. 1897. 57. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1897. deczember 30.

Olvasóinkhoz. Az Orvosi Hetilap jelen számától kezdve az eddigitől némileg eltérő új berendezésben fog megjelenni. A fővált oztatás egyik része abban áll, hogy tárczarovatunkat mindjárt az eredeti közlemények után helyeztük, miután az abban megjelenő főczikkek többnyire eredeti dolgozatok gyanánt tekinthetők. A változtatás másik része az, hogy az eddigi „Tudományos társulatok“ czímű rovatot külön önállósítjuk a főlap végén és annak az eddiginél nagyobb tért szentelünk. Ez újításra a hazai tudományos és egyesületi életnek újabb időben tetemes fellendülése adja meg az okot. Ma már a budapesti kir. orvosegyesületen kivül egész serege támadt a kisebb-nagyobb tudományos egyesületeknek és társulatoknak, melyekben élénk tudományos tevékenység folyik. Magában a budapesti kir. orvosegyesületben, a szakosztályokban is külön eleven élet mutatkozik. Az Országos orvosi szövetség és az egyre alakuló vidéki fiókorvosi szövetségekben nemsokára orvosi közügyek közmegbeszélése kerül napirendre. Mindezen társulati és szövetségi tudományos és orvostársadalmi eszmecseréknek lehetőleg hű és összegyüjtött képét adni lesz feladata e külön az eddiginél megnagyobbított rovatnak. Ez az élénk tudományos és orvostársadalmi egyesületi élet jellemzi a modern orvosi közéletet a külföld valamennyi államában is. A mennyiben a hely és idő engedi, e rovatunkban figyelemmel fogjuk kisérni a külföldi egyesületi mozgalmakat is.

Hogy a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ melléklet helyett „Gyermekgyógyászat“-i mellékletet indítunk meg ez évfolyammal, már jeleztük, és ezzel beszámoltunk olvasóinknak az ez évben inaugurált újításainkról lapunk fejlesztésére vonatkozólag.

A főváros egészsége. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. deczember 12-dikétől 1897. deczember 18-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 423 gyermek, elhalt 225 személy, a születések tehát 198 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 2, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 4, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 5, agykérlob 12, agyvérömleny 4, rángások 10, szervi szívbaj 14, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 29, tüdőgümő és sorvadás 39, bélhurut és béllob 15, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 2, Bright-kór és veselob 4, angolkór 2, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 22, erőszakos haláleset 8. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2431 beteg, szaporodás 700, csökkenés 725, maradt e hét végén ápolás alatt 2456. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. deczember 17-dikétől deczember 24-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 26 (meghalt 5), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 58 (meghalt —), vörhenyben 14 (meghalt 2), kanyaróban 91 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 18 (meghalt 5), trachomában 16, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 6 (meghalt 1), orbánczban 23 (meghalt —), gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

△ **A fővárosi orvosok szövetsége** deczember 28-dikán tartotta rendes közgyülését, melyen 54 új belépő tagot választott meg. A szövetség tagjainak száma ilyeténkép megközelíti a 600-at. Ugyane közgyülés állapította meg tagjai számára a kötelező „*Orvosi rendtartást*“, melyet alapos és hosszas bizottsági előtanulmányok és választmányi, majd rendkivüli gyülési tárgyalások előztek meg. Az országos orvosi szövetség elnökségének átiratára ugyane közgyülés túlnyomó szótöbbséggel elhatározta, hogy a szabályaiban lefektetett autonomia fentartása mellett belép az országos orvosi szövetségbe, mint fővárosi fiókszövetség.

○ **Virchow Rudolfhoz** 50 éves tanári jubileuma alkalmával deczember 29-dikén Budapestről az orvostanár-testület üdvözlő táviratot intézett és ugyanez alkalommal elküldötte neki, mint a millennium alkalmával megválasztott díszdoktorának, a karnak Hőgyes Endre tnr. által szerkesztett jubilaris emlékkönyvét. A közkórházi orvosok társulata szintén küldött üdvözlő táviratot.

Az orvostanár-testület üdvözlő sürgönye a következő:

Herrn Geheimrath Professor Rudolf Virchow

Berlin, Schellingstrasse 10. W.

Dem Meister der biologischen und pathologischen Forschung erlaubt sich die medicinische Facultät zu Budapest, als ihrem Ehrendoctor, aus Anlass seines 50jährigen Professorenjubilaeums und des Erscheinens vom 150. Bande seines Archivs ihre dankbare Huldigung und Glückwünsche darzubringen.

Dank und Ruhm dem Reformator der Medicin, dem Begründer der Cellularpathologie, dem universalen Forscher, dessen Genius auch am Gebiet der öffentlichen Medicin, besonders an demjenigen der Anthropologie Unvergängliches zu schaffen vorbehalten war.

Mögen Sie verehrter Meister, zum Ruhme Ihres Vaterlandes, zum Nutzen der Wissenschaften und des menschlichen Fortschrittes in alter Thatkraft noch lange Jahre segenspendend weiter wirken.

Im Namen der medicinischen Facultät der k. ung. Universität Budapest.

Budapest, am 27-ten December 1897. hochachtungsvollst ergeben

Professor Doctor A. K. v. Ajtai, Dekan,

Professor Doctor L. v. Thanhoffer, Schriftführer

Az elküldött millennaris emlékkönyv első lapjára pedig a következő dedicatio van calligrafice leirva:

Rudolpho Virchow! Doctori nostrae Universitatis ex honore Diem solemnem decem lustrorum agenti, ex quo munere professoris artium medicarum fungitur Facultas Medica Regiae Universitatis Hungaricae Budapestinensis hunc librum in memoriam nostrae gentis iam millennium celebrantis confectum maxima cum reverentia et devotione, dat donat dedicat. Budapestini, ante diem quartum Kalendas Januarias a. D. MDCCCXCVII-mo.

Dr. Alexander K. Ajtai decanus h. t. Facultatis medicorum

Dr. Ludovicus de Thanhoffer notarius h. t. fungens.

△ **A munkácsvárosi közkórházban** az 1896-dik év folyamán — mint azt *Nuszer Lajos* dr. igazgató évi jelentéséből olvassuk — 822 egyén nyert ápolást. A végzett sebészi szülészeti műtétek száma 177-re rúgott. Ezeken kivül a kórházban 1381 bejáró beteg kapott orvoslást.

† **Elhunytak:** *Molnár Károly* dr., csikmegyei kórházi és csikszeredai városi volt orvos Csik-Szeredán deczember 12-dikén. *Török János* dr. Gömörmegye tiszteletbeli főorvosa, a tornalyai járás tiszti orvosa és a gömörmegyei orvos-gyógyszerész-egyesület elnöke deczember hó 28-dikán 64 éves korában.

† **A mult év folyamán elhunyt orvosok.** Azokon kivül, kiknek halálát esetről esetre közöltük, elhunytak még a következő volt kartársak: *Alföldi Izor* dr. Pancsova, *Singer Lipót* dr. Paks, *Furhen Gyula* dr. Feketeváros, *Unger József* dr. Szenicz, *Bogár Kálmán* dr. Kolozsvár, *Ergh Mihály* dr. Kernyaja, *Szőbl Ármin* dr. Ó-Kécska, *Ruprecht Márton* dr. Pozsony, *Löwenbach Jakab* dr. Temesvár, *Fekete Alajos* dr. Lugos, *Patek Jakab* dr. Gyoma, *Bondy Ignácz* dr. Uj-Kécska, *Micsinay Ferencz* dr. Acsa, *Gross József* dr. Miskolcz, *Váczy József* dr. Szolnok, *Erdey Dávid* dr. Szolnok, *Molnár Antal* dr. Lébény-Szt.-Miklós, *Majunke Gyula* dr. Krompach, *Jelsik Lajos* dr. Ipolyság, *Göth József* dr. Nyitra, *ifj. Nagy Albert* dr. Balázsfalva, *Stepper Vilmos* dr. Temesvár, *Jeddy György* dr. Kolozs, *Török László* dr. Kiskunfélegyháza, *Schiller Náthán* dr. N.-Komlós, *Vadas Kálmán* dr. Zombor, *Spitzer Mór* dr. Zombor.

○ **Nagy Albert** dr. lakását e hó 1-jétől IV., Vámház-körút 2. szám alól IV., Muzeum-körút 29. sz. alá helyezte át.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest**, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Téli kúra a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.** rheumatikus bajok, köszvény, ischias sth. ellen

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vízben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akademia (III. oszt. ülése 1897. deczember 13-dikán). 9. — Közkórházi orvostársulat (XVI. bemutató szakülés 1897. deczember 15-dikén). 9. — A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya (X. szakülés 1897. február 17-dikén; XI. szakülés 1897. márczius 3-dikán). 11.

Magyar Tudományos Akademia.

(III. oszt. ülése 1897. deczember 13-dikán.)

Elnök: **Than Károly**; titkár: **König Gyula.**

Orvosi érdekű előadás volt a következő:

Klug Nándor: A pankreasemésztés alatti gázfejlődésre vonatkozó vizsgálatairól tesz jelentést. A vizsgálatok, a rothadásnak thymollal illetőleg sublimáttal való kizárásával történtek. Keményítő, rostanyag emésztése közben gázok nem fejlődtek, ellenben talált gázfejlesztést a zsírok emésztése alatt, nevezetesen képződött szénsav és hydrogen. Mindazon zsírok fejlesztettek emésztés közben gázokat, melyek az emésztés hőmérsékében olvadnak, a mint általában csak azok emésztődnek meg. E gázfejlesztés nem oxydatio eredménye, a mint ez abból derül ki, hogy légüres térben is képződnek a gázok, valamint, hogy a szénsav tiszta hydrogengáz jelenléte mellett folyó zsíremésztés alkalmával is szabaddá lesz.

Az emésztés pankreas-szal, pankreasvíz kivonattal s glycerin kivonattal is történt; oka a gázfejlesztésnek enzymhatás. Olaj magában, vagy thymolos, illetőleg sublimatos vízzel a thermostatban tartva gázok nem fejlődnek, valamint nem képződnek gázok, ha pankreas helyett nyákmirigyekkel, hússal vagy nyers pankreas helyett előzetesen megfőtt pankreas-szal történtek a kisérletek. Zsírt bontó enzym nincs is minden pankreasban jelen, a vágóhidról nem ritkán lehet olyan pankreast kapni, mely a zsírokra teljesen hatástalan s hatástalan marad minden körülmények között, kivéve a rohadást. Ehhez hasonlót tapasztaltak pankreas-kivonatoknak s pankreas-nedvnek a fehérjére való emésztőhatását illetőleg is. Az enzymek nincsenek épen mindenkor a mirigyben. Sőt a trypsint illetőleg előadó tapasztalta, hogy lázas betegségekben elhaltak pankreasában nem található meg, míg erőszakos halállal kimult, különben egészséges egyének pankreasában a trypsin nem hiányzik.

Ismeretes, hogy a 160°-ra hevített hangyasav szénsavra és hydrogenre hasad, s hogy a magasabb zsírsavak átpárlás közben vagy túlhevített vízgőzben szintén szétesnek; ehhez hasonló lehet a zsírenzym bontó hatása is. Példa reá a fehérjék emésztődése és ezeknek túlhevített vízgőzben szenvedett változása közti hasonlatosság.

Mindezek alapján nagy a valószinűség arra nézve, hogy a zsírok, csak úgy, mint a fehérjék, az emésztés alatt tovább esnek szét, mint a mennyire ez azok értékesítése czéljából a szervezetben kivánatos és hogy nem csupán zsírsavakra s glycerinre hasadnak, szappanokat alkotnak, hanem hogy emésztődésük ennél sokkal mélyebbre ható folyamat.

Közkórházi orvostársulat.

(XVI. bemutató szakülés 1897. deczember 15-dikén.)

Elnök: **Verebélyi László**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Adenocarcinoma renis kórboncztani készítménye. A cavum pharingonasale lympho-sarcomájának kórboncztani készítménye.

Bemutatta **Pertik Ottó.**

Gümös vastagbélszükület miatt végzett colon-resectio.

Herczel Manó: V. M., 37 é., szabó neje; baja 1897. julius havában kezdődött; a typhlon táján erős görcsöket kapott, ezzel egyidejűleg ugyanott ökölnyi, fájdalmas daganata keletkezett; nagy bélcsikarásai és korgásai voltak. A daganat és fájdalmak pár nap alatt borogatásokra szüntek. Azóta ezen fájdalmai s a daganat újjáképződése s eltünése többször jelentkeztek, kisebb-nagyobb időközökben, de folyton fokozódó mértékben; sőt utóbbi időkben a nagy fájdalmak közepette sokszor hányt is, a hányadék azonban bélsárszagú nem volt. Székletéte állandóan híg, hasmenéses. A görcsös rohamok után több izben volt véres széke.

Felvételkor az igen lesoványodott, anaemikus, elesett nőbeteg mellkasi szervei épek; has jobboldalt puffadt. A jobb mesogastriumban a hasfalon keresztül körülbelül 7—8 cm. hosszú, 2—3 ujjnyi vastag, hengeres, kissé dudoros, nyomásra fájdalmas képletet tapinthatni, mely szabadon ide-oda mozgatható, csupán a coecalis táj felé látszik rögzitettnek, felette kopogtatási eltérés nincs. Colon felfúváskor a coecalis táj tompult marad, maga a kitágult colon csak a flexura hepaticáig követhető; ugyanitt foglal helyet, azt mintegy beszegélyezve, a tumor is. Jobb vese megnagyobbodott, mozgékony, nem fájdalmas. Az osztályon való tartózkodása alatt egy igen heves görcsös roham alkalmával a typhlon táján férfiökölnyi, rugalmas, légpárna tapintatú daganatot észlelhettünk, mely alakját és volumenjét szemlátomást változtatta, a hasüregben jól ide-oda mozgatható volt. A beteg rendkivül nagy fájdalmakat érzett; a fájdalmak időszakonként exacerbálódtak, mikor a tumorból messzire hallható korgást is észlelhettünk. Roham alatt többször hányt; roham után a székletét véres volt. Mindezek alapján a diagnosist *bélszükületre* tettük és pedig tekintve a daganat helyét és magatartását colon felfúváskor, valószinű volt, hogy *vastagbél szükülettel* van dolgunk, mely tekintve az anamnesis adatait, előreláthatólag *tuberculosus természetű.*

E miatt *végeztük a műtétet 1897. november 18-dikán chloroform-aether-narcosisban.* A hasüreget a jobboldali rectus külső szélén vezetett 11 cm. hosszú metszéssel megnyitva, a daganatot a promontorium tájékról előhúztuk. Ekkor kiderült, hogy az a colon flexura hepaticáján székel, azt 5—6 cm. hosszúságban keményen infiltrálja, felületén göböcskékkel behintett, mesenterialis része felé zsugorodott. Beszűrődött mesenterialis mirigyeket nem tapintottunk.

A kóros rész kiirtása czéljából a vastagbelet mindkét oldalt jodoform-gazecsikkal lekötve, a mesocolont 5 ligaturával alákötvén, átvágjuk s igy a szabaddá tett vastagbél-részletet a tumortól 3—4 cm.-re resecáltuk. A vastagbél-csonkokat Murphy-gombbal egyesitettük, midőn a tágult centralis csonk és a gomb téraránytalansága az összetolásnál meglehetős nehézséget okozott. E miatt itt-ott a nyákhártyát több serosocrosus-varrattal befordítottuk, majd a varrat környékére a csepleszt ráfektetve, odarögzitettük. Hasfalvarrat.

Az eltávolított vastagbél-részlet 12½ cm. hosszú, ennek közepén foglal helyet a stricturált bélrészlet, melynek serosája sugaras hegektől átnőtt, alatta itt-ott kásaszemnyi, lencsényi, kemény göbökkel behintett, melyek metszfelületükön száraz, sajtszerű alapanyagot mutatók. A stricturált hely legnagyobb átmérője 5 mm., kerülete 2⅓ cm.-nél nem nagyobb s belfelületét 3—4 cm. hosszúságban öblözetes, alávájt, lividszélű, puha sarjakkal fedett alapú, tallérnyi fekély boritja. Górcsői vizsgálat (Genersich tnr.) gömbsejtes beszűrődést, *óriássejteket* s gyér számban *tuberculosis bacillusokat* mutatott ki a *submucosában.*

Lefolyás láztalan, peritoneum reactio nélkül. Nem hányt, nem csuklott, a Murphy-gomb a műtét után 16. napra spontan távozott. A beteg étvágya fokozódott, székletéte azóta rendes consistentiájú s naponta jelentkezik.

Jóindulatú pylorus-stenosis miatt végzett gastro-enterostomia.

Herczel Manó: Sz. J., 27 éves nőnél ulcus alapján fellépett pylorus-szükület tünetei tették szükségessé a műtétet, melyet 1897. október 21-dikén végeztek.

A hasüreg megnyitása után kiderült, hogy az igen tágult gyomor egész mellső felülete perigastritikus álhártyákkal borított, a pylorus tája pedig 4 ujjnyi szélességben sugaras, fénylő hegek által szűkitett s a máj hilusához meglehetősen rögzített. Világos, hogy jóindulatú heges szükület van jelen, e miatt gastro-enterostomia retrocolica sec. Hacker végeztetett, Murphy-gombok segélyével.

Lefolyás láztalan. Szék, szelek másnap glycerin-klysmára. Varratok kivétele a 7. napon, prima intentio. A *Murphy-gomb huszadnapra spontan távozott.* Beteg emésztése most zavartalan. Súlyban állandóan gyarapszik.

Súlyos körülmények között végzett strumectomia.

Herczel Manó: D. M., 29 éves, terhességének 6-dik hónapjában levő nő nyakán 3 év óta fejlődik egy főkép jobboldali golyva, mely az utolsó 3 hónapban daczára a hosszabb időn át vett thyreoidin-tablettáknak folyton fokozódó légzési nehézségeket okozott neki, úgy hogy e miatt osztályunkat kereste fel.

Felvételkor: A nyak jobb oldalán a jugulumtól a pajzsporcz felső széléig szorosan a tracheához simulva, s azt baloldalra tolva, foglal helyet egy 2 férfiökölnyi, sima felületű, ruganyos tapintatú, tojásdad daganat, a mely a nyelési mozgásokat a gégével együtt követi. Egy tojásnagyságú hosszúkás középlebeny fedi a tracheát és összeköti a jobboldali daganatot egy baloldalt székelő almanagyságú, keményebb tapintatú golyvarészlettel. Gégetükri vizsgálatkor a mély belégzéskor tágan nyiló hangrésen keresztül a trachea jobboldali falát a középvonalon túl is elődomborodni látjuk s ez által a trachea lumene keskeny, alig ½ cm. széles, erősen bal felé tolt réssé szűkített. A cyanotikus beteg lélegzetvétele igen megnehezített, a stridor messzire hallható; járáskor vagy fekvéskor fokozódik, sőt lélegzete olykor teljesen elakad.

A fenyegető lélegzési nehézségek rögtöni beavatkozásra sürgettek; az altatást, tekintve a fennálló, bár teljesen compenzált bicuspidalis insufficientiát, Billroth-féle keverékkel kezdtük meg, azonban ezzel, alig néhány csepp adagolása után, a rögtön irregularissá való pulsus és a stridor fokozódása miatt felhagytunk, s narcosis nélkül iparkodtunk a műtétet végrehajtani. Alig ejtette meg azonban Herczel a struma legnagyobb domborúságán részut le- és befelé vezetett bőrmetszést, a midőn a pulsus, daczára a rögtön alkalmazott aether-camphor-injectióknak egyszerre érezhető nem volt, az arcz ijesztően cyanotikus lett, a légzés megszünt. Hiábavaló volt a mesterséges légzés. A struma által összenyomott tracheán keresztül levegő nem juthatott a tüdőkbe. Ekkor hirtelen elhatározással, az eredeti metszésre hegyes szög alatt (V alakban) a struma bal- és középlebenyén keresztül vezetett metszéssel a tracheát megnyitotta, s a canulet rögtön bevezetve, az óriási vérzést a canule körül jodoformgaze-tamponáddal csillapította és a tracheába be-

jutott vért catheteren keresztül aspirálta. Ezzel egyidejűleg mesterséges légzés lett alkalmazva, a melynek hatása alatt a cyanosis fokozatosan szünt, s körülbelül 15 percz után a beteg már spontan légzett. Midőn a beteg teljesen magához tért, a körülmények mérlegelése után, a műtő a strumának folytatólagos rögtöni kiirtására határozta el magát. Mialatt egyik segéd a canulet, az azt körülvevő jodoformgaze-tamponokkal együtt fixálta, a műtő a gége-szegycsonti izmok harántátmetszése után a strumát lehetőleg isolálva, tokját felhasította s így a daganatot subcapsulaer kihámozta; a mi elég könnyen sikerült. Most a tokot, a leghátsó részlet visszahagyásával — tekintettel a nervus recurrensre — secundaer, többszörös kettős alákötések után eltávolította és végre a középlebenyt és a bal golyva átmetszett centralis felét irtotta ki. A bal benmaradt lebeny metszlapjából eredő vérzést többszörös körülöltésekkel csillapitván, kiderült, hogy a 3½ cm. hosszú légcsőmetszés a kardhüvely alakú trachea baloldalán történt, a 3—7. trachealis gyűrű magasságában. A canulet szokásos módon fixálva, a sebet köröskörül jodoformgaze-csíkokkal tamponálva, a bőrsebet felső részében egyesítve, alul bőven nyitva hagyták. Gyógyulás teljesen zavartalan és láztalan. A canulet másnap végleg eltávolították; a beteg szabadon légzett és a trachea sebe már negyednap teljesen záródott; ekkor a sebszéleket secundaer összevarrták, csupán a legalsó zúgot hagyták nyitva. 1897. deczember 15-dikén a beteg gyógyultan távozik.

Igen érdekes, hogy a magzatra a huzamos asphyxia végzetes nem volt, a mennyiben a beteg már másnap érezte a magzat-mozgásokat.

Sequester eltávolítás a csecsnyujtványból.

Böke Gyula: Lobos kórfolyamatok a dobüregben a nagy véredények (carotis, vena jugularis, sinus sigmoideus, transversus) valamint az agy közelsége miatt igen nagy fontossággal birnak és igen sokszor innét indulnak ki azon elváltozások, melyek következtében halálos kimenetel áll be.

A fülgyógyászat a 70-es évek óta ezen bántalmakkal behatóbban foglalkozik; a német orvosok és természetvizsgálók 1872-ben Lipcsében tartott vándorgyülésén több bonczkészitmény demonstrálásával szóló is hozzájárult azon összefüggés ismertetéséhez, mely a fülbántalom és a halálos kimenetel közt fennáll és azóta a fülgyógyászat ezen irányban igen nagy haladást tett.

A haladás abból áll, hogy műtét útján felkeressük a kórfolyamat olykor rejtett góczpontját és ez által az esetek legnagyobb számában működésünk életmentő. A műtét a csecsnyujtvány feltárása, de nemcsak feltárása, hanem ha egyszer határozottan megállapított diagnosis van, ennek megfelelően a bántalom fészkének kikutatása.

A dobüregben fellépő genyező kórfolyamat a processus mast. üregére, „az antrumra“ és annak melléksejtjeire kiterjed, innét a bántalom tovább halad a sinus sigmoideusra, itt perisinosus tályog, sinus phlebitis, sinus thrombosis jöhet létre, ezen úton támad az extraduralis tályog, meningitis és agytályog.

Ezekből látható, hogy a processus mastoid. megnyitására bizonyos tüneménycsoport és bizonyos indicatio vezet; a folytonosan tartó nagy láz genyező dobüreglobnál, ha meningitist kizárhatunk, a csecsnyujtványban meggyült geny, empyaema vagy perisinosus tályog következtében, midőn t. i. a fellazult sinus falán bacteriumok vagy pyrogen anyagok könnyen átjuthatnak, jöhet létre. Nagy fejfájdalmak bizonyos körülírt helyen a koponyán az esetek legnagyobb számában extraduralis tályog jelenlétére engednek következtetni; ily esetekben többnyire láz nincs jelen.

Ily tüneményeknél a processus mastoid. külső felületén látható elváltozások jelenléte vagy hiánya a műtétre respective annak kivitelére döntő befolyással nem lehet, sőt annak felvévésénél sem szabad megállapodni addig, míg a feltételezett kóros elváltozásra nem akadunk; megtörténhetik ugyanis, hogy a csecsnyujtvány külső falát vésővel eltávolítván, egészségesen kinézésű csontra akadunk, még egy centimeter mélységben is és csak ennek eltávolítása után tárul fel előttünk azon kóros elváltozás, melyből a súlyos tünemények kiindulnak, sőt vannak esetek és ilyeneket *Grunert*, Schwartze tanár assistense az Archiv f. Ohrenheilkunde utolsó füzetében közöl, midőn az antrumban sem lehetett nagyobbfokú kóros elváltozásokra akadni és mégis a műtét folytatásánál vagy perisinosus vagy extraduralis tályog tünt fel,

Az eset, melyet bemutatok, ezek közé sorozható; kórtörténete következő:

Chr. József, 22 éves, theologus, előadja, hogy már 6 éves korában bal fülén fülfolyásban szenvedett, mely azonban kezelésre egy fél év lefolyása alatt teljesen megszünt és hallóképessége 1895-ig teljesen jó volt, ekkor kezdett fokozatosan csökkenni és kellemetlen, folytonosan tartó zúgás kinozta, bizonyos nyomás érzése volt bal fülében, mely az egész bal koponyafélre kisugárzott, ezen állapot f. év május haváig tartott.

Május 20-dikán bal füle ismét folyni kezdett, mire fülzúgása és a nyomás érzése eltünt, fülfolyása juniusban kissé alábbhagyott, de augusztusban ismét erősebben jelentkezett.

November 14-dikén kinzó fejfájások lepték meg, melyeket különösen baloldalt localizált, ezen fejfájások állandóan tartottak, aludni nem tudott, szemei fájtak, fénykerülés jelentkezett.

Ilyen állapotban november 19-dikén kereste fel a szt. Rókus-kórház fülbeteg-osztályát következő jelen állapottal.

A jól kifejlődött és különben egészséges egyén nyaka baloldalán scrophulotikus kinézésű bőrhegek láthatók.

A bal külső hangvezetékben polyposus kinövések a látóteret teljesen elzárják, a bal proc. mastoid. tájéka oedematosus, az ujjbenyomásokat megtartja.

Hőmérséke reggel 36°, este 37·2.

November 21-dikén a polyposus kinövések ecraseurral eltávolíttatnak, mire nagy mennyiségű geny ürül ki, a külső hangvezeték felső hátsó fala annyira az ür felé kidomborodik, hogy a dobhártyát látni nem lehetett.

A fejfájdalmak és álmatlanság nem szünik meg, a hőmérsék november 23-dikán reggel 37°, este 37·7, 24-dikén reggel 37·1 este 38·4.

November 25-dikén chloroform-narcosisban a processus mastoid. felvéséséhez fogott; a 6 centimeter hosszú, függélyes bőrmetszés után a csonthártyával együtt a puha részek mell és hátrafelé tolattak, úgy hogy a processus mastoid. külső felülete egész kiterjedésében látható volt. A cortex levésése után duzzadt, sötétpiros nyákhártyával telt sejtekre akadt, ezeknek eltávolítása után a genynyel telt antrum tárult fel, ennek eltávolítása után majdnem 3 centimeter mélységben egy mozgatható csontalapra jutott, melyet sondával megmozgatni, de helyéből kiemelni nem lehetett; hogy ezt eszközölhesse, az üreget vésővel nagyobbítani kellett és ekkor fogas pincettel emelt ki egy majdnem 20 fillér nagyságú üszkös csontot, mely alatt még tetemes mennyiségű geny tárult fel, ennek eltávolítása után a dura mater feküdt előtte barnásvörösen elszínesedve.

A majdnem 4 centimeter mély és 2 centimeter széles seb chloroformgaze-zel ki lett tömve és kötés alkalmazva.

A beteg az éjjelt jó alvással töltötte, a fejfájdalmak megszüntek.

A műtét óta a beteg jól érzi magát, rendes hőmérsékű, kinézése javul és testben gyarapodik.

A kötés november 28-dikán lett megújítva, genyedés nincs, a seb feneke és így a dura mater tiszta rózsaszínü; a jodoformgaze bevezetésénél szédülési érzés lepi meg a beteget, mely azonban csakhamar elmulik, valószinűleg a dura materre történt nyomás következtében.

A kötés azóta minden 4-dik napon lesz megújítva, genyedés a fülből megszünt, a nagy sebüreg szép sarjakkal megtelik, az üregben azonban még most is 3 centimeterre lehet a sondával behatolni.

A sequester, melyet szóló eltávolított, a processus mastoid. belső fala, mely a koponya hátsó üregét határolja, ez alatt volt a dura mater felületére terjedő tályog; ha ezen esetben megelégedett volna az antrum megnyitásával és tovább nem kutatott volna, kiindulva azon tényből, hogy a localizált fejfájdalmak egy extraduralis tályogból származhatnak, beavatkozása valószinűleg az előrelátható lethalis kimenetelt meg nem akadályozta volna.

Syphilis súlyos esetei.

Havas Adolf: Három beteget mutat be, a kik mindegyikénél a tertiaerismusnak súlyos tünetei vannak jelen. Miután a syphilis therapiája manapság tökéletesen átment az orvosok köztudatába, úgy ma még itt a centrumban is ritkán észlelünk súlyos, harmadlagos syphilis eseteket, de érdekesek ezen esetek azért is, mert igazolják azon mindinkább tért hódító tant, hogy a harmadlagos tünetek különösen olyan betegeknél észlelhetők gyakran, a kik épen nem, vagy elégtelenül kezeltettek higanynyal a másodlagos phasisban.

E három beteg közül kettő épen semmit sem kezeltetett antiluetice, a harmadik pedig nagyon keveset. Különösen érdekes azon férfibeteg, a kinél csonttörés, osteopsatirosis lépett fel a syphilis következtében. A beteg egy reggel arra ébredt fel, hogy a jobb radius-a közepén eltörött. Ezen törés oly módon keletkezett, hogy a radiusban periostitis és ostitis syphilitica következtében osteoporosis keletkezett és az így törékenynyé vált csont valószinűleg egy erősebb izomrántás következtében eltörött. A második betegnél (nő) a bántalom 13 év óta áll fenn, nála a fel- és alnyak és az arcz jó része tönkre ment; a szájrés pedig stringaló hegek következtében annyira szűkült, hogy a beteg csak híg eledelekkel tud táplálkozni, mert szilárd ételdarabokat nem tud a szájába venni.

A harmadik betegnél a bal lapocz felett és a bal könyök tájon van egy-egy férfi tenyérnyi kifekélyesedő, a csontra is átterjedő gummosus folyamat. Bemutató szükségesnek tartja kiemelni, hogy therapeutikus szempontból az ilyen esetekben csakis jodsók adandók belsőleg, erre prompt a javulás; helybelileg pedig higanytapasz, vagy higany-kenőcs alkalmazandó.

Psoriasis vulgaris universalis.

Havas Adolf: A 32 éves leány körülbelül három hét előtt egyes, a homlokon, felkar és törzsön levő halavány rószaszinű, nagyon vékonyan korpádzó foltokkal jelentkezett. A csekély viszketéssel járó bőrkiütésre vonatkozólag a kórisme herpes tonsurans maculosa és psoriasis vulgaris között ingadozott. — A beteg akkor Wilkinson-kenőcsöt kapott. Most három napja azután a beteg azon súlyos bőrtünetekkel jelentkezett az osztályon, a melyekkel ma őt bemutatja. Az egész köztakaró, a tetőtől a talpig élénk vörös, részben fénylő, feszült, erősen korpádzó. A hámleválás egész tenyérnyi lemezekben történik. Az árkok és barázdák a bőrön, a bőr beszűrődött állapotának megfelelőleg, erősen kifejezvék. A könyökarok és térdaljban felületes, sekély berepedések. A hajzatos fejbőr erősen korpádzó, a hajzat ritkult, kihulló. Az arczbőr oldalt korpádzó, középen vörös, fényes, feszült. A beteg fázékony, láz nincs.

A most leirt állapot jellegző képe annak, a mit a franczia bőrgyógyászok „dermatite exfoliatrice generalisée“ név alatt egybefoglalnak. Manapság azonban tudjuk, és ezt most már a franczia dermatologusok is elfogadják, hogy a fenti névvel jelzett bántalom nem egy önálló megbetegedés, hanem csak egy tünet, a mely fellép, ha különböző bőrbántalmak, mint a psoriasis vulgaris, az eczema, pityriasis, rubra stb. generalizálódnak az egész köztakaróra. A *Hebra* által leirt pityriasis rubra úgy látszik szintén ide sorolandó. Ezekből tehát látható, hogy a dermatitis exfoliativa universalis nem egy önálló megbetegedés, hanem csak egy syndrome, egy tünete egy más megbetegedésnek, mint pl. esetében a psoriasis vulgarisé. A therapia természetesen mindig az alapbaj szerint instituálandó, igy itt is a psoriasis ellen lesz irányitva.

Róna Sámuel: Ezen bántalom a psoriasis vulgarishoz csatlakozik külső ingerek folytán, a mit bizonyit az is, hogy egyes helyeken primaer psoriasis látható.

Tauffer Emil: Eczema seborrhoicumnak tartja, mert a psoriasis nem terjed ily gyorsan; nézete mellett bizonyit az effluvium capillitii is.

Havas Adolf: Effluvium capillitii a psoriasisnál is előfordul; reményli, hogy a bántalom rövid idő alatt visszafejlődik s majd akkor a gyógyulás folyamata alatt új psoriasis-telepek lépnek fel.

Tertiaer papulák a tenyereken.

Róna Sámuel: A 28 éves nőt diagnostikai szempontból mutatja be.

Scabies bullosa esete.

Pálka Géza: A 18 éves nőbetegnél kifejezett atkamenetek és közönséges scabies-laesiók mellett főleg a lábak háti felületén, oldalszélein, a boka körül számos borsónyi, mogyorónyi vesica és bulla látható; felnőtteknél a scabiest felette ritkán kisérik ilyen nagy hólyagok.

A prothesis jelentősége állkapocs-resectióknál.

Chudovszky Móricz: Egy 62 éves férfibeteget mutat be, a kinek jobb arczfele pofai felszinén mult év februar hava óta egy álképlet kezdett nőni, a mi miatt a II. sebészeti klinikára vétette fel magát.

Ugyanakkor a jobb arczpofai felszinén átterjedőleg a pofa és zápfogak inyhúsára egy forintnyi, élesen elhatárolt, a fogmeder és az alsó állkapocs vízszintes nyulványához rögzített, összehúzott izom tapintatú, felületén kráterszerű terimenagyobbodás tapintható, az állalatti mirigyek épek.

A műtétet *Réczey* tanár helybeli érzéstelenítéssel november 22-dikén végezte. A jobb pofát teljes vastagságban a jobb szájzúgból kiindulva 14 cm. hosszú metszéssel átmetszette. Az álképletet a lágy részekből kimetszette s az ép csonthártya letolása után a kóros állcsontrészt az első pofafogtól kezdve az állcsont szöglete felett $1^1/_2$ cm.-nyire eltávolitotta. A műtét ezen stadiumában prothesist alkalmazott reá, melyet az egyén jelenleg is hord a szájában. Annak egy része az ép alsó állcsont fogaira támaszkodik, mig a másik részlete, mint tömör prothesis hivatva volt, hogy a gyógyulás befejezéséig a képződő hegesedés számára szilárd alapot képezzen. E fölött egyesitették a sebszéleket, külön a nyálkahártyát, külön a bőrt.

A prothesis czéljának teljesen meg is felelt, mert az operált betegnél a gyógyulás per primam intentionem, az arcz alakjának megtartásával ment végbe. Az állalatti háromszögben levő hegvonal egy bemetszés helye, melyen keresztül a képződött vérömlenyeknek utat engedtek a kötésbe. A prothesist a beteg egészen jól tűrte, most annak helyébe alkalmaztatott a végleges prothesis.

A prothesis alkalmazásánál eltértek úgy a franczia, mint a német iskola irányától. A francziáknál *Ollier* és *Martin* eljárása szerint az alsó állcsont resectiója után rögtön az operationál pótolják a hiányzó csontrészletet egy megfelelő kaucsukbetéttel, mely a két csonkolási véghez hozzá lesz erősitve. Előnyei, hogy végleges gyógyulás esetében az egész alsó állcsont tökéletes egészet képez s az arczon a legkisebb alakeltérés sem mutatkozik. Hátrányai, a mikor a műtét közben esetleg nagyobb helyen kell alkalmazni, az előre elkészített darab előre nem használható vagy pedig nagyobb munkával jár annak elkészitése; azután, ha alkalmazták, igen sokszor súlyos fertőzés kiindulási pontját képezi, mint akár más idegen test, melyet a lágyrészekbe ültetnek; végre, mert ha begyógyul is, többször a végleges kapcsolása meglazul és akkor teljesen hasznavehetetlenné válik.

A német iskola *Bergman*, *Sauer* elve szerint alkalmazza a prothesiseket az alsó állcsont csonkolásánál. A végleges prothesist megelőzőleg az operatio után közvetlenül vagy sodronyokkal vagy a *Hausmann* által ajánlott Victoria-fémből készült kapcsoló lemezekkel tartja rendes helyzetében a csonkolási végeket.

A végleges prothesist esetleg ezen módszer előleges alkalmazása nélkül helyezik be, abban az időben, a mikor a hegesedés még nem haladt nagyon előre. Ezen utóbbi módon való alkalmaztatás előnye, hogy semmiféle idegen test nem zavarja a gyógyulást, hátránya, hogy a beteg nehezebben szokik hozzá, hogy a hegesedés előrehaladásával, különösen ott, hol nagyobb a lágyrészek eltávolitott tömege, nehezebben alkalmazható.

A mi prothesisünk előnye az volt: 1. hogy a seb teljesen símán gyógyult, mert a nyákhártyai felszint, mint síma test nem hátráltatta; 2. hogy a visszamaradt csonthártyából esetleg újonnan képződő állcsontnak az alakját meghatározzuk vele; 3. hogy, mint első prothesis, a végleges prothesis másául használható volt.

A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya.

(X. szakülés 1897. február 17-dikén.)

Elnök: **Trajtler István**; jegyző: **Epstein László.**

Sarbó Arthur: „A pruritusról, mint a paralysis progressiva egyik tünetéről“ czimü előadást tart. (Az előadást lapunk 1897. évi 28. számában közöltük egész terjedelemben.)

Laufenauer Károly: Csodálkozik azon, hogy a pruritus, mint a paralysis tünete irodalmilag még nem lett méltatva, jóllehet saját tapasztalata szerint is, ezen tünet gyakran észlelhető és ő akárhány paralytikust látott, ki véresre vakarja bőrét, bizonyára azért, mert erős viszketést érez. Elfogadja tehát előadónak a tünet jelentőségére vonatkozó nézetét és azt hiszi, hogy az irodalomban csak azért nincs kiemelve, mert a paralysis kezdetleges szakában rendszerint a neurasthenia benyomását teszi s ennélfogva az esetleg előforduló pruritust mint neurastheniás tünetet fogják fel; a paralysis kifejlett stadiumában pedig a pruritus már alig derithető ki. Elfogadja hypothesiskép előadónak a tünetről adott magyarázatát is és erre nézve egy kórboncztani tényt is tud felhozni. Észlelt u. i. egy beteget, a kinél tévesen paralysist diagnostizáltak volt s a ki testét véresre vakarta; a beteg meghalt és a sectiónál ellágyulási góczokat talált a parietalis és temporooccipitalis lebenyek azon részeiben, a melyekben a bőrbeidegzés székhelyét veszik fel.

Oláh is észlelt ezekhez hasonló eseteket, a milyeneket előadó felsorolt s azoknak természete felől a hallottak után nincs kétsége. Előadónak magyarázatát annál plausibilisebbnek találja, miután egyáltalában azt hiszi, hogy nemcsak a pruritus, hanem a test külső részeiben jelentkező sok egyéb tünet is corticalis eredetre vezetendő vissza, továbbá nem tartja kizártnak azt, hogy suggestio útján is lehet pruritust előidézni, mi által annak corticalis eredete a legjobban documentáltatnék.

Epstein nem ért teljesen egyet az előadóval. A mi magát a tünetet illeti, azt paralytikusoknál, legalább a paralysis kifejlett szakában alig észlelte és igy azt hiszi, hogy a mennyiben tényleg előfordul, az mindenesetre csak ritkán történhetik s nevezetesen sokkal ritkábban, mint a hallási vagy szaglási hallucinatiók, mely utóbbiakat is elég gyakran volt már alkalma észlelni. Ő tehát a tünetet inkább mint egy a neurastheniával kapcsolatos jelenséget fogja fel s vonatkozását a paralysishez csak annyiban és oly mértékben volna hajlandó elfogadni, a mennyiben a neurasthenia és a paralysis között esetleg bizonyos rokonság áll fenn. De tekintve is a pruritust, mint neurastheniás tünetet, szükségesnek tartja utalni az utóbbi időben tett megfigyelésekre, melyek kimutatták, hogy a pruritus ott is, a hol mint tisztán ideges tünet imponál, sok esetben húgysavas diathesisre vezethető vissza és a vérben, illetőleg ez úton a bőrben is székelő vegyi tényezők által idéztetik elő. Már ezen körülmény is kétségessé teszi előtte előadónak a pruritusról adott magyarázatának a helyességét, de szerinte ellene szól a magyarázatnak az előadó által felemlitett azon körülmény is, hogy a paralysis későbbi szakában a betegek már nem appercipiálják a viszketést és azért ilyenkor a pruritust már nem lehet észlelni. Mert, ha ez áll, akkor ez a kiesési tünet csak úgy érthető meg, ha felteszszük, hogy az inger a peripheriából indul ki s halad a központ felé, de nem érthető akkor, ha a pruritusnak corticalis eredetet tulajdonitunk, miután ez esetben nem forogna fenn akadály arra nézve, hogy a pruritus hasonlóan egyéb hallucinatorikus vagy illusorikus perceptióhoz továbbra is fennálljon, mindaddig, a mig a corticalis működés egyáltalában egy bizonyos fokon túl nem hanyatlik.

Trajtler úgy neurastheniásoknál, mint paralytikusoknál igen gyakran észlelt pruritust és annak nexusát az alapbajhoz előadónak fejtegetései után teljesen érti.

Sarbó végszavában köszönetet mond a neki nyujtott adatokért és *Oláh*-val szemben megjegyzi, hogy a pruritus és a suggestio közötti viszonyt előadásában elfelejtette felemliteni, de dolgozatában azzal kimeritően foglalkozik. *Epstein* ellenvetéseire reflectálva, kifejti, hogy előadásában hangsúlyozta azt, hogy kizárja fejtegetése köréből azon pruritusokat, melyek vérbeli elváltozásoktól függők; eseteiben vizeletvizsgálat lett eszközölve, húgysavas diathesisnek nyoma sem volt. Különben, ha ez okozta volna a pruritust, nem érthető, hogy a neurasthenia gyógyulásával miért gyógyult a pruritus is, midőn az esetben jelenlevő húgysavas diathesis ellen therapeutice beavatkozás nem történt. Hogy *Epstein* alig észlelt pruritust paralytikusainál, ennek okát Sarbó abban találja, hogy intézetében túlnyomóan a már paralysis előrehaladottabb stadiumában levő betegek vannak. Újból hangsúlyozza, hogy a pruritust nem mint *kiesési* tünetet, hanem mint *corticalis izgalmi* tünetet fogja fel, a mely a kéreg elpusztulásával megszünik.

(XI. szakülés 1897. márczius 3-dikán.)

Elnök: **Salgó Jakab**; jegyző: **Sarbó Arthur.**

Scheiber S. H. bemutat egy beteget a „**paradox térdreflex**“ ritka tüneményével, a mely azonban ez esetben eltérő az autorok által eddig leirt alaktól, a mennyiben a ligamentum patellare megütésénél, a lábszár, a helyett, hogy előre-hátra löketnék, egyáltalában meg sem mozdul és inkább azt látjuk, hogy a czomb, illetve a térd felfelé löketik és a láb, ha földön nyugszik, onnan felugrik. Más szóval, a „paradox térdtünet“ a bemutatott esetben abban áll, hogy a lig. patell. megütésénél nem az extensor cruris

quadriceps antagonistái (a térdizület hajlítói), hanem egy egészen más izület, t. i. a czombizület hajlítói jönnek contractióba. A térdreflex tehát nem az alszár hajlitóira, hanem a czombra (ileopsoas) ugrik át. E jelenség magyarázatába a bemutató nem bocsátkozik ezúttal, mert arról egy későbbi előadásban bővebben fog értekezni.

A kórtörténetet illetőleg a beteg 26 éves, testegyenész, három év előtt syphilise volt, a m. é. augusztus és szeptember havában heveny izületi rheumában feküdt a kórházban, a melynek folyamán állitólag agygyuladása is volt. November és deczember havában jól érezte magát. Az utóbbi Sylvester éjjelén bélcsikarást hányással és szédüléssel kapott, a mely folyton tartott, még miután három nap mulva az ágyból felkelt; azóta járása bizonytalan, atactikus. A jelen állapot nagyfokú ataxiát mutat, a Romberg-féle tüneményt, pupillamerevséget, ezeken kivül nagyfokú gyengeség, hyperaesthesia és paraesthesia a felső és alsó végtagokban; reszketés miatt nem bir irni, a hátgerincz lumbalis és sacralis része fájdalmas. Gyakori fejfájás és szédülés. A talp- és hasreflexek fokozódottak; a térdreflexek a paradox contractio egy eddig nem ismert alakját mutatják; az achillesreflex annyira fokozódott, hogy az ín megütésénél az egész illető végtag összerezzen, mindamellett feltünő, hogy lábclonus hiányzik. Hólyag- és végbélbántalom nincs jelen. Potentia gyengült. Szellemi működés rendes. A tüdőkben idült bronchialis catarrhus. Vérkeringés, beszéd, emésztés, szék, alvás rendes; nystagmus nincs jelen; néha fájdalmak az alsó végtagokban. A *diagnosist* illetőleg a kórtünetek a gerinczagy úgy hátsó, mint oldalkötegeinek elváltozására, azaz a combinált kötegsclerosisra engednek következtetni. Tekintetbe véve azonban a syphilitikus autecedentiákat, azután a hátgerincz fájdalmasságát és az ámbár nem nagyfokú agyi tüneteket, bemutató hajlandó *syphilis cerebrospinalis*-t, még pedig amaz alakját supponálni, a melynél a gerinczagyelváltozás a combinált sclerosis ritka képét mutatja. A therapia higanybedörzsölésekben, jodkali adagolásban és villamozásban áll.

Oláh jelen esetben nem paradax térdreflexet lát, hanem fokozott reflexingerlékenységet.

Salgó hasonló véleményben van és kiemeli, hogy hasonló fokozott reflexingerlékenységet igen gyakran van alkalma kimerült egyéneken tapasztalni.

Schaffer egy véleményen van az előtte szólókkal. Sarbó vizsgálatakor igen kifejezetten lehetett látni a quadriceps összehúzódását, melyhez mint fokozott reflexingerlékenység kifejezője társult az ileopsoas contractiója is. Szerinte a betegség mivoltát illetőleg, kétségtelen a hátsó kötegekre jellegző tünetcsoport, de az oldalsó kötegek megbetegedésének felvételére a reflexfokozódottság egymagában rigiditás nélkül nem elég. Ilynemű reflexfokozódást ő is gyakran tapasztalt neurastheniás kimerült egyéneken.

Scheiber hivatkozik *Donáthra*, mint a ki az orvosegyesület legutóbbi ülésén a beteget látta és felkéri véleményének nyilvánítására.

Donáth erre kijelenti, hogy a mikor néhány nap előtt a beteget látta, nála a következőt constatálhatta: ha gyengén ütötte meg a bal patellaint, akkor a patellaris reflex mutatkozott, ha erősebben, úgy az ileopsoas contractiója állt be; jobboldalt már gyenge ütögetésre is a paradox-tünet mutatkozott.

Ranschburg három beteget mutat be *Laufenauer* tanár rendeléséről.

1. Az egyik a *syringomyelia* klassikus esete. Duchenne-Aran-féle typus izomsorvadással mindkét felső végtagon, a bőr trophiás elváltozásaival, teljes tapintás érző képességgel, míg a fájdalomérzés a felső végtagon az ujjaktól a felkarig hiányzik; a hőérzés ugyanitt részben hiányzik, részben inversiót mutat.

2. A második eset egy minden valószinűség szerint luetikus eredetű *ophthalmoplegia interna et externa*, az oculomotorius teljes bénulásával, míg az abducens és trochlearis működnek. A teljes ptosis és a szemtekének periorbititisből eredő nagyfokú düledése higanybedörzsölések után jelentékenyen javultak, az oculomotorius által ellátott szemizmok azonban még hüdöttek. Látóideg ép. Ugyanezen egyénnél, ki a luest tagadja, mult év juniusában egy hétig tartó, igen heves jactatiókkal járó hemichorea folyt le sokizületi lob és delirium tremens kíséretében az egész betegségre kiterjedő amnesiával.

3. A harmadik eset egy *facialis és accessorius tic* esete, mely egy 27 éves férfire vonatkozik, a kinél minden intentionalis mozgásnál arcza baloldalán lép fel a tic, főleg olyankor, midőn a beteg beszélni akar; időnként a tic valóságos dadogással jár. Az egyén betegségét egy gyermekkori megijedésből származtatja.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZAT.

12847/897. sz. b. szám.

A hadadi körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, arra a pályázatot ezennel megnyitom; fizetése: rendes fizetés 600 frt, úti átalány 300 frt. Hadad község által külön fizetendő lakbér 100 frt, végül az 566/877. évi közgyülési határozattal megállapított beteglátogatási díj.

Felhivatnak a pályázók, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában meghatározott okmányokkal felszerelt folyamodványukat alólirthoz **1898.** évi január hó **16**-dikáig ide adják be; a választás 1898. évi január hó 21-dikén d. e. 10 órakor fog Hadad községben megtartatni.

Szilágy-Cseh, 1897. évi deczember hó 16-dikán.

2—2 *Z. Kiss László*, főszolgabiró.

Október 15-ike óta ismét megkezdtem orvosi működésemet

ARCOBAN (klimatikus téli állomás Déltirolban).

Dr. WOLLENSACK

Arcoi fürdőorvos 1888 óta.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.

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. —

Dr. KELEN ISTVÁN

gyógymechanikai intézete:

Svédgymnastika, massage és testegyenészet.

Budapest, V., Váczi-körút 16., I. em. (Andrássy-úttal szemközt.)

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsöi- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

OREXIN

-hydrochloricum és -basicum N. b. sz. 51712.

Valódi stomachicum.

Mindkettő sikerrel alkalmaztatik anorexiánál **anaemikus állapotok, functionalis idegbajok, kezdő tüdőgümőkór, könnyebb gyomorbajok folytán.** — A csaknem iz nélküli basikus só különösen ajánltatik a **hyperemesis gravidarumnál.** Hogy a siker biztos legyen, szükséges mindkét készitményt ostyában, vagy más a gyomorban könnyen feloldható burkoló anyagban bevenni.

Egyedüli gyártás

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Kapható eredeti csomagolásban minden drogueriában és gyógyszertárban.

HELYI ANAESTHESIA IDEGZSÁBÁK

Védjegy.

Orvos-sebészi műszerek, betegápolási tárgyak, sérvkötők, kötszerek **pontos és jutányos** beszerzésére legjobban ajánlható

POLGÁR SÁNDOR

egyetem. gyakorlott mű- és kötszerész.

Budapest, VII., Erzsébet-körút 50. sz.

Új nagy képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

E czímre ügyelni tessék.

Negyvenkettedik évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1898. január 9.*

ORVOSI HETILAP.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI II. SEBÉSZETI KLINIKUM

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Körmöczi Emil dr.: Közlemény a szt. István-közkórház VII-dik orvosi (Hochhalt Károly dr. főorvos) osztályáról. Heveny lefolyású pseudoleucaemia esete. 13. l.

Dieballa Géza és Kétly László dr.-ok: Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem II. sz. belklinikájáról (Kétly Károly tanár). Az albuminuria, hydraemia és hydropsnak egymáshoz való viszonya Bright-kóros betegeken. 14. l.

Antal János dr: Újabb gyógyszerek a stomatologikus gyakorlatban. 16. l.

Tárcza. Fialowski Béla dr.: A Torontál-vármegyei orvosok nyugdijmozgalma. 17. l. — Nékám Lajos dr.: Az orvosi kiképezés Angliában. 18. l.

Irodalom-szemle. *Könyeismertetés. E. Delefosse:* Traitement de la blenorrhagie chez l'homme et chez la femme. 19. l. — *Lapszemle. Mc Bride.* Gégeszédülés esete. — *Hopkins.* Orrüreg adenocarcinomájának esete.

Hetiszemle és vegyesek. A vallás- és közoktatásügyi magy. kir. ministerium 1898-dik évi költség előirányzata. — Budapest székes főváros közegészségi állapota 1897. évi november hóban. — A főváros egészsége. — Balneologiai egyesületi fali naptár 1898-ra. — Schermann Adolf dr. tiszti főorvossá való megválasztása. — Schwimmer Ernő tanár kitüntetése. — Archives internationales de pharmakodynamie. — A Keleti czég árjegyzéke. — Herczel dr. — Kuthy Dezső dr. — Szt. Lukács-fürdő. — 20. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a szt. István-közkórház VII-dik orvosi (Hochhalt Károly dr. főorvos) osztályáról.

Heveny lefolyású pseudoleucaemia esete.

Közli: *Körmöczi Emil* dr., osztályos alorvos.

Tudvalevőleg *Hodgkin* 1832-ben egy sajátos betegséget irt le, melynek főtünete a chronikusan lefolyó cahexián kivül a lép és nyirokmirigyek megnagyobbodása volt.

Mikor azután *Virchow* 1845-ben a leucaemiás vért felismerte s ilynemű mirigytúltengéseknél a vért vizsgálni kezdték, a Hodgkin-féle betegség lényeges kellékei közé sorozták még a leucaemiás vér hiányát is.

Cohnheim irt le először ilyen esetet, mit ő *pseudoleucaemiának* nevezett el.

Azóta az orvosi szakirodalomban egymást érték az ilynemű esetek közlései, a mely eseteket különféle név alatt ismertették. (Adenia, progressive Drüsen-Hypertrophie, anaemia splenica, lymphoma malignum stb.)

Azonban minél több eset került nyilvánosságra, annál inkább kitünt, hogy a fenti tünetek által leirt kórforma nem egységes, mert felmerültek esetek, hol habár a Cohnheim által leirt cardinalis kórjelek megvoltak is, az esetek egymástól mégis nagyon elütöttek. Ez a körülmény okozta azután azt, hogy a pseudoleucaemia név alatt leirt betegségek két nagy csoportba oszoltak. Az egyik csoport a pseudoleucaemia *gyüjtőneve* alatt mindenféle oly betegséget összefoglalt, mely a nyirokmirigyek és lép elváltozásával járt leucaemiás vér elváltozás nélkül, ezen csoportnál az alapbántalom kimutatható (tuberculosis, syphilis, lepra, sarcoma); a másik csoportot a rendes klinikai tüneteken kivül az jellemzi, hogy a pathologikus elváltozások *oka ismeretlen.* Nyilvánosan olyanformán áll a dolog, mint a perniciosus anaemiánál, hol a definitióba tudatlanságunk leplezésre be kellett fogadni az *ismeretlen okot.*

Az újabb idők törekvései azért odairányulnak, hogy eme ismeretlen okot felfedjék.

Egyik része a búvároknak az *ismeretlen oknak* a tuberculosist tartja (t. i., hogy tuberculosis van jelen, ha az egyébként nem is mutatható ki) és némelyeknek, különösen a lázasan lefolyó alakoknál sikerült a mirigyek gümős természetét kimutatni. (*Askanazy, Waetzold, Weiszhaus, Combemale, Bretano és Tangl.*) [1]

A szerzőknek másik része a pseudoleucaemiát *önálló fertőző bajnak* tartja, melynek kisérője lehet ugyan a mirigytuberculosis, vagy melynek kórtüneteit utánozhatja a mirigyek gümőkórja, de alapjában véve a két bántalom egymással kapcsolatban nincsen.

Újabb időben azért alaposan kezdték vizsgálni a vért és mirigyeket, hogy a specialis mikrobát megleljék.

Ilyen törekvésekről tanuskodnak *Klein és Masing, Lannois és Groux,* továbbá *Verdelli* közleményei, a melyek azonban eddig biztos és kifogástalan eredményre nem vezettek, mert a specialis mikrobát megtalálni nem sikerült. De ha a specifikus csirt meglelni nem is tudták, mégis sok tekintélyes búvár azt véli, hogy *a pseudoleucaemia fertőző természetü.*

Nem a kisérletes orvostan volt az, mely ily irányba terelte a kérdést, hanem egyes feltünően lefolyó eset, mely esetek feltünő lefolyása és kórképe annyira hasonlitottak a fertőzési kóroknál tapasztaltakhoz, hogy az analogia gondolata jogosnak látszott.

Legelsőbben *Murchison* és *Gowers* irt le több ily kóralakot, azután *Pel* és *Epstein*, ki *„chronisches Rückfallfieber"*-nek nevezte el, és ő utánuk többen.

Még inkább megerősitették a pseudoleucaemia fertőző voltában a hitet, a kórforma egyes acutan lefolyó esetei, melyeket a leucaemia acutához hasonlóan, pseudoleucaemia acutának neveztek el.

Összevéve kevés az ilyen leirt esetek száma és a közöltek közül is sok inkább hasonlit egy közönséges septicopyaemiához, egyesek azonban a pseudoleucaemia typusos képét adják és a rendes lefolyástól csak a láz és rövidebb tartam, meg a gyakori vérzések különböztetik meg.

Mult év május havában a szt. István-kórház VII. orvosi osztályán is észleltünk egy különösen lefolyó pseudoleucaemiát, melynek kórtörténetét, Hochhalt főorvos úr megbizásából és szives engedelmével, alább részletesen közlöm.

Sz. B. 66 éves szijgyártó. Apja, anyja ismeretlen bajban haltak el, két fiatalabb testvére él. Három fia van, kik

[1] Jelen közlemény megfogalmazása óta a VII. orv. osztályon három újabb pseudoleukaemia került észlelés, és ezek közül kettő boncolás alá, melyeknek kórszövettani és állatkisérleti alapon való vizsgálata azt mutatta, hogy a mirigymegnagyobbodások tuberc. eredete csak akkor mutatható ki, ha a szervezetben egyébként is van tuberc.; mindezen vizsgálatokról be fogunk számolni.

egészségesek. Ő maga eddig sohasem volt beteg, de most már január óta gyengélkedik. Valami különös keilemetlensége nem volt, csak gyengülni kezdett és lábai a bokában megpüffedtek, mi azonban pihenésre mindig elmult. Lázakat nem érzett, de a hideg a mult hetekben többször kirázta; most négy napja, hogy rosszul van; gyengének, bódultnak érzi magát és járni alig képes.

Jelen állapot 1897. május 3-dikán. A középtermetű, őszbe vegyült, elég jól táplált beteg feltünően halvány. A szemhéjak püffedtek, a nyak bőre lötyögős és oedemás; úgyszinte a scrotum és alszárak is.

A tüdőben kisfokú hurut. Szivtompulat és hangok rendesek. Máj nagyobb. Egy bordaközzel magasabban kezdődik és a bordaiv alatt egy harántujjnyira kitapintható, felülete sima, tapintata kemény, széle éles. A lép a 6-dik borda alsó szélén kezdődik, a mellső hónaljvonalig terjed, alá-felé majdnem a köldökig ér, tömött, kemény, gömbölyded szélekkel. A has puffadt, nyomogatásra fájdalmas, csekély ascites.

A nyirokmirigyek mindenütt megnagyobbodottak (a nyak két oldalán, a kulcscsont felett, a lágyékhajlatban, a sulcus bicipitalisban), kemények és mozgathatók, nem fájdalmasak. A legnagyobbak diónyiak, a kisebbek mogyorónyiak; itt-ott különállók, de a hónalj- és lágyéktájon egész pamatokban kiérezhetők. Hőmérsék rendes.

Vizelet sötét, téglavörös, nem átlátszó, kémhatása savi, fajsúlya 1018. Geny, fehérnye, czukor nincs benne, a zavarodást urátok okozzák.

Az ujjhegyből vett vér semmi rendellenest nem mutat, poikilocytosis nincs jelen. A látótérben alig van fehér vérsejt. A fehér vérsejtek leginkább polynuclearis sejtek és csak igen kevés lymphocyta van.

A kórismét ezek alapján pseudoleucaemiára tettük, a gyógykezelést azonban a tüzetes vérvizsgálatig elhalasztottuk.

Május 4-dikén. A vér halvány, cseppet képez, a vörös vérsejtek száma 2 millió, a fehéreké 6000. Haemoglobin 35%. Rendelés: sol. arsen. Fowleri 3 csepp naponta. A beteg egész nap rosszul érzi magát, éjjel nem alszik, mindene fáj. Láztalan.

Május 5-dikén. Hajnal felé erős hasmenés lépett fel, görcsökkel és gyakori hányással. A hasmenés híg, sárgás, pépes. A hányás görcsökkel jár és leginkább epétől megfestett vízszerű folyadékból áll.

Reggeli 6 órakor a hideg kirázta. A rázóhideg ½ óráig tartott, utána a hőmérsék 39·1° C.-ra szállt fel. A láz egész esti 9 óráig tartott. A roham alatt a nyelv száraz, repedezett. D. u. a gastrikus tünetek engednek és a beteg jobban lesz. A physicalis vizsgálat egyébként semmi új elváltozást nem mutat.

Május 6-dikától 8-dikáig. Apyrexia. Nagy gyengeség. A beteg alig eszik. A physicalis viszonyok nem változnak. Rendelés: 10 gm. chinagyökér vörösbor főzetben.

Május 9 dikén. Reggel 7 órakor új hidegrázás, mi oly heves, mint typikus pyaemiánál vagy malariánál. A nyelv száraz, repedezett, újra fellépnek a kolikás hasmenések és hányások. Physicaliter sem a tüdőben, sem a szivben új elváltozás nincs. A vérben malaria plasmodiumot nem találunk.

A lekötött alkar alapos desinficiálása után a vena medianából előzetesen sterillé tett fecskendővel 1 kcm. vért vettünk, mit vérsavóra, bouillonba és glycerines agarra oltottunk. Ujabban megvizsgáltuk a vért is.

Haemoglobin 26%. Vörös vérsejtek száma 701,000, a fehéreké 14,000, kisfokú poikilocytosis. A vörös vérsejtek között sok a mikrocyta és makrocyta, magtartalmút azonban nem leltünk. A fehér vérsejtek leginkább polynuclearisok, neutrophil granulákkal, de igen sok kis és nagy lymphocyta is van jelen, jól festhető maggal és keskeny homogen protoplasmával. Eosinophil-sejt alig-alig van. Arányszám a következőkép alakul: polynuclearis 65%, lymphocyták 35%.

Május 10-dikén. A tegnap oltott vérsavó és agar *steril*, a bouillon *tiszta* (ilyen maradt 10 napos megfigyelés után is).

A beteg állapota ezalatt folyton rosszabbra fordul, azon benyomást kelti, mintha súlyos pyaemia esete forogna fenn. Nyitott szájjal fekszik, nyelv száraz, repedezett. A beteg önkivületben van, pulsus filiformis. A lázak fennállanak. Maga alá vizel. A vizelet savi, fajsúlya 1024, benne kevés fehérnye.

Május 11-dikén hajnalban 3 órakor a beteg meghalt.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem II. sz. belklinikájáról (Kétly Károly tanár).

Az albuminuria, hydraemia és hydropsnak egymáshoz való viszonya Bright-kóros betegeken.

Közlik: *Dieballa Géza* és *Kétly László* tanársegédek.

(Vége.)

Hogy a vér állapotáról egyéb tekintetben is tiszta képet nyerjünk, a vörös vérsejteknek a számát is minden esetben megállapitottuk.

Az alábbiakban összefoglalva nyujtjuk eseteinket.

A sorrend megállapításában az albumin napi mennyiségét vettük alapul, miután főleg ennek a hydraemiához és hydropsokhoz való viszonyát óhajtottuk tanulmányozni. (l. tábla.)

Ezen táblázatnak egyszerű áttekintésekor már feltünik, hogy határozott viszony mutatkozik a kiválasztott albumin napi mennyisége és a hydraemia foka között. Mindazonáltal ezen viszonynak pontosabb ismeretére csupán a középarányosoknak kiszámitása útján juthatunk.

Ez utóbbiakkal foglalkozva mindenekelőtt nem szabad figyelmen kivül hagynunk, hogy a férfiak és nők vérének fajsúlya között már épéleti viszonyok között is különbség mutatkozik. Eltekintve attól, hogy a nőknek vérfajsúlya általában 2—4 ezredrészszel alacsonyabb mint a férfiaké, mely körülmény részben a női vérnek kisebb festeny-tartalmából magyarázható, *Menicanti* és egyiktink vizsgálatai szerint még egyenlő haemoglobin-tartalom mellett is 2—2·5 ezredrészszel alacsonyabb a nők vérének fajsúlya mint a férfiaké, vagyis: a nőknek vére a férfiakéhoz képest némiképen hydraemiásnak mondható.

A női vérnek ezen sajátosságát, mint alább látni fogjuk, Bright-kóros betegeken is feltalálhatjuk.

Ha ugyanis a táblázatnak 1—44-ig terjedő eseteiben, melyekben férfiak és nők egyaránt szerepelnek, a hydraemiára nézve középarányost készitünk, úgy azt a férfiaknál 3·262, nőknél 5·461-nek találjuk, vagyis:

Bright-kórban szenvedő nőknek a vére hasonló viszonyok között átlag 2·2-del hydraemiásabb mint a férfiaké.

Hogy ezen körülménynek esetleges zavaró közbejátszását kikerüljük, az alábbi következtetéseket csupán a férfibetegeknek adataiból vontuk le. Középarányost vonva az albuminuriának 15—8 gm. pro die és 7—0 gm. pro die terjedő s a hydraemiának megfelelő adataiból, az eredmény:

Albumin	Hydraemia
11·699	4·623
4·037	1·419

vagyis: 4 gm. pro die albuminuria mellett a hydraemia több mint 3-mal kisebb mint 11 gm. pro die fehérjekiválasztás mellett, mi *az albuminuriának a hydraemiához való határozott viszonyára utal.*

Mielőtt a hydraemia, hydrops és albuminuria egymáshoz való viszonyának vizsgálatára áttérnénk, nem lesz érdektelen a hydraemiának a vér egyéb tulajdonságaihoz — igy annak festeny-tartalmához és fajsúlyához — való viszonyát is figyelemre méltatnunk.

Középarányost vonva a férfibetegeknek 84—63-ig és 62-től 42-ig terjedő haemoglobin értékei s a hydraemiának megfelelő adatai között:

Haemoglobin	Hydraemia
72·7	2·397
51·3	2·618

Sorszám	A betegségnek klinikai alakja	A beteg neme	Hydrops.	A vér haemoglobin-tartalma	Vér-fajsúly	Hydraemia	A vörös vérsejtek száma	A vizelet napi mennyisége	A vizelet fajsúlya	Fehérje százalék	A fehérje napi mennyisége	Globulin-százalék	A globulin napi mennyisége
1	nephr. chron. diff.	nő	nagy	67	1044	— 8·662	4.000,000	2200	1008	1·0975	24·145	0·2235	4·917
2	„	férfi	nagy	65	1045·5	— 6·27	3.440,000	1800	1011	1·096	19·728	0·25295	4·5531
3	„	férfi	nagy	66	1050	— 2·216	3.616,000	1675	1014·5	1·124	18·827	0·263	4·405
4	„	nő	nagy	66	1046·5	— 5·716	3.900,000	1800	1009	0·9575	17·235	0·128	2·304
5	nephr. interstit.	nő	nagy	48	1037	— 7·188	1.800,000	1650	1012	0·951	15·691		
6	nephr. chron. diff.	férfi	kis	77	1053·5	— 3·6	4.700,000	2300	1015	0·663	15·249	0·047	1·081
7	„	férfi	kis	79	1051·5	— 6·514	3.840,000	1850	1015	0·82	15·17	0·19	3·515
8	nephr. interstit.	férfi	semmi	62	1045	— 5·432	3.240,000	2180	1011	0·556	12·121	0·1555	3·39
9	nephr. chron. diff.	nő	kis	64	1049	— 2·324	3.900,000	1800	1010	0·6715	12·087	0·1273	2·2914
10	„	férfi	nagy	71	1050	— 4·44	5.320,000	820	1022	1·459	11 963	0·31	2·549
11	„	férfi	nagy	51	1039·5	— 6·02	3.448,000	2000	1014	0·59	11·8	0·093	1·86
12	nephr. interstit.	nő	kis	56	1040	— 7·756	2.840,000	1550	1013	0·7355	11·400		
13	nephr. chron. diff.	nő	kis	65	1047·5	— 4·27	4.000,000	1500	1017	0·7515	11·272	0·14665	2·19975
14	„	férfi	semmi	75	1053·5	— 2·73	4.400,000	950	1020	1·147	10·896	0·12625	1·19937
15	„	nő	kis	60	1042·5	— 7·04	2.800,000	950	1015	1·08	10·26	0·20285	1·92707
16	„	férfi	semmi	70	1052	— 2·0	4 500,000	1200	1020	0·83	9·96	0·0675	0 81
17	„	férfi	kis	77	1052	— 5·12	5.040,000	1825	1013	0·536	9·782		
18	„	nő	kis	54	1043	— 3·864	2.900,000	1150	1011	0·84	9·66	0·19625	2 2568
19	nephr. interstit.	nő	kis	53	1041	— 5·41	3.000,000	900	1013	1·005	9·045		
20	nephr. chron. diff.	férfi	nagy	69	1050·5	— 3·554	4.200,000	480	1017	1·8785	9·017	0·68345	3·28056
21	„	férfi	kis	72	1049	— 5·89	4.520,000	1380	1012	0·62	8·556	0·155	2·145
22	„	férfi	kis	76	1052	— 4·676	3.520,000	2450	1012	0·349	8·55	0·056	1·37
23	„	férfi	kis	70	1048·5	— 5·5	4.720,000	1500	1011·5	0·555	8·325	0·135	2·025
24	„	férfi	nagy	59	1045	— 4·094	3.700,000	780	1015	1·003	7·823	0·087	0·06785
25	„	férfi	kis	72	1052·5	— 2·392	3·300,000	2500	1014	0·311	7·775	0·0685	1·712
26	nephr. interstit.	nő	nagy	40	1035	— 5·62	2.260,000	600	1013	1·197	7·185		
27	„	férfi	semmi	65	1047·5	— 4·27	3.300,000	4710	1007	0·1431	6·732	0·0217	1·0244
28	nephr. chron. diff.	nő	kis	63	1046	— 4·878	3.600,000	1050	1017	0 609	6·394		
29	„	férfi	semmi	76	1055·5	— 1·176	4.000,000	2000	1015	0·304	6·08	0·0257	0·514
30	„	férfi	kis	70	1048	— 6 0	3.340,000	1675	1013	0·343	5·745	0·017	0·2874
31	„	férfi	nagy	66	1048	— 4·21	5.440,000	800	1012	0·7	5·6		
32	„	férfi	kis	79	1055	— 3·014	4.300,000	2700	1012	0·206	5·56	0 0375	1·012
33	nephr. subacuta	férfi	kis	67	1052·5	— 0·112	3.700,000	950	1014	0·538	5·111	0·0378	0·3591
34	nephr. chron. diff.	nő	nagy	52	1041	— 4·97	2.500,000	400	1016	1·221	4·884		
35	nephr. interstit.	férfi	semmi	84	1058	— 2·244	4.700,000	1900	1013	0·2375	4·512		
36	nephr. chron. diff.	nő	kis	48	1038	— 6 188	3.000,000	900	1013	0·4155	3·739	0·12095	1·08855
37	nephr. interstit.	férfi	kis	64	1049	— 2·324	4·100,000	1980	1009	0·186	3·682	0·03245	0·6425
38	„	férfi	semmi	42	1040·5	— 1·01	2.040,000	3850	1009	0·093	3·580	0·0428	1·6497
39	nephr. chron. diff.	férfi	semmi	72	1055	+ 0·118	4.000,000	2100	1012	0·157	3·297	0 0159	0·3339
40	nephr. interstit.	férfi	kis	56	1047	— 0·756	3.200,000	1100	1010	0·25	2·75		
41	nephr. chron. diff.	férfi	kis	54	1043	— 3·864	3·200,000	1400	1008	0·1845	2·583	0·0493	0·6902
42	nephr. interstit.	férfi	semmi	69	1054	+ 0·446	3.000,000	2050	1011	0·1185	2·429	0·015	0·3075
43	nephr. subacuta	férfi	semmi	70	1055	+ 1·0	4.080,000	2200	1012	0·108	2·376	0·0874	0·19228
44	nephr. chron. diff.	nő	kis	50	1042·5	— 2·58	3.000,000	1000	1008	0·23	2·3	0·0645	0·645
45	nephr. interstit.	férfi	semmi	48	1044	— 0·188	3.720,000	2310	1011	0 0888	2·087	0·0202	0·46662
46	„	férfi	semmi	71	1053·5	— 0·946	4.500,000	3100	1011	0·0608	1·884	0·01405	0·4355
47	nephr. chron. diff.	férfi	semmi	75	1055·5	— 0·73	4.720,000	1250	1016	0·1325	1·656		
48	nephr. subacuta	férfi	semmi	74	1057	+ 1·016	4.400,000	1900	1014	0·0791	1·502	0·0067	0·1273
49	„	férfi	nagy	45	1041	— 1·85	2.360,000	1600	1008	0·076	1·216		
50	nephr. chron. diff.	férfi	semmi	72	1054·5	— 0·392	4.800,000	1900	1016	0·064	1·216	0·01015	0·19285
51	nephr. interstit.	férfi	semmi	71	1056·5	+ 2·054	4.500,000	2450	1012	0·0362	0·887		
52	nephr. subacuta	férfi	semmi	80	1060	+ 1·54	4.800,000	1800	1013	0·0348	0·626	0·00725	0·1305
53	„	férfi	semmi	72	1053	— 2·33	4.000,000	1150	1015	0·024	0·276		
54	„	férfi	semmi	84	1060	— 0 244	5.600,000	2000	1013	0·0011	0·022		
55	nephr. interstit.	férfi	semmi	45	1042·5	— 0·35	2.400,000	1600	1015	0·001	0·016		

vagyis: a nagyobb haemoglobin-érték mellett a hydraemia körülbelül ugyanolyan fokú mint a kisebb mellett, mi arra mutat, hogy *Bright-kóros betegeken a vérnek haemoglobin-tartalma s a hydraemia között határozott viszony nem mutatkozik.*[1]

A vérfajsúly és hydraemiának egymáshoz való viszonyát vizsgálva, ha középarányost vonunk a férfibetegeknek 1060—1050-ig és 1049—1039·5-ig terjedő vérfajsúly értékei s a hydraemiának megfelelő adatai között:

Vérfajsúly	Hydraemia
1054·1	1·682
1045·1	3·626

azaz: a nagyobb vérfajsúly érték mellett 2 ezredrészszel kisebb a hydraemia, mint a kisebb mellett, mi azt mutatja, hogy *Bright-kóros betegeken a vérfajsúly és hydraemia határozott és pedig egymással fordított viszonyban vannak.*

A mi a hydropsnak a vér és vizelet egyes tulajdonságaihoz való viszonyát illeti, legczélszerübbnek találtuk erre úgy vizsgálni, ha a „nagy", „kicsiny" és „semmi" hydrops esetekre vonatkozó adatokból vont középarányosokat állítjuk egymással szembe. Az eredményt a következő táblázat mutatja:

	Nagy hydrops	Kicsiny hydrops	Semmi hydrops
Hydraemia	4·985	4·276	0·813
Haemoglobin	58·8	64·8	68·8
Vérfajsúly	1·044	1·047,4	1 052,6
Vörös vérsejtek száma	3·532,000	3·660,000	4·035,000
Fehérje százalék	1·0269	0·540,8	0·2108
Fehérje napi mennyisége	11·931	7·954	3·607
Vizelet napi mennyisége	1276	1563	2130
Vizelet fajsúlya	1·013,1	1·012,7	1·013,3

[1] Ha Bright-kóros betegeken a vérnek haemoglobin-tartalmából az anaemiának fokára következtetést vonhatnánk, úgy a fentebbi tétel így volna formulázható: *Bright-kóros betegeken az anaemia és a hydraemiának a foka között határozott viszony nem mutatkozik.* A valóságban azonban úgy áll a dolog, hogy vesebajos egyéneken a haemoglobin-tartalomnak kisebb volta még nem jelent okvetlen anaemiát, mert hydraemiás plethora esetén a vérnek térfogategységében kevesebb haemoglobint találunk, jóllehet a haemoglobinnak összes mennyisége változatlan maradhat. Csupán nagyon kicsiny haemoglobin-érték mellett szabad anaemiát felvennünk, pl. 50 haemoglobin már kétségtelenül anaemiát jelent, mert el nem képzelhető, hogy hydraemiás plethora következtében a vér kétszeresére felhiguljon.

*

Ezen sorozat, mely a vizsgálatainkból levonható következtetéseket nagyrészt magában foglalja, mutatja, hogy:

a hydropsoknak nagysága fordított viszonyban van a vérnek haemoglobin tartalmával, annak fajsúlyával, a vörös vérsejteknek a számával s a vizeletnek napi mennyiségével, ellenben egyenes viszonyban van a vizeletnek úgy százalékos, mint napi fehérje-mennyiségével, míg a vizeletnek fajsúlyához semmi határozott viszonyt nem mutat.

A hydropsnak a hydraemiához való viszonyára nézve a „nagy" és „kicsiny" hydrops esetekben körülbelül egyenlőnek s elég nagyfokúnak mutatkozott a hydraemiának középarányosa: 4·985 és 4·276, míg azon esetekben, midőn hydrops nem volt jelen, csekély: 0·813 hydraemia volt észlelhető. Ezen számok megerősitik *Hammerschlagnak* tapasztalatát, mely szerint: *a hydropsok és hydraemia szoros viszonyban vannak ugyan egymással, de a hydraemiának foka és a hydropsoknak nagysága között állandó viszony nem mutatkozik.* Egyszersmind egy távolabbi, de nézetünk szerint fontos következtetésre is feljogositanak. Ha ugyanis semmi hydrops mellett csekély hydraemia, kicsiny és nagy hydrops esetén pedig egyformán nagyfokú hydraemia mutatkozik, a hydraemiának ezen állandósága arra mutat, hogy a *Bright kórban szenvedő betegek hydropsainak időbeli sorrendjében első a vérnek a hydropsa, vagyis a hydraemia, míg a test többi szöveteinek a hydropsa a vér hydropsának a következménye, vagy legalább is ennek a közvetítésével jön létre.*

Ime azon határ, meddig vizsgálatainkból vont következtetéseinkkel terjeszkedhetünk.

Azon kérdésre, vajjon a hydraemia végeredményben hogyan keletkezik? a vese hiányos vízkiválasztó működése, vagy a vizelet útján történő fehérjeveszteség szerepel-e inkább? vizsgálataink kielégitő feleletet nem adnak.

Ugyanis a vizelet napi mennyiségének a hydraemiához való fordított viszonya még nem bizonyítja, hogy a hiányos vízkiválasztás az elsődleges, mert ez ép úgy lehet következménye a víz felszaporodásának a vérben, mint megfordítva. Az albuminuriának a hydraemiához való egyenes viszonya pedig még nem győz meg arról, hogy a hydraemia az albuminuriának a következménye, mert megfordítva lehetséges, hogy a hydraemiás vér a beteg vesén keresztül könnyebben bocsátja át a fehérjét, mint a rendes összeállitással biró vér.

Mindazonáltal, jóllehet a Bright-kórosoknak hydraemiájában a vese hiányos vízkiválasztásának kell tulajdonitanunk a főszerepet, a *hydraemiának az albuminuriához való határozott viszonya mégis bizonyos szerepet látszik juttatni ezen utóbbinak is a hydraemia létrehozásában.*

Mert, ha csekélynek is tünik fel a vizelettel kiürülő fehérje mennyisége, a napi fehérjeveszteség, melyet rendes táplálkozási viszonyok között a táplálékkal felvett fehérje bőven pótolni képes, nem szabad feledniink, hogy Bright-kórosak gyakran szenvednek étvágytalanságban és különböző emésztési zavarokban, s ilyen viszonyok közt már 8—10 gm. assimilált fehérjének a napi elvesztése is megbillentheti a vérnek fehérjeegyensúlyát, mely azután a plasma hypalbuminaemiájában, vagyis hydraemiában nyilvánul.

Irodalom.

1. *A. Hammerschlag.* Über Hydraemie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXI. 1892. 2. *R. Schmaltz.* Das Verhalten des specifischen Gewichtes des Blutes bei Kranken. Deutsche med. Wochenschr. 1891. Nr. 16. 3. *Jendrássik E.* Vizsgálatok a kéneső okozta diuresisről. Orv. Hetilap. 1890. 4. *C. Bartels.* Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Ziemssen's Handbuch. IX. Bd. 1875. 5. *J. Cohnheim.* Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Berlin. 1882. 6. *A. Hammerschlag.* Über das Verhalten des specifischen Gewichtes des Blutes in Krankheiten. Centralbl. f. klin. Med. 1891. Nr. 44. 7. *Menicanti.* Über das specifische Gewicht des Blutes und dessen Beziehung zum Haemoglobingehalte. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1892. Bd. L. 8. *Dieballa G.* A haemoglobin-tartalom és vérsejtszám befolyása a vér fajsúlyára anaemiásoknál. Magy. orv. Archivum, 1896. 3. füzet.

Újabb gyógyszerek a stomatologikus gyakorlatban.[1]

Antal János dr. egyet. tanársegédtől.

A fogászat újabb időben, mióta általános képzettségű orvosok művelik, gyors haladást mutat. Valóságos forduló pontot képez azonban ezen szakma történelmében azon időpont, midőn *Árkövy* tanár a fogászat pathologiájának megteremtésével, tudományos alapját vetette meg a stomatologiának és kijelölte azon útirányt, a melyen tovább kell haladni, kimutatva az összefüggést a fogak kóros bántalmai és a többi szájbetegség között, a mennyiben kölcsönösen, mintegy circulus vitiosusban előidézik egymást.

Igy lett a stomatologia tudomány, a mely nem szorítkozik csak a fog csontállományának kezelésére és nem elégszik meg a kalapács és fúró alkalmazásával, hanem mint azt pl. a szájantisepticumoknál, érzéstelenitők-, vérzéscsillapító szerek- stb.-nél látjuk, mindig szem előtt tartja az összefüggést az orvosi tudomány haladásával, annak eredményeit felkarolja, magáévá teszi és saját czéljaira igyekszik alkalmazni.

És ez indított engem arra, hogy a stomatologiában felmerült újabb gyógyszereket megbeszélés tárgyává tegyem, olyképen, hogy teljes tárgyilagossággal foglalkozzunk az egyes szerekről mondott itéletekkel, úgy a dicsérő és elismerő, mint az elutasító nézetekkel, hogy mindkettőt egybevetve levonhassuk azokból a conclusiót, hogy a stomatologiai therapiára nézve melyek maradandó értékűek és melyek elvetendők.

Tárgyalni fogjuk először az érzéstelenitőket, majd a vérzéscsillapitókat és végül az antisepticumokat.

a) Érzéstelenitők. Eucainum hydrochloricum. Az eucaint *Merling* állitotta elő és Gaetano *Vinci* vizsgálta meg először a berlini egyetem gyógyszertani intézetében; tapasztalati képlete: $C_{19}H_{27}NO_9 . HCl . H_2O$. Physiologikus hatását állatokon vizsgálva teljesen megbizható localis anaestheticumnak találta. Ha 2—5%-os eucain. hydrochlor. oldatból néhány cseppet állatok szemébe cseppentett, 1—3 percz mulva teljes érzéstelenség lépett fel először a corneán, később a conjunctiván; az érzéstelenség 20—30 perczig tartott el. A pupillák e mellett nem tágultak és fényre normalisan reagáltak. Bőr alá fecskendezve az eucaint, hasonlókép érzéstelenséget látott fellépni.

Emberen a berlini egyetem szemészeti kórodáján kisérelték meg legelőször érzéstelenitő hatását felhasználhatni. 2%-os oldatok alakjában alkalmazták és pedig jó eredménynyel.

Ezen eredményeken felbuzdulva, egész serege a búvároknak tette kisérlet tárgyává az eucaint, némelyike kedvező, mások ismét kedvezőtlenebb eredményt érve el.

A fogorvosok közt kedvező eredményekről számolnak be: *Kiesel, Dzierzawski B., Wolff L., Warnekros, Ornstein S., Ahrenfeldt,* kevésbbé kedvezően, vagy épen kedvezőtlenül nyilatkoztak: *Helier, Reiss, Witzel, Schroeder, Hoerstel, Klamroth P.* Valamennyien leginkább foghúzásnál kisérelték meg érzéstelenitő hatását felhasználhatni.

Kiesel (Berlin) 1%-os eucain-oldatokat használt, néha 2 grammot is pro dosi injectiók alakjában. Tökéletesebb érzéstelenitőnek tartja, mint a cocaint; mérgezési tüneteket soha sem észlelt, többször azonban az extrahált fog helyének megfelelőleg az arczon duzzanatot látott fellépni, mely duzzanat fájdalommal nem járt és néhány nap alatt magától visszafejlődött.

Dzierzawski mint kellemetlen utóhatásokat említi 1. az extractio után fellépő duzzanatot, 2. hogy az injectiós tü befecskendése helyén a legnagyobb asepsis daczára is látta néha a foghús elgenyedését. Toxikus tüneteket nem észlelt, csak egy esetben a beteg műtét alatt elájult, utána pedig hányás és fejfájás lépett fel.

Ornstein S. dr., Metnitz tanár assistense, több mint 500 esetben alkalmazta az eucaint, legtöbbször foghúzásnál, de néha tályogok, a Highmors-barlang megnyitásánál és a foghús érzéstelenitése czéljából müdarab alkalmazása előtt.

3—4—5—6½, legtöbbször 10%-os oldatokat használt. Kellemetlen mellékhatásokként felhozza, hogy a legtöbb esetben az extractio után kisebb-nagyobb duzzanat lép fel, mely az esetek többségében ugyan minden fájdalom nélkül magától visszafejlődik, egyes esetekben azonban oly nagyfokú lett, hogy nyelési nehéz-

[1] Az orsz. stomatol. egyesületben tartott előadás.

ségeket okozott. 5 esetben a kemény szájpadláson és az átmeneti redőben a foghúson genyedő és szétesö fekélyek képződtek extractio után.

Wolff L. (Berlin) poliklinikáján és magánpraxisában használta az eucaint és pedig jó eredménynyel.

Ezen eredményeiről *Wolff* a „Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte“ Frankfurt am Mainban 1896 szeptember havában tartott ülésén számolt be. A jelenlevök közt *Reiss* (Metz) kijelenti, hogy eddig is már 3—4 esetben igen súlyos intoxicatiót látott fellépni, mely intoxicatiók a cocainmérgezés kórképéhez nagyon hasonlítottak. Egy másik esetben nyálkahártyanecrosis lépett fel a kemény szájpadláson.

Witzel (Marburg) 20 esetben alkalmazta az eucaint. Alig volt eset, midőn oedema fel nem lépett minden asepsis daczára. De az oedema nem a legrosszabb mellékhatás volt. 3 esetben súlyos collapsus lépett fel. *Schroeder* (Cassel) is gyakran látott intoxicatiókat. *Heitmüller* (Göttingen) az oedemákat említi mint káros utóhatást, úgyszintén *Klamroth P.* (Kolberg) és *Helier* (Berlin).

Hoerstel (Zahnärztl. Rundsch. Nr. 217, 1897) is egy mérgezési esetről számol be, a midőn 0·075 gramm eucaint alkalmazott injectio alakjában.

Egybevetve a fentebbi nyilatkozatokat, azt látjuk, hogy valamennyi szerző tapasztalata egyezik abban, hogy az eucainnak érzéstelenítő hatása van és a foghúzás okozta fájdalmat csökkenti, illetve megszünteti. Biztos eredményre azonban csak 10%-os oldatok alkalmazásánál számíthatunk. Mivel pedig intoxicatiós tünetekről több szerző tesz említést, czélszerü lesz a 10%-os oldatból csak néhány cseppet injiciálni, úgy hogy a dosis singularis legfeljebb 0·01—0·02 gramm legyen. Czélszerü lesz továbbá minden esetben az extractio után antiseptikus szájvizet rendelni, hogy így az esetleg fellépő foghúsfekélyeknek lehetőleg gátat vessünk. Mint kellemetlen mellékhatás azután csak a műtét után fellépő duzzanat és a beszúrás fájdalmasabb volta marad vissza, mely két körülmény azonban nem oly lényeges természetü, hogy a sokkal veszélyesebb és megbizhatlanabb cocain helyett ne az eucaint használjuk foghúzásnál.

Az eucain pótszereiként ajánlották újabban az eucain B.-t és a holocaint. Mindkettő csak most képezi kisérletezés tárgyát, azért ezeket csak röviden ismertetem.

Eucain B. Ezen név alatt a Schering-gyár egy újabb készítményt hozott forgalomba, mely nem egyéb, mint a benzoylvinyldiacetonalkamin sósavas sója és az eucainnal vegyi szerkezetre nézve közel rokonságban áll.

Fehér jegeczes por, mely 3½ r. hideg vízben oldódik. Physiologikus hatását *Vinci* vizsgálta meg a berlini egyetem gyógyszertani intézetében. Állatokon végzett kisérletei mutatták, hogy helybeli érzéstelenítő hatása úgy a hatás beálltának gyorsaságára, mint tartamára és erélyére nézve az eucainétől nem különbözik. Mérgező hatása azonban kisebb, mint az eucainé. Házi nyúlnál és tengeri malacznál a legkisebb halálos adag 2—3-szor oly nagy, mint az eucainnál.

Vinci, *Silex* és *Schweigger* jó eredménynyel használták szemműtéteknél.

Lohmann dr. (Berlin) kisebb sebészi műtéteknél alkalmazta az eucain B.-t 10%-os oldatok alakjában. Jó helybeli érzéstelenítőnek találja, kellemetlen mellékhatásokat soha sem észlelt.

Holocainum hydrochloricum. A holocain az amidinek csoportjába tartozik, *Täuber E.* dr. állitotta elő a phenacetin és p-phenetidin keverékéből. A tiszta holocain vízben teljesen oldhatlan jegeczes por, mely azonban könnyen jegeczedő, oldható sókat képez.

Érzéstelenítő hatását *Guttmann G.* vizsgálta meg legelőször a berlini szemészeti klinikán, körülbelül 30 esetben. Szerinte 1%-os oldatok helybelileg kissé izgatók, az érzéstelenség átlag 9—10 perczig tart el. Előnye a cocain felett, hogy az érzéstelenség sokkal gyorsabban áll be, pupillatágulást nem okoz; hátránya, hogy rendkivül mérgező és ép ez okból nem is hiszi, hogy a cocain pótszereként tért hódíthat magának a praxisban. Helyette czélszerübbnek tartja az eucain B.-t.

Hasonló eredményeket kaptak *Hirschberg*, *Kuthe* és *Löwenstamm Fr.* is.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

A Torontál-vármegyei orvosok nyugdíjmozgalma.

A lefolyt utolsó idő hazánk orvosi életében maradandó nyomokat hagyott hátra. Országszerte, de főleg a városokban, az orvosok tömörülése volt észlelhető s ezen tömörüléseknek gyakorlati hasznuk volt, mert ily módon az orvosi közügyek megbeszélés tárgyává tétettek s sokfelé üdvös határozatokat hoztak, melyeknek úgy erkölcsi értékük mint gyakorlati eredményük volt. Nagy-Becskereken is az orvosok a közszellemnek engedve, érezve elhagyatottságukat, szorosan csatlakoztak egymáshoz és hetenként társas estélyeket tartottak, a melyeken az orvosi közügyek élénken meg lettek vitatva. Ezen társas estélyeken folytatott eszmecserék részint az által, hogy mindinkább felkeltették a közérdeklődést, részint pedig, hogy egymást jobban megismerve, egymást megbecsülni is megtanulták, gyakorlati értékükké váltak, úgy hogy a bennünket fenyegető veszély már közös elhatározásunkon keresztül nem törhetett s annak sikeresen ellentállhattunk. Értem ez alatt a báró Hirsch-féle egyletet, mely csábitgatásai daczára nemcsak gyökeret nem birt verni, hanem szégyenletesen eltünt városunkból. Ezen az eredményen felbuzdulva, még szorosabban tömörültünk és a szükségnek megfelelőleg egy orvosi rendtartást is megalkottunk, mely ezen lapok soraiban is közöltetett kivonatosan. Ezen rendtartásunk kiváló előnyösnek bizonyult, mert az orvosi surlódásokat bár teljesen meg nem szüntette, hanem legalább is a minimumra redukálta, annyit azonban feltétlenül eredményezett, hogy a félreértések kimagyarázására alkalmas terrainumot létesitett. Ezen erkölcsi értéken kivül megállapodásaink a gyakorlati életben is érvényesültek, mert orvosi díjainkat megállapitottuk s azokat a közönség tudomására hozva, ennek előnyeit élvezzük, épp úgy állásfoglalásunk az életbiztositó-egyletekkel szemben sikeres volt.

Ily eredmények láttára meggyőződtünk a szövetkezés hasznos voltáról, elhatároztuk azt szélesebb körre kiterjeszteni s vármegyénk összes orvosait bele vonni. Szóval egy vármegyei orvosegyesület alakitásának eszméjét pendítettük meg. Az e tárgyban kibocsátott felhivásunkra vármegyénk orvosai meglepő szép számmal jelentkeztek s legtöbben lelkes sorok kiséretében jelentették ki a csatlakozást, úgy hogy legrövidebb idő mulva már a belügyi kormány által jóváhagyott vármegyei orvosegyesületünk működhetik s működését a tagok élénk részvéte mellett folytatja. Már a megyénkbeli orvosegyesület megalakitása alkalmával élénken nyilvánult az óhaj, egyesületünket nyugdíj-intézménynyel összekapcsolni. Ezen óhaj a legelső választmányi ülésen egész concret alakot öltött, minélfogva már ez alkalommal a nyugdíjügyet szervező bizottság kiküldetett s én bizattam meg az ügy tanulmányozásával és az alapszabály tervezet kidolgozásával.

A vett megbizatásnak megfelelőleg a nyugdíjügyet tanulmány tárgyává tettem s érintkezésbe léptem számos nyugdíjegylettel s azok alapszabályait kikérve, áttanulmányoztam.

Ezen tanulmányozásaim arra vezettek, hogy tisztába jöttem, hogy a nyugdíj-intézetek 2 osztályba sorolhatók. Először olyanok, hol a belépés kötelező, másodszor olyanok, a hol a belépés önkéntes. Ezen első kategoriabeli nyugdíj-intézetekre jellemző, hogy a szolgálatba lépéskor közvetlenül vagy rövid időre reá az illető hivatalból besoroztatik a nyugdíj-intézetbe és járulékai a fizetésből a hivatal által levonatnak, ugyanezekre még jellegzetes, hogy a nyugdíjazás hivatalból is történhetik, mely esetben a bekivánt orvosi bizonyítvány jóformán csak külsőséget és formai kelléket képez.

Ezen első kategoriabeli, tehát kötelező belépésü nyugdíj-intézeteknél is kétféleség létezik, vannak olyanok, a melyek kezelésébe a nyugdíj-intézeti tagok be nem folyhatnak, annak belső ügykezeléséről tudomással nem is birnak s az egészről csak annyit tudnak, hogy szolgálati idejük arányában minő ellátásra van igényük. Ezek az állam által fentartott s törvény által rendezett nyugdíj-intézmények s ezek prototypja a katonatisztek nyugdíj-intézete, a hol a tagoktól mai nap befizetéseket sem szednek, míg ellenben a polgári szolgálatban levő államtisztviselők bár igen csekély, de már mégis legalább előléptetésük alkalmával járulékot fizetni tartoznak.

A kötelező belépésü nyugdíj-intézetek második féleségénél nemcsak az alkalmazó hatóságok vagy testületek is jelentékeny összeggel járulnak a nyugdíj-intézményhez, hanem a tagok is. Utóbbiak pedig vagy egy nagyobb fix összeggel az alap képzését mozdították elő egy és mindenkorra, vagy pedig évente állandóan a tagok befizetésével arányositott járadékot fizetnek. Ennélfogva ezen nyugdíj-intézetek beléletében úgy az azt fentartó testület mint a tagok képviselői együttesen intézik a dolgokat, úgy hogy az összes belügyek a közös megállapodásnak megfelelőleg időszakonként változhatnak.

Ilyen természetü nyugdíj-intézmény a legelterjedtebb; ilyenek a törvényhatóságok kebelében tisztviselőik számára fennálló nyugdíj-intézetek, s ugyanazok kebelében fennálló községi és körjegyzők nyugdíj-egylete, a magy. áll. vasutak alkalmazottainak és sok nagyobb iparvállalat nyugdíj-intézete stb.

Végül vannak azok a nyugdíj-intézetek, a melyek önkéntes szövetkezés útján jöttek létre, a melyek ennélfogva önerejükből állanak fenn, önmagukat kormányozzák. Ezekre jellegzetes, hogy a szabad társulás eszméje lengi át az összes intézkedéseiket, hogy a tagoknak szabad rendelkezési joguk van. Ezen természetü nyugdíj-intézeteknél a tagok befizetésein van a súlypont, mert ezek legjobb esetben csak segélyt, támaszt kapnak az állam, testületek vagy magánosoktól, miért is ezeknél a befizetések magasak, de az önrendelkezés folytán saját ügyeikre minden tagnak befolyása van s úgy az intézmény, mint a tagok iránti injuriák kellő időben megakadályozhatók.

A fentiek alapján megérlelődött bennünk azon eszme, hogy a torontálvármegyei orvosok nyugdíj-intézetöket is csakis ezen vezérelv szerint alkothatják meg, mert a megyében lakó minden orvost tagul óhajtván felvenni, az önkéntes társulás eszméjéhez ragaszkodhattunk.

Mindezeknél fogva alapszabályainkat az utóbbiakéhoz hasonlóan szerkesztettük meg, áttanulmányozva a torontálvármegyei orvosok életkorát, a díjtételekre külön nagy súlyt fektettünk. Természetes, az orvosi pálya specialis voltának megfelelőleg oly intézkedésekre is ki kellett terjeszkednünk, a melyek más hasonló intézeteknél nem léteznek, nevezetesen az orvosok fiatalabb generatiójának lakhelyváltozására, az orvosoknak hivatásuk következtében beálló munkaképtelenségére vagy elhalálozására (fertőző bántalom, vérmérgezés, nyomorékká válás stb.), a befizetési képesség időleges csökkenésére kellő tekintettel voltunk.

Alapszabálytervezetünk a szervező bizottság ülésén részletesen meg lett vitatva és csekély módosításokkal véglegesen szövegezve, úgy hogy a mult hó 24-dikén tartott orvosegyesületi közgyülés a tagok lelkes részvétele mellett azokat a belügyi kormányhoz jóváhagyás végett felküldetni határozta.

Ennyiben van nyugdíjügyünk, melyhez még csak azt fűzhetem, hogy más törvényhatóságok területén müködő orvosok még mindig jelentkeznek s felvételüket kérik, mit azonban több körülmény folytán nem tehetünk.

Törvényhatóságunk kezdettől fogva jó szemmel nézte készülődésünket s főleg az önerőből való létesítés eszméje annyira tetszett, hogy úgyszólván önként ajánlotta fel segitségét, a mely végett a tárgyalások folynak.

Ezekben kivántam tudatni nyugdíjügyi mozgalmunkat azon reményben, hogy azt talán más törvényhatóság területén müködö orvosok is értékesithetik.

Fialowski Béla dr.,
kir. törvényszéki orvos N.-Becskereken.

Az orvosi kiképezés Angliában.

Törvényes intézkedések. A Medical Register. Individualizált nevelés. A jellem és kedély fejlesztése. A diplomák árai. College. Életmód s a tanulmányok költségei. Különböző diplomák. Szigorlati terv. Klinikai gyakorlat. Gyakorlatok végzett orvosok számára. Szünidei kurzusok.

De hogy visszatérjünk a tanulóhoz, ez tehát tanulmányainak megkezdésekor, az első két évben valamely kisebb egyetemnek valamelyik *college*-ébe lép be, s ott vagy szomszédságában lakik és minden idejét tanitóival és társaival tölti.

Az ilyen élet költségei a gyakori ismétlődés miatt meglehetősen pontosan ismertek; megjegyzem, hogy mindig csak a férfi-nemről szólok, mert, bár ha Angliában minden diplomát nemi különbség nélkül egyformán megszerezhet minden tanuló, a nök rendszerint egészen külön college-ekben élnek és oly kis számmal vesznek részt az orvosi pályában, hogy eltekinthetünk tölük.

Az öt évi költség tehát akövetkező:

	£[1]		£	
Megélhetés költsége a collegeben 5 × 40 hét, 40—30 shillinggel	400		—300	
Ruházat öt évre	100		—100	
Tandíj, kórházi illeték	157	5′	—115	
Cursusok, himlőoltási tanfolyam stb.	4	4′	— 4	4′
Hullaanyag, szerek stb.	6	6′	— 5	5′
Eszközök	10	10′	— 10	10′
Könyvek	10	10′	— 10	10′
Diploma-kiállitás	36	15′	— 36	15′
Clubok tagdija (kötelező)	8	8′	— 5	5′
Összesen	734	3′	—587	£

vagyis 8800—7050 frt, s ezenkivül évenkint három havi vakáczió költségei. Ennyibe kerül Angliában a szorgalmas medikus tanulmánya. A ki vizsgálatain megbukik, újra fizeti a díjat.

A kötelező tantárgyak a *Medical Act* szerint a következök: Physika, chemia, elemi biologia, boncztan, élettan, gyógyszertan, kórtan, therapeutika, belgyógyászat, sebészet, szülészet, *himlőoltás elmélete és gyakorlata*, törvényszéki orvostan, hygienia, elmekórtan.

Ezek után az ember különböző czimekre törekedhetik az egyes egyetemek szerint. Minthogy ezeket nem egyenlő nehéz megszerezni, mindenki neve után teszi rangjának kezdőbetüit de *soha sem irja önmagáról, hogy doctor*, valamint az angol gróf vagy herczeg nem irja ki czimét.

Az orvosi rangok tehát a következök:

1. Medical doctor (M. D.), Medic. bachelor (M. B.).
2. Chirurgiae Bachelor (B. Ch.), Master of Surgery (M. Ch.).
3. Doctor Hygieniae (D. Hy.), Bach. Hyg. (B. Hy.).
4. Doctor of State Medicine (D. St. Med.).
5. Az egyesült orvoscollegiumok engedélyese: (L. R. C. P., M. R. C. S. = Licenciate of Royal Coll. of Physicians, Member of Roy. Coll. of Surgeons.) Ilyen van Londonban, Edinburghban és Irelandban. Következésképen a betük mögé jön még L., Ed. vagy I.
6. A gyógyszerész-egylet engedélyese: (L. A. S. = Licenciate of Apothecaries Society).
7. Mütő = fellow a sebészek egyletében = F. R. C. S. Az ilyenek[2] soha sem irják magukat M. D.-nek és nem is nevezik mások öket Doctornak, csak egyszerüen Mr. N. N. . . , mert a fellowship, különösen a londoni, oly kiváló munkálkodást tételez fel, hogy az illető mint egyén, nem pedig mint diploma tulajdonos kiván érvényesülni.
8. A belgyógyászati *fellow*-k (F. R. C. P. = Fellow of the Royal Coll. of Physicians) körülbelül a mi belgyógyászati magántanárainknak felelnek meg. Ezek fogadalmat tesznek, hogy nem fizető patienseiket *nem fogják bepörölni* tartozásaikért, mert állásuk annyira kiváló, hogy a pénzkérdéssel kapcsolatos pöröket kerülniök kell.

Természetes, hogy a czimek némelyikének megszerzése nagyon nehéz és hosszú ideig tart. Oxfordban senkit M. Ch.-vé nem promoveálnak 27 és M. D.-vé 39 éves kora előtt! A F. R. C. S. is szép és nehezen megszerezhető czim. Ritka, hogy valaki 30 éves kora előtt megnyerje.

A különböző pályák szerint a szigorlatok rendje is igen eltérő és lehetetlen valamennyit ismertetni itt. A túlnyomólag leggyakoribb a M. B. czim lévén, csupán ennek *Standard of examination*-ját közlöm.

A Matriculatio után (érettségi) a *Preliminary Scientific* Ex. (chemia, physika, biologia) következik, juliusban azok számára, kik kitüntetésre aspirálnak s januárban a többinek. Az *intermediate Ex in medicine* alapfeltételei: betöltött 19 év, 2 évi studium, 2 sessio boncolás. Tárgyai: boncztan, szövettan, élettan, organ. chemia, gyógyszertan. 21 hónappal emez után legalább *20*

[1] Egy £ = 12 frt, egy shilling (') = 60 kr.
[2] Pl. Victor Horsley, Jonathán Hutchinson, Lister, Heath stb.

szülés vezetése és himlőojtási gyakorlat után következik az *M. B. Exam.*, melynek tárgyai: kórtan, alkalmazott gyógyszertan, közegészségtan, belgyógyászat, sebészet, szülészet és törvényszéki orvostan. Erre thézis nélkül megadják a M. B. czímet.

Most egy évi sebészeti cursus, hullán való műtéttani gyakorlat és sebészi kórtani és klinikai szigorlat alapján adják ki a B. S. = B. Ch. czímet, melyre két év mulva, mental-physiologiai, sebészi boncztani és klinikai vizsga után M. S. = (Master of Surgery) = sebészmesteri rangot nyujtanak.

Angolországban tehát nagyon sokféle orvosi diploma létezik és más országok egységes rendszereihez képest az itteni viszonyok rendkivül zürzavarosaknak látszanak. Pedig a Medical Act már is sokat egyszerüsített a helyzeten, mert pl. megszüntette a Canterbury érseknek azt a jogát, hogy egyszerüen felruházzon a gyógyítás képességével, illetve orvosi czímmel laikusokat. Hasonlóképen a borbélyok egylete, mely hajdanában a sebész-collegium volt és még ma is birja azokat a müremekeket, melyeket sok száz év előtt a sebészek gyüjtöttek, szintén elvesztette abbeli képességét, hogy orvosi okleveleket osztogasson; úgy hogy a jelenlegi diplomák már nagyjában mind tudományos működés gyümölcsei és szakintézmények tekintélyén alapulnak.

Bármilyen legyen is különben az illető diploma neve, az minden körülmény között rendkivüli klinikai gyakorlatot képvisel. Már a franczia rendszernél kiemeltem, hogy minő előnyös viszonyokat teremtett az állam a tanulásra: Az első két évet egy kis egyetemen, vagy *école de pleine exercice*-ben, a másik kettőt mint *stagière* (körülbelül gyakornok) valamely kórházban tölti a tanuló, s rá kényszeríttetik a beteggel való foglalkozásra. Még tökéletesebb az angol medikus kiképezése, mert ő három utolsó évét minden körülmény között a kórházban lakva tölti, s nincs az a mütét, első segély, utókezelés stb., a melyben neki a legkiterjedtebb részt ne adnák. Úgyszólván három évig inspectiót tart, s délelőtt világhirü mesterek, délután ezek tanítványai vezetése mellett gyakorol, este a laboratoriumban feldolgozza az anyagot, s késő éjjelig olvas a könyvtárban.

Ez alól a rend alól nem birja magát kivonni. Mindent számon kérnek tőle! A nagy közönség tartja fenn a kórházat, ez tehát állandóan a nyilvánosság controlja alatt áll és versenyez a többi kórházzal. Csak a legkisebb panasz merüljön fel, a hanyagságnak bármely kis foka legyen nyilvánossá, a concurrens kórházak ezt mindjárt hirdetik, s a bünbak budgetje nagy deficitbe jut. Itt tehát a kórház érdeke, hogy minden úgy menjen, mint a karikacsapás. Tisztaság, rend uralkodjék; nagy legyen a könyvtár, rendezett, gazdag a muzeum, sok a tudományos dolgozatok száma, s ezzel elökelő a kórház hírneve. A mely medikus itt nem compareál, azt elküldik; de a többit vállvetett erővel tanítja mindenki, mert az egész életre szövetségest lát benne. Hiszen a viszony a college-vel nem szünik meg a zárszigorlaton, hanem tanulóból tanítóvá mindenki egyszerü nyilatkozat által lehet, érdekében áll tehát minden irányban tökéletes harmoniát tartani. Egy-egy college tömör phalanx a többi tudományos rivális ellen. A teljes apparatus, az egész munkaerő mindig, minden egyesért készen áll. Esténként — teázás közben — valóságos referáló conferentiák folynak, melyben mindenki elmondja néhány, a szaklapokban olvasott czikk lényegét és ezzel folytonosan a niveaun tartja önmagát és társait. Bámulatos, minő seductiv ereje van az ilyen lüktető életnek, a melyet mi egyáltalában nem ismerünk keleti hazánkban.

Persze, a sok száz college között kivételesen vannak kevésbbé jók is. Ilyen a *London School of medicine for Women*, a női tanulók egyik iskolája, melyről nem sok jót hallottam. A *Cooke's medical School*, a bukott diákok előkészítője. Viszont vannak „*Clinical Hospitals*“, gyakorló kórházak, a hol a diák, pénzért, állást kaphat 5-öd éves korában s önállóan dolgozhatik a franczia *internehez* hasonlóan. Másutt gyakornokságra be lehet iratkozni — úgy, mint a hogy nálunk externista lehet valaki ingyen —, 1/4 évenként 2 guineaért (25 frt). Ilyen a Great Northern Central, a London Temperance, Seamen's Hospital Soc., stb. A himlőkórházban, mely egy hajó a Thames öblén, 2—4 hetes cyclusok vannak. Ilyenért 25 frt tandíjat és 7 1/2 frt ellátási díjat kell fizetni. A Royal Westminster Ophthalmic Hosp. igen keresett. Hat hónapi szemészeti gyakornokság díja 38 frt; a St. John-kórházban egy bőrgyógyászati sessio díja, egy évért 25 frt.[1]

Természetes, hogy a mi szünidei cursusainkhoz hasonló tanfolyamaik — postgraduate cours — is vannak, részben organizálva intézetek által, pl. Ruffer, a *British Institute for preventiv Medicine* igazgatója rendezett ilyeneket, de főleg permanens conferentiák alakjában. Ilyeneket sok kiváló orvos tart a lakásán vagy kórházában. Hutchinson pl. egy külön házat tart e czélra, a hol gyönyörü dermatologiai muzeumot rendezett be, főleg gazdagon képviseltetve a tropikus klimák specialitásait, s itt minden kedden összejön néhány szakember, s eljöhet oda bármely, a tárgy iránt érdeklődő orvos is. London oly óriási, hogy mindig minden tárgy képviselve van ily módon, s a vidékről feljövő ember biztos abban, hogy itt mindig hallhat kitünő előadásokat.

Angliában tehát, a mint látjuk, rendkivül nagy gyakorlati kiképezést adnak az orvosoknak. Ha ehhez hozzáveszszük azt a serény, entrainálo áramlatot, mely az ottani tudományos körök concurrenciájából származik, azt az akaraterőt, kiváló judiciumot, mely az angol embert jellemzi, az óriási anyagot, mely szemei elé kerül, az anyagi függetlenséget, melyben egyrészt már családi viszonyainál fogva lennie kell, hogy egyáltalán e pályára léphessen, a melyet másrészt a praxis gazdagon biztosít, végre a collegialis támogatás oly mértékét, a milyent sehol másutt nem találni fel, előre sejthetjük, hogy az angol gyakorló orvos helyzete minden külföldiétől különböző, ethikailag fejlettebb, moralis szempontból emelkedettebb, társadalmilag előkelőbb lesz. Erről legközelebb. *Nékám Lajos* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

E. Delefosse: Traitement de la blenorrhagie chez l'homme et chez la femme. Paris, 1897.

Örömmel kell üdvözölnünk minden oly könyvet, mely helyes útmutatóul és vezérfonalul szolgál a gyakorló orvos kezében. Különösen áll ez olyan bajokra, mint a gonorrhoea, melyben sok complicatio támadhat, s mely után súlyos következményes bajok maradhatnak vissza. A helyes és czéltudatos gyógyítás előmozditja a normalis, természetes lefolyást s az utóbajok elmaradnak. De a gyógyításról az irodalom már oly nagy s benne oly sok a selejtes és nagy garral megírt közlemény, hogy elismeréssel kell fogadnunk Delefosse compendiumát, melyben — egyenkint felsorolva a különböző gyógyításmódokat — kritikailag ajánlja eme vagy ama módszert. A szerző könyve a praktikus orvosnak igen nagy hasznára lesz, mert kihámozhatja belőle a gyógyítás azon módszereit, melyekkel czélt ér, a nélkül, hogy ártana velök. De más szempontból is hasznos e könyv. Meglátszik rajta Guyon tanítása. A betegség aetiologiája s a klinikai tünetek élethü leírása arra vall, hogy a könyvet egy gondolkodó fő teremtette meg, ki az egyes szervek bajaiban az egész embert tekinti, szóval, ki az általános orvoslás szabályai szerint gyógyitja a beteget, ki a belgyógyászatot és sebészetet gyakorlatból is ismeri, s ki mint jó és tapasztalt orvos nem követi el azon botlásokat, mint azt az egyoldalú specialistáknál elég gyakran van alkalmunk észlelni.

A helyesebb iránynak fellendült hazai orvosi irodalmunkban is vannak követendő példái, mint a hogy azt *Bakónak* derék mentőink számára irt, a húgy-ivarszervekre vonatkozó, útmutatójában látjuk. *Antal*, ki hazánkban az urologia megteremtője volt, úgy vélekedett, hogy jó specialista csak az lehet, ki jó internista és ügyes sebész s ime a külföld irodalma arról győz meg bennünket, hogy a jeles specialisták a belgyógyászati és sebészi ismeretek széles alapján épitik tovább az urologiát, mint valódi

[1] Az ember azt hinné, hogy a mi rendszerünk az ingyenes gyakornoksággal jobb az angolnál, hol fizetni kell. De az ember természetében rejlik, hogy azt, a mihez könnyen hozzájuthat, ne becsülje sokra; tudok eseteket, hogy valaki igen hanyag volt Budapesten, kitünő főnök oldalán, s Bécsben cursust vett valami obscurus assistenstől, melyre lázas buzgalommal járt el, mert fizetnie kellett érte.

specialismust. Hazánk egyik buzgó orvosirója, *Róna* is e helyesebb irány követésére buzdít, mert: „Nálunk és sok más helyütt igen kevés a *valódi urologus*. Értem az alatt azon kiváló, általános sebészi vagy azon elismert intern klinikai képzettségü orvosokat, a kik ezen széles alap megszerzése után a húgy-ivarszervek specialis sebészetének vagy belgyógyászatának müvelésére adják magukat.“ Minthogy tehát az előttünk fekvő könyv e helyes iránynak hódol, mint az újabb urologia jeles munkája, a praktikus orvosnak hasznos kézikönyvül fog szolgálni.

Novotny dr.

II. Lapszemle.

Gégeszédülés legtöbb esetében *Mc Bride* a tünetek következő sorrendjét irja le. A köhögési rohamok sorát a hangrés oly szoros elzáródása követi, hogy a hangszalagok a tüdőben és légcsőben comprimált légoszlopnak nem térnek ki. Ennek folyományaként lép fel az intrathoracikus nyomás és szédülés. Azután a hangszalagok elernyednek és a légzési akadálynak semmi tünete sem marad. (Archiv f. Laryngologie 1897 Bd. VII.)

Az orrüreg adenocarcinomájának esetét irja le *Hopkins*. Eddig 19 eset lett szövetileg biztosan megállapitva, ezekből 12 férfira, 7 nőre esik. Nyolcz 50 és 60 év közt, öt 60 éven felül és hat 50 éven alul fordult elő. A leghosszabb tartam három év volt. A rosszindulatú daganatok gyakrabban az orrsövényből, mint az orrüreg más részeiből indulnak ki. (Archiv f. Laryngologie 1897 Bd. VII.)

Ónodi dr.

Hetiszemle és vegyesek.

A vallás- és közoktatásügyi magy. kir. ministerium az 1898-dik évre 13.118,716 forint rendes kiadást, nyugdíjakra 484,000 forintot, átmeneti kiadásokra 339,836 forintot, beruházásokra 2.410,630 forintot irányzott elő. A rendes kiadások tehát 1897-tel szemben 972,394 forinttal emelkedtek. A budapesti tudomány-egyetem számára 924,697 frt, a kolozsvári egyetem számára 381,764 frt rendes kiadás szerepel, a növekedés a mult évvel szemben előbbi tételnél 55,574 frt, utóbbinál 25,484 frt. A budapesti egyetem költségszaporulatából 3600 frtot az évötödös korpótlékok emelkedése, 9800 frtot a tanárok lakbérének a mult évben történt felemelése, 5700 forintot új állások rendszeresitése igényel. Új állások: a szemészeti és vegytani tanszék mellé tervezett adjunctusok, az I. sz. szülészeti és nőgyógyászati klinika III-dik tanársegédje, két gépész stb. A dologi kiadások 33,400 frt többletéből 13,400 frt az elméleti és gyakorlati oktatásra, 20,000 frt pedig házi szükségletekre esik.

A kolozsvári egyetem kiadási többletéből 9684 frt személyi járandóságokra (tanári lakbérek felemelése, 11 rangidősbb tanári fizetésének a budapesti tanárok fizetésével való egyenlővé tétele), 15,800 frt pedig dologi kiadásokra esik. A budapesti tudomány egyetem közel 1 milliónyi kiadásából a tandij-jövedelem 128,750 frtot, az egyetemi alap kamatai 271,225 frtot, a klinikák ápolási díjai 27,000 frtot, a könyvtári jutalék 2500 frtot fedez. A többi állami hozzájárulás.

A budapesti tudomány-egyetem orvosi kara az elméleti és gyakorlati oktatás szükségleteire a személyi járandóságokon kivül 139,550 frtot igényel.

A *franczia* közoktatásügyi budget az 1898-dik évre 198 millió frankot tesz. Ez óriás összegből a felső oktatás 16 millió frankot igényel (nálunk 1.770,548 frt).

G. E.

* * *

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1897. évi nov. hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyitva a mult havihoz képest általános halálozás tekintetében kedvező volt; a hidegebb évszakok beálltával sürübben mutatkozni szokott légzőszervi bántalmak halálozási százaléka is csak kis mérvü. Elhalt székes fővárosi lakos a mult hóban 933, e hóban 950, a különbség tehát 17. A heveny ragályos kórok közül a hagymáz a mult év hason havához változást nem mutat (76), a vörheny kanyaró, roncsoló torokloh s höghurut csökkentek, a bárányhimlő pedig szaporodást mutatott. Élveszületett e hóban 1866, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 109 egyén levonásával 950; igy a születések 882-vel multák felül a halálozásokat. November hóban a székesfőváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7008 fekvő, és 8398 járóbeteg, vagyis 163-al több, mint az elmult hónapban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 642 fekvő és 1736 járóbeteg, összesen 2378, kórházba küldetett 66 egyén. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban 8, csökkenés 42. Beteg volt e hóban összesen 11, meggyógyult 9, gyógykezeltetik 0, meghalt 2. Halálokok voltak: ránggörcs 1, aszkór 1. Hullaszállításra engedély adatott 13 esetben. Beoltatott 2 fiú, 1 leány, összesen 3, újraoltatott 163 fiu, 44 leány, összesen 207. Ebmarás előfordult 10 esetben. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczák kivételével kielégitő volt. A vízvezetéki vizet illetőleg a székes fővárosi bact. intézet által november havában 756 vízvizsgálat eszközöltetett; a viz minősége ingadozó volt, a hó elején jó volt, vége felé tetemesen gyengült, a mi kétségen kivül a mesterséges szürők bekapcsolásának tulajdonitandó. A székes fővárosi vegyészeti és tápszervizsgáló intézet által 630 esetben tétetett vizsgálat. Az önkéntes mentőegyesület által november havában 44 elmebeteg szállitás eszközöltetett. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 89, orvostörvényszéki 21 esetben. Öngyilkosság 11 esetben fordult elő, még pedig: lövés 4, akasztás 2, mérgezés 3, egyéb módon 2. A Dunából 2 hulla fogatott ki.

A főváros egészsége. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. deczember 19-dikétől 1897. deczember 25 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 432 gyermek, elhalt 231 személy, a születések tehát 201 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló torokloh 3, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 3, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 13, agyvérömleny 12, rángások 8, szervi szivbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 40, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és bélloh 16, carcinomata et neoplasmata alia 12, méhrák 1, Bright-kór és veselob 9, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás —, aggkór 8, erőszakos haláleset 5. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2425 beteg, szaporodás 568, csökkenés 682, maradt e hét végén ápolás alatt 2311. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. deczember 24-dikétől deczember 31-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 30 (meghalt 7), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 35 (meghalt —), vörhenyben 15 (meghalt 1), kanyaróban 80 (meghalt 2), roncsoló torokloh ban és torokgyíkban 19 (meghalt 3), trachomában 6, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 7 (meghalt —), orbánczban 40 (meghalt 2), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Balneologiai egyesületi fali naptár 1898-ra.** Az országos balneologiai egyesület az 1898-dik évre egy igen diszesen kiállitott fali naptárt adott ki, melyet díjtalanul küld szét tagjainak és az ország nagyobb gyakorlattal biró orvosainak. A naptár úgy van szerkesztve, hogy az oldalsó és alsó mezőkön a magyar ásványvizek, fürdők és klimás gyógyhelyek csoportositása foglal helyet a gyakorlati s az orvosok által is legjobban ismert beosztás szerint, úgy hogy az ásványvizeket illetőleg a külföldiekkel való összehasonlitás is lehető. A szöveget Bókay Árpád tnr. és Bolemann István dr. szerkesztették. A naptár czélja az, hogy gyakorló orvosaink azt dolgozó vagy rendelő szobájukban folfüggesztve, egész éven át használhassák s ásványvizek vagy fürdőhelyek rendelésekor folyton szemük előtt legyen a magyar forrástermények és fürdők sorozata. A diszes naptárt a Pallas-nyomda készitette.

— **Schermann Adolf** dr.-t a főváros közgyülése egyhangúlag megválasztotta a fő- és székváros tiszti főorvosává. Schermann kartársunk 25 éve áll a főváros szolgálatában és a közegészségügyi administratio terén ez idő alatt nagy buzgósággal és odaadással működött. Megválasztása alkalmával *Magyarevits Mladen* dr. vezette üdvözlésre hozzá a hivatalos orvosi személyzetet.

— **Schwimmer Ernő** tanárt Ő Felsége az orvostudomány és irodalom terén szerzett érdemei elismeréseül a harmadosztályú vaskoronarenddel tüntette ki.

— **Archives internationales de pharmakodynamie.** A Gley párisi és Heymans gand-i tanárok által 1895-ben megindított „Archives de pharmacodynamie“ újévtől nemzetközi folyóirattá alakult át s a czikkek benne franczia, német vagy angol nyelven jelennek meg. A megindító két kiváló erő mellett ott látjuk a szerkesztőségben *Arloing, Behring, Binz, Bókay Árpád, Cervello, Denys, Filehne, Fraser, Kobert, Lauder Brunton, Lépine, Liebreich, Nencki, Roux, Stockvis, van Ermengem* neveit is, kik a folyóirat tekintélyét eleve is biztositják. A kiadók H. Engelcke Gand-ban és O. Doin Párisban. Előfizetési ár kötetenként 20 frank.

— **A Keleti J.** Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17. sz. alatti sérvkötő- és műszergyártó czég 1898-dik évre szóló catalogusai már megjelentek s ezeket a czég kivánságra minden érdeklődőnek ingyen és bérmentve küldi meg.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Fasor-szanatórium Vízgyógyintézete

Budapesten, a Herczel-féle szanatóriumban (városligeti fasor, 9. szám). Bejáró és benlakó betegeknek. — Egész éven át nyitva van. — Szigorú orvosi vezetés. — Rendelő orvos: **Dr. Kuthy Dezső** (lakik: VII., Erzsébet-körút 58).

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.**

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vizben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat (IV. évi közgyülés 1897. deczember 29-dikén). 21. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete (I. rendes ülés 1897. január hó 28-dikán) 21. (II. rendes ülés 1897. február 25-dikén) 22. — A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya (XI. szakülés 1897. márczius 3-dikán) 23. Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 24.

Közkórházi orvostársulat.

(IV. évi közgyülés 1897. deczember 29-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Elnök: T. Közgyülés! A mai nappal közkórházi orvostársulatunk működésének negyedik évét zárja be. Négy évi működésére visszatekintve, nyugodtan nézhet jövője felé. Fiatal kora daczára élénk munkásságot fejtett ki eddig azon czél elérésére, melyet alapításakor eléje tűztünk. A kórház főorvosainak igaz és lelkes óhajtása teremtette, azok buzgó támogatása tartja életben és a tisztelt kartársak érdeklődése és jóakaró támogatása fogja növeszteni nagyra. A közkórházban megforduló gazdag és változatos beteganyaggal kivánja társulatunk azon kartársainkat megismertetni, kik a kórházi működéstől távol állanak és közvetlen megfigyeléssel a kórház betegeit nem tanulmányozhatják. Első sorban tehát a gyakorlat terén együttészlelést, együtttapasztalást tesz társulatunk lehetővé a kórházban s a kórházon kivül működő kartársak között és így a gyakorlat igényeit szolgálja, midőn casuistikus irányú bemutatásaival kiegészíti mindnyájunk orvosi tapasztalatait, bővíti mindnyájunk látkörét és fejleszti orvosi ismereteinket.

De e mellett egyszersmind bizonyos értelemben kötelességet teljesít kartársaink irányában. Számot ad azon működésről, mit a kórház orvosai kifejtenek, beszámol a kórház betegeiről épen azoknak, kik hivatva vannak arra, hogy szakszerű birálatot gyakoroljanak azon betegek sorsa felett, kiket a kórház iránti bizalom révén készségesen bíznak kezeinkre, kiknek kellő és igazságos tájékozódását a kórház működése iránt a mi közkórházunk sem nélkülözheti és kiknek elismerése képezi működésünk igazi, mert szakszerű itélet alapján alkotott, egyszersmind igazságos jutalmát.

És e kettős feladatának társulatunk eddig tőle telhető buzgósággal állott helyt. Üléseink száma a lefolyt évben sem volt kevesebb, mint az előző években s a bemutatások változatossága, nagy száma és érdekessége minden kivánalomnak megfelelő volt. Ugy belső tagjainknak az ügy iránti érdeklődésből folyó munkássága, mely a lefolyt évben sem lankadott, mint külső tagjainknak változatos érdeklődése üléseink iránt, mely, mondhatjuk mindegyre fokozódott, biztosíték arra nézve, hogy társulatunk további sorsa felett aggódnunk nem kell.

Csak egy óhajtásunk volna még a jövő fejlődés érdekében, mint azt már ezelőtt egy évvel hangoztattuk. Vajha kartársainknak — külső tagjainknak — közreműködése társulatunk czéljainak elérésében még nagyobb lendületet venne. Bár évről évre jobban meghonosul üléseinken a külső tagok részéről is a szakszerű és tárgyilagos eszmecsere, annak nagyobbmérvü fejlődését mégis sajnosan nélkülözzük üléseinken. Pedig épen ily tárgyilagos és szakszerű eszmecsere volna sok esetben alkalmas arra, hogy a bemutatott eset valóban értékesíttethessék teljes mértékben tapasztalataink gyarapításában.

Fiatal társulatunk rövid multja szép jövővel biztat, mely tagtársaink munkássága, s kartársaink érdeklődése mellett el nem maradhat. Azon óhajtással, hogy összetartásunk legyen ezentúl is társulatunk legbiztosabb támogatója, van szerencsém a közkórházi orvostársulat negyedik évi közgyülését ezennel megnyitni!

Jordán Ferencz felolvassa ezután titkári jelentését, mely szerint a társulat 15 bemutató ülést tartott 77 bemutatással és pedig 10 belgyógyászati, 15 sebészeti, 8 szemészeti, 8 szülészeti és nőgyógyászati, 21 bőr- és bujakórtani, 2 fülészeti és 7 kórboncztani bemutató előadás volt.

Jelenti továbbá, hogy az igazgatótanács határozata szerint a társulat évkönyve ezután a Rókus-kórház igazgatójának közbenjárására a székes-főváros közkórházai évkönyvének keretében fog megjelenni.

A jelentésből kitűnik továbbá, hogy a társulatot a moszkvai congressuson *Herczel Manó* bel- és *Bókay János* küttag képviselték.

A tagok sorából a lefolyt évben elhaltak Mezey Adolf és Pollák Szigfrid.

Jelenti továbbá, hogy az alapszabályok értelmében a belső tagokból kétévenként választandó tisztikar megalakult: *Réczey Imre* elnökké, *Hochhalt Károly* másodelnökké, *Nékám Lajos* titkárrá választattak meg; az intéző bizottság tagjaivá lettek: *Gerlóczy Zsigmond* (elnök), Goldzieher Vilmos, Donáth Gyula, Havas Adolf, Korányi Sándor.

A pénztáros jelentése szerint bevétel volt a lefolyt évben 849 frt 99 kr., kiadás 777 frt 91 kr., pénztári maradék 72 frt 08 kr.

A jelentések felolvasása után *Réczey* elnök indítványára a társulat *Virchownak*, a ki épen ma üli tanárkodása 50 éves jubileumát, Berlinbe latin nyelven üdvözlő táviratot meneszt.

Következnek a választások: üléselnökökké megválasztattak: *Rózsaffy Alajos*, *Rákosi Béla*; titkárrá: *Terray Pál*, pénztárossá: Hirschler Ágost. Uj tagok: Beck Bódog, Mutschenbacher Béla, Raisz Aladár, Renner Adolf, Ritoók Zsigmond, Rosenberg Izidor, Rottmann Ármin, Rottenbiller Ödön, Tomka Samu, Winkler Gyula.

Végül *Donáth Gyula* tartotta meg előadását: „Az emberi szellem kezdetéről.“

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(I. rendes ülés 1897. évi január hó 28-dikán.)

Elnök: **Navratil Imre**; titkár: **Polyák Lajos.**

Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában.

Polyák Lajos: (Lapunk más helyén egész terjedelmében fogjuk közölni.)

Egy úgynevezett szőrös fülpolypusról.

Krepuska Géza: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöltük.)

Dobüregi elsődleges diphtheria esete.

Krepuska Géza: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöltük.)

Szenes: Két esetét a croupos otitis externának közöltem a *Böke* tanár osztályáról szóló kimutatásban, a hol tejsav-kezelés után léptek fel a croupos hártyák.

Krepuska: Az edzés után keletkező necrobiotikus szövet nem croupos hártya; a creolin is okoz otitis externa diffusát, a melynél a bőr hal el és fehéres képletet képez, mely kilöködik.

Winternitz: Az ezen esetnél nyert diphtheria-bacillus-kultura szokásos 0·5 cem. adagjára az állat beteges volt, de nem halt el. Ez még nem devalválhatja a Löffler-féle bacillus diagnosisát, miután a virulentia nagy hatások közt ingadozhatik. Az állatkisérlet negativ eredménye daczára, miután az eset bonczlanilag egy diphtheriás nyákhártyafolyamat volt, melyből *Krepuska* rögtön tiszta culturát nyert, lehetetlen fel nem tenni, hogy a betegséget a kitenyésztett mikroorganismus — melyet én is a Löffler-féle bacillusnak ismerek el — okozta.

Orrpolypus eltávolítás, heveny dobürlob, középső koponyaüri periduralis tályog, antrektomia, koponyalékelés, gyógyulás.

Lichtenberg Kornél: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

Zwillinger: Az orrüregből kiinduló fertőzés két irányban köti le figyelmüket. Az első és igen érdekes az, mely az orrüregből kiinduló autoinfectióra vonatkozik; ha az orrban chronikus hosszantartó genyedéssel járó folyamatok vannak jelen, akkor bizonyos körülmények között önfertőzés jöhet létre, mi könnyen magyarázható, ha a subduralis nyirkedények összefüggését az orr nyirkedényeivel veszszük tekintetbe; ily az orrból kiinduló fertőzésre vezeti vissza Strümpell a meningitis cerebrospinalis epidemicát, ide tartoznak Stoerk, Pfeifer és mások esetei; behatóbb ez irányban terjedő tanulmányozás van hivatva ezen még homályos viszonyokat felderiteni. Az orrüregben végrehajtott műtétek után keletkező fertőzés meglehetős ritka, ide sorozhatók a galvanocauterizálás után fellépő hőemelkedéssel járó rosszullét, a lacunaris mandolalobok, melyek némely esetben észlelhetők és a még ritkább középfüllobok, melyeknek összefüggése az előrement étetéssel, különösen ha az a középső orrkagylóra terjedt, elvitázhatatlan. Vannak azonban esetek, melyekben az orrüregben végrehajtott műtétek után általános letalis kimenetelü sepsis figyeltetett meg, talán a csontra és a porczra terjedő műtétek után, ezek szerencsére nagy ritkaság számba mennek. Orrhabarczok eltávolitása után létrejövő fertőzés minden esetre szintén ritkaság számba mehet, mivel még e tárgyat igen kimerítő tankönyvekben is ez irányban feljegyzések alig vannak. Saját tapasztalataim egy esetre szorítkoznak csak, melyben polypusoknak hideg kaecsal való eltávolítása után a megfelelő arczfélnek erysipelatosus megbetegedését láttam, az egész folyamat azonban rövid idő mulva lezajlott.

Mindezekből kitünik annak fontossága, hogy operatio előtt az illető orrfél a mennyire lehet aseptikussá tétessék, a műtét után pedig fertőtlenitő szerek czélszerüen alkalmaztassanak; hogy az orröblités spray vagy ecsetelés által történik-e, a műtő belátásától függ, mert mindezen módszerek által czélját egyformán tökéletlenül éri el csak.

Polyák: A jelen esetben nem látja az orrműtét, középfüllob és periduralis tályog között az összefüggést tudományos alapon bebizonyítottnak. Az előadott anamnesis szerint a fülfájdalmak még az orrműtét alatt, a koponyaüri fájdalmak, delirium, stb. pedig a műtét után már nehány órával jelentkeztek. Ez a rapid egymásután egyszerüen képtelenség. Ahhoz, hogy ilyen összefüggést felvegyünk, hiányzik első sorban annak kimutatása, hogy milyen módon okozott az orrműtét heveny dobürlobot, itt nem elég a tubára hivatkozni, tudjuk, hogy azon át létrejöhet egy középfülfertőzés, de azt be is kell bizonyitani. Ép oly hézagos az eset képe a fülbaj és a subduralis tályog közti összefüggést illetőleg. Ismétlem, hogy az összefüggés a három megbetegedés között anatomice és klinice lehetséges ugyan, de a jelen esetben tudományosan bebizonyítva nincs.

Némai: Szeretek arra épiteni, a mit magam láttam és tapasztaltam, én pedig intranasal műtét után más complicatiót nem láttam, mint egyszer egy orbánczot. A jelen esetben nem hiszem, sőt tagadom az oki összefüggést intranasalis műtét és duratályog közt. A kép tisztán

véletlen. Fülbeli complicatio legfeljebb úgy volna képzelhető, ha műtét közben vagy után kifecskendezték volna az orrt, erről pedig nem lett említés téve.

Baumgarten: Orrműtét complicatiók közül erysipelast látott. Az összefüggés ez esetben érthető. Szerencsétlen véletlen az, hogy a középfülhurutból ezen tályog keletkezett.

Krepuska: Azt hiszem, hogy nehéz volna itt intranasalis műtét és fülbaj közt összefüggést találni. Az ilyen összefüggést illetőleg az orröblítéseknek van fontos szerepük, melyek által a bacteriumok könnyen jutnak a dobűrbe; hogy ezekkel aztán mi történik, az függ a mikrobák minőségétől és az egyén anatomiai alkotásától. Visszatérve a jelen esetre, hogy a fülbaj és subduralis tályog közt volt összefüggés, az a műtéti leirásból kiviláglik, orrműtét és fülbaj közt azonban az összefüggés nem lett bebizonyítva. A koponyaűri bántalom nem volt acut, ez egy fülbaj kapcsán fellépett subduralis tályog volt. Hogy a csecsnyujtványban geny nem volt, ez nem feltünő, miután sarjak voltak benne. Ilyen subduralis tályoghoz osteophlebitisek szoktak vezetni. Az út a falcsont felső részén, a suturán át lehetett és oedemát okozott.

Lichtenberg: A mennyiben ezen esetre vonatkozólag kétségbe lett vonva az összefüggés az orrbeavatkozás és a füllob közt, még egyszer hangsúlyozom, a mit már előbb is tisztán és világosan tettem, hogy nem az orrpolyp eltávolítása okozta a koponyaűri complicatiót, hanem csak a heveny dobűrlobot idézte elő. És hogy heveny dobűrlobból létrejöhet periduralis tályog, sőt még több is, ezt bizonyitani nem szükséges.

(II. rendes ülés 1897. február 25-dikén.)

Elnök: **Navratil Imre**; titkár: **Polyák Lajos.**

Rostacsontsejtek genyedése habarczképződéssel.

Baumgarten Egmont: A 28 éves beteg, foglalkozásra nézve szobaleány, 4 év óta orrdugulásban és fejfájásban szenved. Mindkét oldali orrüregből több izben fogóval habarczot távolítottak el nagy vérzés mellett; a jobb orrfél itt-ott szelelt, a baloldali egyáltalán nem. Az utolsó hónapokban a fejfájás nagy mértékben fokozódott, sőt a legutóbbi időben majdnem elviselhetlenné lőn, a mellett a beteg balszemével homályosan lát, alig alszik s álmai borzalmakkal vannak egybekapcsolva. Munkáját csak nagy erő- és akaratmegfeszítéssel végzi, étvágytalan, lesoványodott és mélabús. A jobb orrfélben habarczok láthatók, a bal orrfélben a sövény elhajlása következtében a megtekintés akadályozott. Az orrgaratűr megvizsgálásánál a bal hortyokból habarczot látunk alálógni, melyet kacs segélyével sikerült hátulról megragadni és eltávolítani, a többi habarczot pedig egy arra a czélra külön szerkesztett vékony, hosszú orrtükör alkalmazása mellett sikerült — noha nagy vérzés és fájdalom kiséretében — elülről eltávolítani. A jobb orrfélben lévő habarczok eltávolítása egyszerű úton és könnyen volt végezhető. Már a magasabban fekvő habarczok kiirtása után egy felette bűzös, tejfelszerű váladékot láthatunk alálfolyni a magasabb részekről s kutaszszal vizsgálva a megfelelő területet, érdes csontfelületre bukkanunk, jeléül annak, hogy a rostacsont lemezeinek nagyrésze tönkrement s helyét sarjadzás foglalja el. Kutaszszal több helyen az orrüreg teteje kitapintható s hátrafelé a kutasz az ikcsontöbölig juthat. A genyedés lefolyását akadályozó sarjadzások elpusztítása, nemkülönben a nem ép csontrészek eltávolítása után nagy üreg keletkezett, melyet egy ideig nyitva tartottam. A műtét heves fájdalommal járt, de utána a beteg állapota lényegesen javult. Piros arczszín, tetemes erő és testsúlygyarapodás. Étvágy jó, alvás nyugodt, szóval a közérzet annyira javult, hogy a beteg ismét szolgálatba léphetett. Utólagos kezelésül jodkali adagoltatott, s az orrüregnek naponkénti fecskendezése szigorúan meghagyatott.

Kis idő mulva a beteg ismét jelentkezik és genyedés, orrdugulás és fejfájásról panaszkodik, noha az nem oly nagy mérvű, mint az annak előtte volt. Az újabban megejtett vizsgálatnál kitünik, hogy az orrüreg habarczoktól ment, a kagylók duzzadása a genyedés által van feltételezve s a sarjadzások ismételten kiújultak. Kikaparások után a fájdalmak szűntek és az orrlégzés szabaddá lett. Ezek után a beteget a naponkénti gyógykezelésre utasítottam, mit a kikanalazott űrnek jodoformgaze-zel való kitömése a sarjadzás újbóli elkerülése miatt tett szükségessé. Miután a kutasz felfelé gyanús magasságba jut, felvehető, hogy a kezelés által — ha ugyan meningitis nem társul hozzá — a gyógyulás csak hosszú idő mulván következik be. Bujakór ez esetben okvetlen fennáll, mert ily nagyfokú csontelgenyedés csak e bántalom keretében fordul elő s érdekes, hogy a tapasztalat azt igazolja, hogy antiluetikus higanykezelés ez esetben hatástalan, míg a localis kezelés czélravezető. Végül megjegyzi előadó, hogy a rostacsontgenyedések ezen alakja ritkább, mint arról az előadó másutt már megemlékezett, de az angolok és amerikaiaknál az eset gyakoribb.

Stipanits kérdi, hogy a folyamat honnét indul ki?

Zwillinger: Az esetet én is láttam és kórismém egyezett az előadó által felállítottal.

Morelli: A mennyiben az ilyen esetek kezelése igen hosszadalmas, vajjon nem gondolná-e előadó, hogy oly nagyfokú roncsolásoknál időnyerés czéljából jobb volna radicalis műtéttel, az orrszárny feltárása után távolítani el a necrotikus csontot, hogy esetleg 6—8 hét alatt meggyógyuljon.

Polyák: Az eset kezelésére nézve úgy hiszem, mindnyájan egyetértünk *Grünwald*-dal, a ki radicalis műtétet ajánl. A jelen esetben, mielőtt az orrszárny feltárását végeznők, intranasal is czélszerű kisérletet tenni, különösen akkor, ha az alsó kagylót, mely itt erősen szűkíti a tért, előbb resecáljuk.

Klinice figyelemre méltó az eset, mert polypképződés és sinusgenyedés együttesen fordulnak elő. Vitás még ma a két bántalom közti causalis nexus kérdése, melyik az elsődleges, az ok, és melyik az okozat. *Grünwald* azt mondja, hogy ezen daganatok az összes esetek túlnyomó számánál pathognostikus jelentőséggel birnak arra nézve, hogy melléküreggenyedések vagy góczgenyedések (Herdeiterungen) vannak az orrjáratokban. Saját tapasztalataim szerint a rendelésemen 5 év és 3 hó alatt megfordult 3823 beteg közt volt orrpolyp tisztán 57, melléküreggenyedés 15 és vegyes eset mindössze 3. Eddigi tapasztalataim alapján tehát nem vagyok azon helyzetben, hogy *Grünwald* azon állítását, mely szerint a polypképződést az idült genyedés idézi elő, megerősíthessem. Azt hiszem, hogy a genyedés itt csak egyike a számos előidéző oknak és erre mutatnak eddig eszközölt szövettani vizsgálataim is; még eddig nem láttam oly orrpolypot, mely a genyedéseknél szokásos granuláló daganat képét mutatta volna.

Stipanits: Egy rostacsont-necrosis esetemnél a szemüreg felől történt radicalis beavatkozás, de azért ma is van még egy fistula csekély genyedéssel.

Baumgarten: Arra a kérdésre, hogy a baj honnan származik, hivatkozom egy a „Klinikai füzetek"-ben megjelent dolgozatomra, hol a betegségnek 4 alakját különböztettem meg: 1. nyilt empyema, 2. zárt empyema, 3. a *Woakes* által leirt ethmoiditis necroticans és 4. az ossificáló alak. A jelen eset szintén ethmoiditis necroticans. A sejt veleje granulál és ebből keletkeznek polypusok. A bajt *Woakes* és nem *Grünwald* irta le először.

A mennyire lehet, radicalis operatiót végzek, minden csontot kiveszek, a mi a genyedést fenntartja, pl. ha a sinus frontalisra is felterjed, akkor azt is megnyitom. Az orrszárny feltárása azonban nem szükséges, mert az orr tetején a koponya alapján lévő rossz csontot akkor sem lehet eltávolítani. Az alsó kagylót sem kell resecálni, csak cocainozni.

Morelli: Csak ha az ember az orrot feltárja, az orrcsontot is átvési, lehet radicalisan operálni. Ilyen műtétet már végeztem és így az ikcsonthoz és öbleihez is hozzá lehet férni.

Polyák: A *Woakes*-féle polypképződési theoria egészen más, mint a *Grünwaldé*. *Woakes* azt mondja, hogy orrpolypok mellett mindig talált csontnecrosist, különösen pedig az általa leirt „Necrosing ethmoiditis"-t, *Grünwald* pedig, a ki már tiltakozott az ellen, hogy tételét a *Woakes*-évei összezavarják, maga is egyoldalúnak mondja *Woakes* azon állítását, hogy minden polypképződésnek rostacsont megbetegedés az indító oka, miután szerinte más melléküreg vagy góczgenyedések ép úgy hoznak polypképződést létre és megfoghatlan túlzásnak tartja *Woakes* azon állítását is, hogy normalis középső kagylót egyáltalán csak ritkán látott még.

Lupus vagy lupus tuberculosus a gégében.

Baumgarten Egmont: H. M, 35 éves, kereskedő, egy év előtt került kezelésem alá. Betegnek állítólag sohasem volt bujakórja, vért sohasem köpött, nem köhögött, láztalan, a mellett nem volt rekedt; csak néhány nap óta folyton nagyobbodó nyelési nehézségekről panaszkodik, melyek őt a beszédnél is gátolják. Tüdők felett úgy a hallgatózás mint a kopogtatás negativ, bujakór is kizárható. A torokban a két garatív között és a mandolán egy tejfehér lepedékkel fedett fekély látható, mely az oldalkötegre leterjedt. A gégefedő jobb széle hiányzott, az anyaghiány alapján egy lebenyes alakú fekély volt látható, mely a baloldal szabad széléig és a jobb aryepiglottikus redőig terjedt. Tejsavval való ecsetelés; néhány nap mulva előleges cocainnal való érzéstelenítés nélkül tiszta tejsavval lehetett ecsetelni, a nyelési nehélyek mulóban, a fekélyek kikanalazása és tejsavval való edzése után a nyelési nehézségek teljesen megszüntek másnapra. Két hónap mulva gyógyulás. Az esetet gyógyult elsődleges gége-tuberculosisnak vettük.

Két hónapra rá ismét nyelési zavarok, a bal epiglottis anyaghiánya; az egész baloldali aryepiglottikus redőnek mentén csupa fekély, hang tiszta, kopogtatás normalis, csupán a jobb tüdőcsúcs felett csekély hurut, a köpetben bacillus ki nem mutatható. Tejsavval való ecsetelésekre ez alkalommal hamar gyógyulnak a fekélyek, valamint az epiglottis és az aryepiglottikus redő fekélyei behegednek, azonban, még mielőtt a beteget elbocsátjuk, hirtelenül a hegesedett szövetben apró csomócskák és fekélyek mutatkoznak, melyek tejsavra ismét gyógyulnak, de újból jelentkeznek. Beteg jodkalit is szedett, habár luesre gyanú nem forgott fenn.

Három hónapi kezelés után — gyógyulás. Hat hónappal rá újból nyelési nehézségek jelentkeznek. Az epiglottis helyén egy egyenetlen csonkot látunk. Jobboldali aryepiglottis redő egész hosszában heges, a hegben csomócskák és fekélyek, melyek tejsavra ismét gyógyulnak, egy heti pihenő után azonban újolag mutatkoznak és ismét néhány nap alatt gyógyulnak. Jelenleg minden behegedt, a beteg jól érzi magát, súlyban tetemesen gyarapodott. A hang, mint mindig, tiszta.

Lues kizárható, mivel első izben jodkali nélkül is gyógyult, továbbá, mert a gége belseje még nem is hurutos, továbbá azért, mert a luesnél a hegek sokkal jellegzetesebbek és mert luetikus hegekben recidivák nem szoktak jelentkezni. Tuberculosis ellen szól az elhelyeződés, a relativ gyors és ismételt gyógyulás, ez azonban egyedül nem volna alap annak feltevésére, hogy a folyamat lupus; és nem is történtek kellő számú köpetvizsgálatok és maga azon körülmény, hogy a betegnél kimutatható hurut nincs és utóbbi időben hizott, nem vehető tekintetbe, csak a klinikai kórkép. A gyors és nagy anyaghiány az epi-

glottisban, a mellett a folyamat elhelyeződése, a gyors gyógyulás és elhegedés és a kis infiltratumok és fekélyek újból való jelentkezése a hegben a lupusra való kórismét támogatják.

Morelli. Nekem is volt hasonló esetem, többször fekélyesedő folyamat, mely tejsavra és jodoform befúvásokra javult. Tuberculosisbacillust nem találtunk, de a beteg 5—6 év mulva tuberculosisban meghalt. Hajlandó vagyok a jelen esetet tuberculosisnak tartani; bacillusokat nemcsak a köpetben, hanem a kaparékban is kellene keresni.

Zwillinger. Ha a lues, mint előadó úr mondja, egész biztonsággal kizárható, akkor két alak marad fenn, a tuberculosis és a lupus. Ezen esetnél olyan hegeket látunk, melyek kezelt tuberculosisnál sokszor fordulnak elő, jellegzetesek ellenben lupusra a széteső göbök és az ezekből keletkező fekélyek, melyek gyorsan gyógyulnak. A negativ bacteriologikus lelet nem döntő, mert *Koch*-féle bacillus, bár kisebb számban, lupusnál is előfordul. Hogy mi az oka annak, hogy ugyanazon kórokozó mellett különféle kóralak az eredmény, nem tudjuk. Hajlandó vagyok az esetet lupus tuberculosusnak fogni fel.

Némai. Per analogiam egy érdekes esetet hozok fel. Erőteljes jól fejlett katonaember jött hozzám, kinél heredităs nem volt kimutatható és az epiglottis egy sarjadzó tömeggé alakult át. Tuberculosis, lues és carcinomára lehetett gondolni, az utóbbi könnyen ki volt zárható. Az esetet előttem *Lőri* figyelte meg, de nem tudott határozott diagnosist mondani, én sem. *Schrötter*, kinek a beteg a próbaexcisiót megengedte, tuberculosist talált és tejsav kezelést ajánlott, a beteg 2—3 hó mulva florid phthisisben halt el. Azt lehetne mondani, hogy itt a gége-tuberculosis primaer volt, mert egyebütt nem volt jele, bár ez nem zárja ki, hogy azért jelen volt.

Baumgarten. Morelli úrnak igaza van, csekély tuberculosus góczok általános tuberculosist okozhatnak. Az esetet én is lupus tuberculosusnak tartom.

Galvanocaustikus curette az alsó kagylók számára.

Polyák Lajos: A műszer a nagyfokú diffus hypertrophiák azon eseteihez való, melyek lapos voltuk miatt kacsba nem foghatók és nagy kiterjedésüknél fogva egyszerű cauterrel csak több ülésben volnának sorvaszthatók.

Navratil: Nagy műszertárban helyet foglalhat a practikus műszer.

Némai: Inkább a submucosus égetést szereti.

A gyűrűkannaporczizület egyik sajátságáról.

Némai József: Hivatkozván azon kisérletekre, melyeket nehány év előtt a hangszalagok függélyes síkban való mozgásairól végzett és ismertetett, röviden összegezi azok eredményeit, a melyek szerint a hangnyujtvány a hangrés zárásakor nemcsak befelé rotál, hanem egyszersmind lefelé huzatik; úgy hogy a hangszalag a legmagasabb hangok produktiója közben nem emelkedik, hanem ellenkezőleg mélyebb niveaut foglal el, daczára annak, hogy a gégetükörben a hangszalagoknak és kannaporczoknak felszükése a legszembetünőbb tüneméuy, mindannyiszor, midőn hangnak képzésére szólítjuk fel az illetőt. Ezen tüneményt azonban a gége egészének felemelkedése okozza, melytől a hangszalag relativ állása független.

Jelenleg ökörgége-készítményen bemutatja azon tüneményt, hogy a gyűrűkannaporczizület szerkezete egészen ezen kisérletek helyességét bizonyítja. Ugyanis a hangnyujtványt nem is lehet erélyesen befelé rotálni, a nélkül, hogy az magaslati tengelyével előre ne hajolna, azaz a hangnyujtvány ne süllyedne. Viszont nem lehet erősen kifelé rotálni, a nélkül, hogy a kannaporcz hátra ne hajolna, miközben a hangszalagnak természetesen emelkedni kell.

Igen jól demonstrálható e tünemény, ha egy karlsbadi tű úgy szuratik be a kannaporcz hangnyujtványába, hogy annak hosszanti átmérőjén menjen át, vagyis iránya az eltávolított hangszalagéval egyértelmű. A tű mindannyiszor lefelé billen, ha befelé rotálunk és viszont az izület nem engedi másképen a kifelé rotálást, mint a tű felfelé való billenésével.

A bemutatott kisérletről a tagok könnyen szerezhetnek meggyőződést.

Baumgarten: Próbálta előadó active is ezen mozgást?

Némai: Igen, mindig megfelel.

A légcsőporczok rugalmasságáról.

Némai József: Azon kisérletezés közben, melyet előadó a légcső mozgásainak vizsgálata czéljából tett, a légcsőgyűrű rugalmasságáról egy megfigyelést tett, mely bizonyára nem új és talán nem is ismeretlen, de mégis leírva nem találjuk, pedig elég érdekes. Ha t. i. a légcső elülső falába hosszanti metszést ejtünk (mint a tracheotomiánál), akkor a sebszélek nem mennek szét, a seb nem tátong, hanem a sebajkak kiegyenesednek és egymásra fekszenek. Ez annál feltünőbb, mert ha a hátsó falába ejtünk hasonló metszést, akkor rendkivül tátongó sebet kapunk, melynek tátongása majdnem akkora, mint a légcső kalibere volt. És ez igen könnyen magyarázható, mert a porczívek úgy mennek szét az őket összekötő rugalmas rostok és izmok átvágása után, mint a megkötött félabroncs, ha a köteléket átvágjuk. Mi tehát az oka, hogy elül nem megy szét a seb?

Nyilván azért, mert a hátul kifeszített rugalmas elemek hatása a porczívekre nem szünik meg, hanem még jobban birnak összehúzni akkor, ha a porczív folytonossága meg van szakadva. Az átvágott porczív tehát egy kissé kiegyenesedik és a kiegyenesedett sebszélek még azon kivül egymásra is fekszenek a légcső hátsó falának összehúzó hatása folytán.

Navratil: A dolognak nagy practikus jelentősége van, mert a canule eltávolítása után a porczok gyorsan összecsnek és jól zárják a sebet, a mi kedvező momentum.

Megjegyzések a Polyák által 1896. november 26-dikán bemutatott rostasejtnecrosis esetéhez.

Stipanits Elek: Esetét nem hozhatta el, csak így referál róla. Hiányzott a vomer és az orrkagylók. Az esetet azért hozta fel, mert a multkor *Polyák* azt állította, hogy galvanocaustika folytán állott elő ezen állapot. Szóló állítja, hogy necrosis folytán állott be a csontok eltávolodása, mely, mint egy dermatologus kiderítette, luesnek a következménye. Szóló nem hiszi, hogy galvanocaustika lenne az ok, mert ilyesmit még nem észleltek.

Baumgarten is osztja e nézetet.

Polyák. A mikor a beteget észleltem, luesnek nyoma nem volt; a vomernecrosis azonban, mely azóta keletkezett, tényleg a mellett szól, hogy a beteg luetikus is. Ez azonban semmit sem változtat a dolog lényegén. Resummáljuk csak röviden a kórtörténetet: a betegnek időnként fellépő orreldugulás miatt nem szakember 8 napi időközökben 7—8-szor cauterizálta a jobb orrát, mely ekkor teljesen eldugult, kivülről is feldagadt és jobboldali könytömlő empyema is képződött. Miután az orr ki lett tisztítva, gummának nyoma sem volt, a sebek bár lassan, de spontan gyógyultak. A másik orrban sem akkor, sem azóta nem volt hasonló folyamat. A necrosist itt a caustika okozta, ha pedig a betegnél latens lues is volt jelen, akkor ez csak mint egyik disponáló momentum jő tekintetbe.

Irsai. Nem lehet, hogy oly nagy necrosis létrejöhessen caustika után, ha pedig létrejött, annál jobb a betegre, hogy a lues folytán elhalt csontok annál hamarább eltávolodtak.

Stipanits. Még egy esetet hoz fel, melyben syphilis hasonló csontelhalásokat okozott.

A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya.

(XI. szakülés 1897. márczius 3-dikán.)

Elnök: **Salgó Jakab**; jegyző: **Sarbó Arthur.**

(Vége.)

Donáth hysteriának tartja az esetet, mely clonikus görcsökben gyakran jelentkezik. Szerinte a gondos therapiának nagy sikere van ily esetekben. Dadogást nem észlelt, tulajdonképeni beszédzavar nincs jelen, talán legközelebb áll még a hebegéshez az észlelhető eltérés.

Sarbó jelen esetben hysteriás vonást egyet sem tud fellelni. Az esetet hasonlónak tartja az általa a VIII. szakosztályi ülésen bemutatott esethez. Kiemeli franczia szerzők abbeli tapasztalatait, hogy e ticqueurök rendesen elmegyengék is. A therapiára vonatkozó megjegyzést illetőleg nincsenek oly vérmes reményei mint D.-nak, sőt épen az elmegyengeséggel való szoros összefüggést véve számba, egyáltalán nem vár a kezeléstől sikert, a mint azt annak idején bemutatott aphthongiás beteg esete is igazolja, ki éveken át lett hypnotizálva, villamozva, beszédgyakorlatokkal tanítva stb. teljesen sikertelenül.

Salgó tiecnek nem minden esetében leli fel az elmegyengeséget.

Ranschburg zárószavában csatlakozik *Sarbó* nézetéhez és kezeléstől sikert nem remél.

Következik a napirenden levő előadás.

Rovott életű elmegyengék tébolydai ápoltatásának időtartamáról.

Oláh Gusztáv: Azon visszás állapotokat ecseteli, melyek egy tébolydában előállanak az által, hogy oda rovott előéletű olyan elmegyengék helyeztetnek el, kiknél kriminalistikus és kóros hajlamok egymással interferálnak. Ezek a tébolydai ápolás fejlesztését gátolják és rémei az intézeteknek. Elbocsáttatásuk terminusa meghatározhatatlan, mert mindig visszaesnek, örökké pedig nem lehet tébolydában tartani őket. Tetteikért az intézetre hárul a felelőség, örökös eltartásukért pedig az orvos lelkiismeretére. Ilyen egyének számára külön intézeteket kellene létesiteni fogházszerű berendezéssel.

Moravcsik mint törvényszéki orvos tudomással bir azon nehézségekről, melyek e kérdéssel kapcsolatosak. Egy részük ezen elmegyengéknek, mint gyógyíthatlan nem közveszélyes, házi ápolásba adható. Legczélszerübb volna a colonialis rendszerű külön intézmény létesitése. Az elmegyengeséggel, törvényszéki oldalról tekintve, szigorúbban kellene eljárni; distinguálni kell elmegyengeség között, mely veleszületett vagy későbbi agybántalom következménye és a korlátolt elmegyengeség között, mert utóbbiakhoz tartozók megfelelő körülmények között a társadalmi rend zavarása nélkül képesek élni.

Salgó nem osztja, a jelenlegi viszonyokat véve figyelembe, teljesen *Oláh* azon nézetét, hogy egész életen át intézetben tartandók az elmegyengék, sőt a szokásos vándoroltatás egy intézetből a másikba annyiban igen szerencsés gondolat, hogy az által, addig mig a beteg az új intézet összes csinját-binját nem ismeri, nyugodtan viselkedik, csak ha ezt kiismerte, kezd el garázdálkodni. Felemliti a berlini Levi esetet, melyben 16 éves gyermekek éltek, ezek daczára elmegyenge-

ségüknek fegyházra ítéltettek, még pedig a legnagyobb büntetéssel 11 esztendőre; vajjon ha 31 éves korukban kiszabadulnak, nem lesznek-e veszedelmesebbek? A tapasztalatok arra nézve, hogy előre kiszabott büntetési idő jobb viselkedésűvé tenné az elmegyengéket, nem kedvezők. Ha valaki beteg, úgy intézetbe való, a honnan ki nem szabadulhat; meg van győződve, hogy a fogházi elzárás még rosszabb befolyással volna. Az ily egyénekből többé socialis egyén nem lesz. Ezt illustrálandó felemliti egy elmegyenge esetét, ki 12 éven át volt a bécsi klinikán, a hol rendesen viselkedett, sőt ki is járt a városba és pontosan hazajött. Ezt az egyént 12 év után felmentették a gondnokság alól, existentiájáról goudoskodtak és daczára annak, szabadságának első napján a rendőrség nagyfokú maniakalis izgatottságban hozta vissza. Egyedüli segítség ezen egyénekkel szemben a külön intézetek felállítása és ezekben súlyos munkával kell foglalkoztatni őket.

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Ichthyol chyluria ellen. *Moncorvo* a párisi „Société de thérapeutique" 1897. november 22-diki ülésén két beteget mutatott be, kiknél a chyluria tünetei ichthyol használatára gyorsan eltüntek. Mindkét esetben már hónapok óta fennállott a betegség, mely a szokásos kezelésmódoknak makacsul ellentállott. Bemutató eleinte 0·5 gramm ichthyolt adott naponként, de csakhamar növelte az adagot egészen 2·0 grammig pro die.

A phagocytosisról tartott előadást *Buchner* tanár a müncheni orvosegyesület egyik utóbbi ülésén, melyben álláspontját következőleg körvonalozta: Káros momentumok behatása folytán a bacteriumok kénytelenek plasmatikus sejttartalmuknak egyes részeit kibocsátani. (A káros momentumokat részint a szövetnedvekben már készen levő alexinek, részint a leucocyták secernáló működése folytán képződő anyagok képezik.) Ezen akár az élő, akár a már megölt bacteriumsejtből kibocsátott plasmatikus anyagok magukhoz vonzzák a leucocytákat és ekkor áll be az ú. n. fölfalatása a bacteriumoknak. Ezt azonban Buchner fölfogása szerint mindig megelőzi a bacteriumokra való káros hatása a szövetekben levő oldott, esetleg maguktól a leucocytáktól secernált anyagoknak, a melyek ugyan nem képesek mindig teljesen megölni a bacteriumokat, de legalább gyengítik őket; az ily módon gyengült bacteriumok már most a leucocyták által fölfalathatnak. Minthogy pedig a leucocyták, a mint ismeretes, bacteriumölő anyagokat tartalmaznak, a fenti módon a leucocytákba került bacteriumok már most a leucocytákban (most már phagocytákban) teljesen el is pusztulhatnak. A leucocyták tehát fontos szerepet játszanak a szervezet védekezésében a bacteriumok ellen, de nem mint phagocyták, hanem az általuk termelt oldott anyagok segítségével.

Epeköképződés bacteriumok körül. A párisi „Société de biologie" 1897. október 30-dikán tartott ülésén *Gilbert* és *Fournier* felemlítik, hogy epekövek közepében gyakran találhatók bacteriumok, és pedig leggyakrabban bacterium coli commune, ritkábban typhus bacillus; más pathogen mikrobát még nem találtak. A bacteriumok másodlagos bevándorlását a kövekbe előadók nem tartják valószínűnek, mert találtak teljesen bacteriummentes epeköveket erősen fertőzött epében, másrészt pedig teljesen steril epében lelt kövek közepében is találtak néha bacteriumokat. További törekvésük már most oda irányult, hogy bacteriumokkal fertőzéssel kisérletileg epeköveket állítsanak elő. Ezen czélból egy házinyúl epehólyagjába 3 csepp typhus-tenyészetet fecskendeztek. A 6 hét mulva elpusztult állat bonczolásakor az epehólyag nyákhártyájához tapadva két darab búzaszem nagyságú követ találtak, melyek pigmenttartalmú kéregrészből és fehéres magból állottak; ezen magvak egyike typhus-bacillus tiszta tenyészetét mutatta.

A heveny izületi csúz bacillusáról tartott előadást *Thiroloix* a párisi „Société de biologie" 1897. évi november 6-dikán tartott ülésén. Heveny izületi csúzban szenvedő betegek véréből és mellűri folyadékából egy bacterium tiszta tenyészetét kapták, mely egérre, tengeri malaczra és házinyúlra káros hatással volt. Házinyúlba fecskendezve a tenyészetet, mindenekelőtt a szív részéről mutatkoztak tünetek (pericarditis és endocarditis), másodsorban pedig — de nem mindig — egyes izületek is megduzzadtak. Heveny izületi csúzban szenvedő beteg visszeréből vett vér sterilizált tejbe oltva, ebben 18 óra alatt erős erjedést idézett elő, minek folyományaképen a tej egy serosus folyadékká és egy nagy cseppü zsíremulsióvá különült; előadó szerint ez jellemző. Mikroskop alatt a tenyészetben rövidebb-hosszabb bacillusok láthatók, melyek némileg hasonlítanak a lépfene-bacillusokhoz, de vastagabbak; Gram szerint nem festhetők.

PÁLYÁZATOK.

53,485/897. alisp. szám.

Dr. Thim Józsefnek saját kérelmére történt áthelyezése következtében megürült 600 frt fizetéssel, 150 frt lakpénzzel és 150 frt úti átalánynyal javadalmazott zombori járásorvosi állásra ezennel pályázat nyittatik és felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §., úgy ezen szakasz végpontjában említett tiszti orvosi vizsga letétele tárgyában 80,099/893. belügym. sz. szabályrendelet 22. §. alapján felszerelt kérvényeiket **1898. évi január hó 20-dikáig** méltóságos dr. bajsai Vojnits István főispán úrhoz nyujtsák be.

Zombor, 1897. évi deczember hó 30-dikán.

2—1 *Az alispáni hivatal.*

8180/897. sz.

A berczeli körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A berczeli orvosi körhöz tartoznak Berczel székhelylyel Becske, Guta és Kövesd községek. A körorvos javadalmazása évi 500 frt készpénzfizetés, Berczel község által kiszolgáltatandó szabad lakás és vármegyénk szabályrendeletében is biztositott díjak szedése.

Ezen állás betöltésének határnapjául Berczel községházához 1898. évi január hó 27-dikének d. e. 9 órája tüzetik ki, miért is felhivatnak a pályázni kivánók, hogy orvostudori oklevéllel is felszerelt pályázati kérvényüket **1898. évi január hó 26-dikának d. u 6 órájáig** annál is inkább terjeszszék be alulirt főszolgabirói hivatalhoz, mert a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

Szirók, 1897. évi deczember hó 28-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

7/898. eln. sz.

A csikszeredai kir. törvényszéki orvosi és ugyanottani fogházorvosi állás betöltése végett a 70,386/897. I. M. II. szám alatt kelt leirat alapján pályázatot hirdetek.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képesitésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket előljáró hatóságuk, illetve a főispán vagy polgármester útján a f. évi február hó **10-dikéig** hozzám adják be, az elkésve érkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Csikszereda, 1898. évi január hó 4-dikén.

1—1 *Gyárfás László.*

HIRDETÉSEK.

Dr. KELEN ISTVÁN

gyógymechanikai intézete:

Svédgymnastika, massage és testegyenészet.

Budapest, V., Váczi-körút 16., I. em. (Andrássy-úttal szemközt.)

Hazslinszky-féle **íz- és szagnélküli** legtisztább **jod-phosphoros Csukamájolaj.** Ezen csukamájolajból 100 grm. tartalmaz 0·20 jódot (megkötve) és 0·01 tiszta phosphort és így egy kávéskanálban van 1 ctgrm jód és ½ mlgrm tiszta phosphor. Ára egy üvegnek 1 frt.

Hazslinszky **Gaultheria zselatin-tokjai csúz ellen.**

Prof. **Nothnagel** az ő nagy művében következőleg nyilatkozik: „Kitünően hat a hevenyizületi csúz ellen még az üdülési időszakban is. Nem okoz emésztési zavarokat és fájdalmakat, mint más csúz ellenes szerek." Kinzó ideges rheumatikus fájdalmaknál, továbbá a fej és arcz legheyesebb zsábáinál mindig biztos sikere volt. Ára egy adagnak 1 frt.

Hazslinszky-féle **Gaultheria szesz. Anglia és Amerika** legújabb módszere a **Gaultheria olajtok és Gaultheria szesz használata,** hogy mennyire megokolt, azt az orvos urak elismerése bizonyitja. Ugyanis a **Gaultheria olaj aetherben oldott salicylt tartalmaz,** mely végtelen gyorsan felszivódik és ez megmagyarázza annak fájdalomcsillapító hatását. Ára egy üvegnek 1 frt.

Fokozott hatás várható a Gaultheria-tokocskák belső használatával, ha egyidejüleg a Gaultheria-szeszszel, mint külső szerrel, alkalmazzák.

Syr. Ferri Albuminati (Wiederhoffer) **Hazslinszky.** 4½% vasalbuminat tartalommal. **Ára 100 grmmos üvegnek 1 frt.**

Syr. Ferri Albuminati Phosphor Hazslinszky. Kellemes izü szörp, a phosphort nem lehet kiérezni. 4½% ferrum album. 100 grmban és 1 centigrm. tiszta phosphor. **Ára 1 üvegnek 1 frt.**

Syr. Ferri Albuminati Arsenic. mite **Hazslinszky.** — 4½% vasalbumen és 1% Fowler tartalommal, e szerint egy kávés kanálnyiban van 1 mlgr. arsentrioxyd.

Syr. Ferri Albuminati arsen fortius **Hazslinszky.** Ugyanaz mint a fenti 2% Fowler oldattal. — **Mindegyiknek ára üvegenként 1 frt.**

Pastilli Ferri Phosphor Hazslinszky. Kellemes izü czukorka, darabonként ½ mgrm. tiszta phosphorral és 2 ctgrm. tejsavas vassal. **Ára dobozonként 90 kr.**

Pastilli Cocaini Hazslinszky. Gégehurut, rekedtség és görcsös köhögés ellen biztos sikerrel alkalmazható, drbonként 2 mlgrm. tartalommal. **Ára 1 doboznak 75 kr.**

Áfonya-kivonat Extr. Mirthylli. — A legmakacsabb ótvart, nedvező ekzemát legrövidebb idő alatt meggyógyitja. **Ára vattával és ecsettel 1 frt 50 kr.**

Fucus V. L. Tengeri növény kivonatja, klinikailag elismert szer **hizás** ellen és a kövér egyéneknél előforduló asthma megszüntetésére. **Ára 1 üvegnek 2 frt.**

HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerész, Budapest, VIII., Rökk Szilárd-utcza 28.

Negyvenkettedik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1898. január 16.*

ORVOSI HETILAP.

K. MAGY. TUD. EGYETEMI
SEBÉSZETI KLINIKUM

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Polyák Lajos dr.: Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában. 25. l.

Körmöczi Emil dr.: Közlemény a szt. István-közkórház VII-dik orvosi (Hochhalt Károly dr. főorvos) osztályáról. Heveny lefolyású pseudoleucaemia esete. 26. l.

Antal János dr.: Ujabb gyógyszerek a stomatologikus gyakorlatban. 28. l.

Tárcza. Grósz Emil: Az orvosok felelőssége. 29. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Paul Heymann* Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. 31. l. — *Lapszemle. Peltheson.* Az angina és rheumatismus egymáshoz való viszonya. — *Goodall.* A mandola felszivódási képessége. 32. l.

Hetiszemle és vegyesek. A nagyváradi kir. bábaképező jubileuma. — A főváros egészsége. — Frischmann Gyula dr. kitüntetése. — Lakásváltoztatás. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — 33. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában.

Polyák Lajos dr.-tól.[1]

Tisztelt Uraim! A készítmények, melyeket ezúttal bemutatni szerencsém van, egy már önök előtt ismert esetből származnak, melyet *Navratil* tanár úr 1896. január 23-dikán tartott ülésünkön demonstrált. A most bemutatott metszetek a jobb orrszárny daganatából készültek, a mely daganatot *Navratil* tanár úr, kinek szives készségeért ez úton is őszinte köszönetemet fejezem ki, histologiai vizsgálatok megejtése czéljából fele részben *E. J. Moure* tagtársunknak (Bordeaux), fele részben pedig nekem volt szives átengedni.

Ha a rhinoscleroma kóroktana és kórszövettanával foglalkozó, ma már elég terjedelmes irodalmat áttekintjük, úgy azt fogjuk találni, hogy a scleromás daganatot alkotó szövetelemek természetét és jelentőségét illetőleg a nézetek még ma is nagyon eltérők és így helyén valónak gondoltam, ezen igen jellegző készítmények bemutatása mellett, melyeken egyúttal mindaz, a mi eddig vita tárgyát képezi, szintén jól áttekinthető, a scleromás szövet jellegző vagy csak annak állitolt részeit biráló megjegyzések kiséretében mutatni be.

A scleromás szövet jellegző részeinek, mint azt mindnyájan tudjuk, a *scleroma-baczillusok* és *Mikulicz-féle sejtek* most már minden oldalról el lettek ismerve. Mindkettő nagyon szépen látható a bemutatott készítményeken; feltüntetésükre legalkalmasabb mód egy előzetes szövetfestés timsós carmin vagy *Mayer*-féle sósavas alkoholos carminnal és azután baczillusfestés a *Weigert*-féle fibrinfestő-módszer segélyével; egy más, szintén igen használható módszer az *Unna*-féle: picrocochenille alapfestés és baczillus-festés timsós gentianával. Jelen készítményeken a baczillusok nagy tömege a Mikulicz-féle sejtekben fekszik, csak oly helyeken, a hol a Mikulicz-sejtek szétpattantak, látjuk a baczillusokat a nyirkutakban széjjelszóródni. Felesleges volna, de nem is tartozik mai előadásom keretébe, ezen már általánosan elfogadott két alkotó részről részletekre kiterjeszkedni és így áttérhetek tulajdonképeni tárgyamra, a még vitás kérdések megbeszélésére.

Vita tárgyát képezi a rhinoscleroma kórszövettanában ma még az *Unna*-féle *plasmasejtek*, továbbá *a homogen (hyalin vagy colloid) gömbök, testek, illetőleg sejtek* értelmezése.

[1] Előadatott a magyar fül- és gégeorvosok egyesületének 1897. január 28-dikán tartott ülésén.

Hogy a *plasmasejteknek* tulajdonított szerepet megvilágíthassam, szabadjon e kérdésnek történetéről is megemlékezni. *Unna*[16], [11] egy általa behozott festési mód segélyével (festés polychrom methylenkékkel, óvatos elszíntelenítés kreosol, styron, glycerinaether-keverék stb. vagy neutralis orceinoldattal) lupusnál és más idült bőrbajoknál az infiltratio eddig ú. n. kerek sejtjei közül egy csoportot választ ki és különböztet meg, melynek jellegző sajátságát a granoplasma elective festődése képezi. Szerinte a plasmasejtek egyoldalúlag hypertrophizált kötőszövetsejtek, kerek, oval vagy köbalakúak, központi vagy a sejt szélén fekvő maggal. Szaporodásuk előbb magoszlással, később e nélkül történik. A plasmasejt felhalmozódásokat *Unna plasmomának* nevezi és ezek képezik szerinte a *granulomák* alapját. „A plasmasejtek a kötőszöveti sejtek, főleg pedig az edények peritheljének származékai és nagy kiterjedésben találhatók lupusnál, melynek diffus alakja nem egyéb, mint egy változatlanul maradt tuberculosus plasmoma, mig a körülirt lupus degenerált plasmomagóczokból (miliaris gümők) áll; az epitheloidsejtek t. i. nem egyebek homogen duzzad plasmasejteknél, melyeknek protoplasmaszegélye ily módon szélesebbé válik és specifikus szemcséik eltünnek; homogen sejtek egybefolyása képezi az óriássejteket is és így a lupusgöb *Unna* szerint egy degenerált plasmomagócz. *Rhinosclerománál a daganat alapját szép nagy plasmasejtek képezik, melyek oly tömegekben fordulnak elő, hogy a rhinoscleromát mint a plasmoma typusát tekinthetjük. A plasmasejtek többnyire nagyobb góczokban feküsznek együtt, a bőr összes rétegeiben szabálytalanul szétszórva, kisérik a véredényeket a legifjabb részekig és ezen legifjabb részek, melyek határt képeznek az ép környezet felé, túlnyomólag egyenletesen jól kifejlődött plasmasejtekből állanak*".

A bőrbetegségek kórszövettanáról irt munkájában *Unna*[11] a plasmasejtek szerepét részletesen határozza meg a bőr különböző daganatképzésre hajlandó lobjainál és újképleteinél; így a granulatiós szövetben, továbbá a syphilis különböző megjelenési alakjainál, actinomycosis, lepra, ulcus molle, elephantiasis, acne, erythema és ráknál stb. stb.

A plasmasejtek szerepéről lupusnál szóló tétel *Jadassohn*[17] vizsgálatai alapján lett megczáfolva, a ki kimutatta, hogy plasmasejtek és epitheloidsejteknek egymáshoz semmi közük sincs. *Marschalkó*[13] megerősíti, hogy lehetséges egy bizonyos sejtcsoportot, mely az *Unna*[16] által első munkájában leirt alaki és festődési tulajdonságokkal bir, a lobos szövetet alkotó sejtek közt megkülönböztetni, sőt erre egyszerübb festési eljárások is elegendők. Ezen sejtek többnyire egymagvúak, kerekek vagy ovalisak, de csoportosan állva köbalakú,

sokszögű vagy hosszúkás alakúak. *Különösen jellegző a mag excentrikus fekvése és a protoplasma sajátságos eloszlása*, mely főleg a sejt szélére húzódott és itt legsötétebben festődött, míg a sejttest közepén egy világos udvar marad. A sejtprotoslasma továbbá gyakran összegöngyölt és szétfoszladozott kinézésű. Ezen alapon *Marschalkó* kimutatja, hogy *Unna* plasmasejtjei nem azonosak a *Waldeyer*-féle plasmasejtekkel, melyek durva szemcsés (*Ehrlich*-féle granulatio) protoplasmával birnak és helyesebb elnevezésül a morzsasejt (Krümmelzelle) nevet ajánlja.

Rhinosclerománál *Marschalkó* is azt találta, hogy a lobos infiltratum csaknem kizárólag „plasmasejtekből" és ezek anyasejtjeiből, a lymphocytákból áll. A *Mikulicz*-féle sejteket *Marschalkó*[13] ez időben még jól kifejlődött — mondhatni hypertrophikus — „plasmasejteknek" nevezte, gyakran 2, sőt 3 maggal, de ezen feltevését újabban elejtette.

A plasmasejtek természete és keletkezése kiderítése végett megejtett állatkisérletek *Marschalkót* azon következtetésre juttatták, hogy az *Unna*-féle plasmasejtek lymphocyták, vagy ezeknek származékai. A kötőszöveti sejtek és plasmasejtek között átmenetet nem talált; ellenben ember és tengeri nyúl lépében nagy számban talált oly sejteket, melyek a plasmasejtektől alakilag semmiben, tinctoriell pedig csak annyiban különböznek, hogy protoplasmájuk methylenkékkel a szokottnál egy gondolattal halványabban festődik. Mesterséges leukocytosisnál (tuberculin befecskendésre) a tengeri nyúl lépében és a hyperaemiás véredényekben bőven talált szépen festődő plasmasejteket, a mivel ezen sejtek leukocytaer természetét bebizonyítottnak tekinti.

Hogy a fent nevezett plasmasejtek a rhinoscleroma sűrű sejtinfiltratumában mily nagy számmal fordulnak elő, arról Onök Uraim ezen polychrom methylenkék-glycerinaether-készítményeken győződhetnek meg. A kérdés azonban ezen sejtek jelenlétével még nincs megoldva, mert itt csak arról lehet szó, hogy *birnak-e az ú. n. plasmasejtek a rhinoscleroma szövetében specifikus jelentőséggel és jogosult-e a scleromát Unna szerint a plasmoma-csoportba sorozni be?*

Engedjék meg, hogy mielőtt erre válaszolnék, néhány hasonlóan festett készítményt mutassak be több egyszerűen hypertrophikus orrnyákhártyából. Látni fogják ezeken, hogy a nyákhártya kereksejtes infiltratiói és az edények körüli sejtcsoportok mindenütt bőven tartalmazzák ezen „plasmasejteket", úgy hogy e tekintetben a hypertrophiás nyákhártya és a scleromás szövet egymáshoz teljesen hasonlóak.

Nem terjeszkedhetem ki ezúttal azon detail kérdésre, hogy a plasmasejtek, illetőleg a morzsasejtek kötőszöveti vagy nyirksejtek származékai-e? *Unna* csak állitja, de nem bizonyitja, hogy a kötőszöveti sejtek származékai, *Marschalkó* ellenben kisérleti alapon foglalt a lymphocytaer eredet mellett állást. Saját vizsgálataim ez irányban még nincsenek annyira befejezve, hogy ma határozottan nyilatkozhatnám. Minden esetre nehéz feladat az infiltratio sejtjei közül anyasejtekül csak az egyik vagy a másik főcsoportot jelölni ki. Szerintem összefügg ez azon kérdéssel is, hogy progressiv metamorphosisban levő vagy degeneráló sejteknek tekintendők-e a plasmasejtek és nem tartom lehetetlennek, hogy úgy a fix kötőszöveti sejtek, mint a fehér vérsejtek származékai adják a festési reactiót, illetőleg birhatnak az említett alakkal.

Ha a plasmasejteknek *Unna* és *Marschalkó* által megállapított gyakori fellépését tekintjük a legkülönbözőbb bőrbántalmaknál, úgy ebből csak azon egy következtetésre juthatunk, hogy plasmasejtek előfordulhatnak mindenütt, a hol kereksejtes infiltratio van; e tekintetben, mint gyakorlatilag kimutattam, nem különbözik egymástól a hypertrophiás orrnyákhártya és scleroma sem. Ily körülmények között magától *elesik a plasmasejtek specifikus jelentősége sclerománál és a hozzá kapcsolt plasmoma hypothesis is.*

A homogen (hyalin vagy colloid) gömbök, testek, helyesebben sejtek jelenlétét a scleromás szövetben *Pellizari*[2] és utána *Cornil* és *Alvarez*[1] irták le először, utánuk pedig legrészletesebben *Mibelli*[3] [10], *Stepanow*[6], *Wolkowitsch*[7], *Finch Noyes*[9], *Unna*[11], *Juffinger*[12] és *Marschalkó*[13], negativ értelemben pedig *Dittrich*[8], ki egyedül nem talált hyalingömböket a scleromás szövetben, foglalkoztak a kérdéssel. *Pellizari*[2] gömbölyű, homogen, erősen fénytörő testeknek irja le őket. *Stepanow*[6] hyalingömböket és rögöket említ, melyekkel morphologice és microchemice teljesen azonosokat talált orrpolypokban is; a gömbök mindig a sejtprotoplasmába voltak beágyazva, félrenyomták a magvat s végül a sejt szétpattanása után szabadokká lettek. *Mibelli*[3] szerint 2—3-szor akkorák, mint az infiltratio sejtjei, egyenletesen, kolloidszerűleg világosak, erősen fénytörők; továbbá sphaerikus testek, izoláltan vagy csoportokban, egy többékevésbbé kisebbé vált maggal; a colloid-tartalom különféleképen van szétosztva, a segmentumok szabálytalansága a kölcsönös nyomásnak tulajdonitandó. Kis számmal apró sphaerikus testek, központi maggal is fordultak elő. A homogen testek gyakran facettáltak vagy szederhez hasonlók. *Dittrich*[8], mint már említettem, nem talált hyalintesteket, illetőleg a *Mikulicz*-féle sejtekkel téveszti őket össze. *Finch Noyes*[9] szerint a sejtek többnyire ki vannak töltve apró, nagyon szabályos gömbökkel (érett szederalakok), néha pedig 1—2 nagy gömbbel és mellette apró kerekded tömegekkel. A sejtek rendesen tartalmaznak magvat, mely mindig sorvadt. Sok sejtben nincs mag. A legapróbb tömegek, különösen ha a szétpattant sejtből kiszabadulnak, feltünően hasonlitanak azon apró testekhez, melyeket festés után baczillusoknak, vastag nyáktokokban ismert fel. *Juffinger*[12] hyalinrögöket és tömegeket, néha hyalin degenerált sejteket ir le; *Marschalkó*[13] pedig kerek vagy ovalis, élesen határolt, erősen fénytörő gömböket, melyek valószinűleg *Russel*-féle testek.

Ezen homogen testek *Cornil* és *Alvarez*[1], valamint *Mibelli*[3] szerint legjobban basikus anilinszinekkel festődnek, utóbbi szerint osmiumsavra zöldessárgák lesznek. *Finch Noyes*[9] haematoxylin-eosint ajánl és felemliti, hogy ezen testek tömény kénsav, ecetsav, sósav, légenysav, pepsin, valamint kali- és natronlúg és ammoniakban kissé felduzzadnak, később darabokra válnak, de még órák multán sem oldatnak fel. A festődés alapján különbséget tesz a gömbök közt *Stepanow*[6] és *Unna*[15]: előbbi szerint vannak baczillusmentes hyalintestek, jellegük túlnyomólag a gömb, néha az elliptikus vagy félholdalak és intensiv festődés anilinszinekkel, ezzel szemben pedig hyalintestek, melyekben gyakran fordultak elő bacillusok, ezek nagyon változó és szabálytalan alakúak és anilinszinekkel gyengén festődnek (hyalinrögök). *Unna*[15] az ő timsós gentiana, jod, anilinorange módszere szerint festett készítményein egy bizonyos számú kék (jodophil), túlnyomólag azonban sárga vagy orange (acidophil) gömböket talált; az utóbbiak rögösek, mutatják a degeneratio átmeneti alakjait, ellentétben a jodophilsejtekkel. A gömbök nem olvadnak egymással össze. A különbségek arra utalnak, hogy különböző tömöttséget, talán vegyi differentiákat vegyen fel. Wasserblau-carbolfuchsin festésnél szintén kétféle hyalinfajt látott: az egyik kiskaliberű, szabálytalan szélek és lapokkal, ritkán szabályos kerek és előszeretettel veszi fel a savanyú kék szint, a másik alak nagy kerek gömbökből áll és a basikus carbolfuchsint veszi fel. A két faj közti viszonyt nem úgy kell képzelni, hogy a nagy vörös gömbök az apró kékekből képződnek, mert fordulnak elő egész apró sejtek is, melyek 3—4 nagy összenyomott vörös gömbbel már ki vannak töltve, továbbá igen nagy degenerált sejtek, teletömve apró kék rögökkel, melyek a nagy gömbbé átalakulásnak nyomát sem mutatják. A viszony csak úgy képzelhető, hogy a protoplasma homogenisatiója két különböző alakban vagy fokban történik: a protoplasmarészek vagy homogen, a protoplasma acidophil sajátságát még megtartott apró (kék) testekké vagy pedig többnyire tetemes növekedés mellett homogen, a gömbalak felé törekedő testekké alakulnak át, melyek szintén acidophilek, de utólagos basikus festésnél átfestődnek, tehát egyidejűleg exquisit basophil sajátságokkal birnak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. István-közkórház VII-dik orvosi (Hochhalt Károly dr. főorvos) osztályáról.

Heveny lefolyású pseudoleucaemia esete.

Közli: *Körmöczi Emil* dr., osztályos alorvos.

(Vége.)

Május hó 12-dikén *Genersich* tanár úr által megejtett boncolásnál a következőket találtuk:

A középtermetű, mérsékelten táplált férfihulla bőre feltünően halvány, az alsó végtagok és kisfokban a felső végtagok is oedemásak. Haj őszbevegyült, szemek kötőhártyája, ajkak halványak. Az állalatti, a tarkó, a nyaki mirigyek mogyorónyiak, kis diónyiak és felettük a bőr mozgatható. Mellkas domború, széles, a has elsimult, a hímtag és borék bőre dagadt, tésztatapintatú, savóval beszűrődött. A végtagok mozgathatók. A fejbőr halvány, a dura kissé nehezebben választható le, öbleiben sötét-vörös folyékony vér és tömöttebb rostonya, a vérből rövid állás után apró feketés-vörös pelyhek csapódnak ki. A pia feltünően vérszegény, úgyszintén a tészta tapintatú agy, a gyomrocsokban kevés tiszta savó.

A bőralatti kötőszövet mérsékelt zsirtartalmú, a dagadt helyeken savósan beszüremkedett; izomzat tömött, halvány.

A torkolati visszerekben igen kevés folyékony vér, a hasüregben 1000 kcm. zavaros sárgás savó, de a hashártya mindenütt halvány. Rekesz jobboldalon 5-dik borda, baloldalon 6-dik borda.

Mellűrben 2500 gm. tiszta sárga savó; szív petyhüdt, ürében sötét-piros folyékony vér és sok szivós rostonya.

Szívizomzat középvastag, halvány és a felületes rétegekben kevés fehéres átlátszatlan pettyeket és csikokat mutat. Billentyűk épek.

A tüdők felső lebenye szálagosan odanőtt, a tüdők felfújtak, vérszegények, dunna tapintatúak, hátsó kétharmaduk lószőrpárna tapintatú és habzó savóval beszűrődött. Hörgökben sok habzó savó, nyákhártyájuk halvány, a hörg és interbronchialis mirigyek mogyorónyiak, diónyiak, úgyszintén a jugularis mirigyek is; állományuk puha, metszlapjuk részben palaszürke, részben szürkés-fehéres. Légcső, gége, hörgök, bárzsing nyákhártyája, pajzsmirigy vérszegény. Lép nagy, 9300 gm. Tokja a környezettel szálagosan odanőtt, állománya puha, könnyen szétmálló, világos szürkés-vörös, benne szürkés-fehéres mákszemnyi, kölesnyi foltok.

Vesék középnagyok, a tok könnyen levonható, felületük sima, állomány elég tömött, vérszegény, vesemedencze halvány, mellékvesék középnagyok, vérszegények.

A duodenumban és gyomorban epés nyák; nyákhártya halvány, epeút szabad, az epehólyagban sok sötét-barna epe. A máj nagyobb, 2300 gm., kissé tömött, halvány szürkés, barnás-vörös felületén és metszlapján számos szürkés, fehéres pont látszik.

Pankreas puha, vérszegény, cseplesz és fodor mérsékelt zsirtartalmú, fodormirigyek bab-, mogyorónyiak, szürkés-fehérek, puhák. A vékony belekben sárgás híg bélsár, a belek nyákhártyája általában halvány, a vékony belek alsó részében a Payer-plaqueok nagyobbak és palaszürkén festenyzettek.

Hólyagban 400 gm. zavaros húgy. Prostata kissé vastag, vérszegény. Herék puhák, halványak.

A retroperitonealis mirigyek az aorta abdominalis lefutásában mogyorónyiak, diónyiak és egymással részben összefonva veszik körül az aortát. Állományuk puha, legnagyobb részt velőfehér, itt-ott szürkés-vörös, egyesek pirosan pettyezettek, metszlapjokról híg zavaros nedv vonható le. Az inguinalis, cruralis és hónaljmirigyek mindkét oldalt majdnem férfiökölnyi csomagot alkotnak. A czombcsontokban a velő legnagyobbrészt zsiros, kocsonyás, csak a diaphysis felső negyedrészében vörös foltokkal behintett. A sternum fürészelési lapján a velő szürkés-sárgás.

Diagnosis. Adenia (Trousseau). Hyperplasia glandularum lymphaticarum fere omnium, hypertrophia lienis mediocris, et hepatis minoris gradus (lymphomata parvula hepatis). Intumescentia glandularum Payerianarum cum pigmentatione earundem. Anaemia universalis majoris gradus, hydrops universalis, praecipue anasarca extremitatum inferiorum et scroti. Oedema pulmonum et degeneratio adiposa myocardii, synechia apicum pulmonum.

A mirigyek kórszövettani vizsgálatát *Nékám Lajos* dr. a városi bacteorologiai intézet igazgatója volt szives megejteni és azok következő leirását adja:

A megvizsgált nyirkmirigy-darabok alkoholban voltak conserválva és polychrom methylenkékkel festve.

A mirigypálya igen tömött, szemcsés, gyenge nyomásra is könnyen szétroncsolható és a strumából kinyomható. Górcső alatt nem sok változást mutat: sejtjei jól festődő, egy nagy magvú, szabálytalan polygonalis képletek, melyek a nyomás viszonyok szerint, rendszerint a mag egyik oldalán, végnyulvány alakban viselik protoplasmájuk fő részét. Mitotikus folyamatok nem találhatók; a mirigy megnagyobbodása úgy látszik nem a pulpa burjánzásának következménye, hanem keringési változásoké. A véredények nagyon tágak, környékükben igen sok a kivándorolt sejt, a nyirokedények ellenben nem látszanak olyan telteknek, mint rendesen. Egy abnormis bevándorlás a mirigybe és egy abnormis retentio a mirigyben látszanak tehát az elváltozást okozni.

Különösen nagy a kivándorlás, mely itt nagy vérzés jellegével bir, a kéreg felé, a hol nagy, vérrel beivódott, haemorrhagikusan áthatolt területet találni, valamint a rostos burokban, melynek egyes helyei tökéletesen át vannak hatva a kivándorlott és infiltrált sejtek ezreitől, szomszédságuk pedig nagy mennyiségű pigmenttel bir, a vörös vérsejtek pusztulásának jeleként.

***

A jelen eset elfogulatlan és helyes megitélése bizonyára igen nehéz. És ha bizonyos is az, hogy a jelen kórkép eltérő volt a rendes lefolyású pseudoleucaemiától, mégis az eddig közölt esetek közül a hasonlót kiválogatni és ezt valamelyik csoportozatba belesorolni felette nehéz.

Összefoglalom azért még egyszer a leirt eset fősymptomáit.

Idős férfibeteg, ki négy hó óta gyengül, habár baját csak egy hó előtt vette észre, mikor lábai megpöffedtek. Lázakat tagad, de azt elismeri, hogy „a mult hetekben a hideg néha kirázta“.

A beteget kilencz napig észleltük. A pseudoleucaemia diagnosisa mindjárt meg volt állapitható. Praevaleált a mirigyek és lép túltengése és a hydrops mellett a cahexia. A vér elváltozása is megfelel a pseudoleucaemiának, csak az élet vége felé lépett fel nagyobb fokú leucocytosis, hol felötlő volt a lymphocyták felszaporodása.

Egészen elütőnek mutatkozott a rendes kórképtől a láz, mit a következő lázmenet tüntet fel:

V. 3.		V. 4.		V. 5.		V. 6.		V. 7.	
36·0	36·7	36·0	36·7	36·3	**39·0**	36·4	37·2	36·4	37·2

V. 8.		V. 9.		V. 10.		V. 11.	
36·4	37·1	36·7	**39·6**	**38·6**	**38·8**	**38·5**	**39·3**

A mint ebből látható, a láz az észlelés harmadik napjának délelőttjén lépett fel, erős hidegrázás előzte meg, hirtelen felszökött magasra és egy félnapi tartam után lecsett. Azután három napi láztalan időszak következett és a negyedik nap új hidegrázás kiséretében, mint febris continua maradt három napig.

Még felötlőbbek voltak ama tünetek, melyek a lázat megelőzték és kisérték.

A beteg már négy hó óta beteg ugyan, de magát elég jól érezte; most azonban öt napi prodromák után fellép igen nagy fokú hasmenés kinzó colicákkal és hányással.

Nevezetes volt a beteg általános állapota. A nyelv száraz, repedezett, az öntudat elhomályosodik, psychikus alteratiók lépnek fel és a beteg egy súlyos infectiosus baj képét nyujtja. Láznak semmi oka, sem az élőben, sem a hullában, a boncolás pedig a pseudoleucaemia rendes képét nyujtja. *A vérben semmiféle mikrobát nem találtunk.*

*

Felmerül most már a kérdés, hogy a jelen kórképet, hogy fogjuk fel?

Úgy hiszem, leginkább arra gondolhatnánk, hogy egy aránylag gyorsabban lefolyó pseudoleucaemiát valami közbejött heveny betegség fejezett be; vagy *hogy a pseudoleucaemia, mely chronikusan kezdődött, egyszerre átcsapott egy heveny alakba*, mint a hogy pl. egy sajtos góczból kifejlődik a miliaris tuberculosis.

Az első feltevést mi sem támogatja, mert sem az élőben, sem a hullában nem találtunk más megbetegedést és az észlelt kórtünetek alapján nem is gondolhattunk valami határozott kórformára.

Sokkal könnyebben magyarázható azonban a lefolyás, ha a második feltevést fogadjuk el.

Ilyen heveny lefolyású pseudoleucaemiát, mint értekezésem elején említém, már többen irtak le és ilyent közölnek legújabban *Robins* és *Argue* (Centralbl. f. innere medicin Nr. 7. 1897.). A pseudoleucaemiában szenvedő 19 éves beteg a kórházba felvételének első hetében a vörös vértekecsek fokozatos apadását (5.160,000-ről 440,000-re) és a haemoglobin sülyedését (42%—20%) mutatta. A láz remittáló volt 38·5 és 39·5° C. közt. A tizenkettedik napon a láz a normalisra szállt alá, hogy azután újabb intermittáló alakot vegyen fel, mely láz a halálos kimenetelig tartott. A betegség utolsó hetében fokozatosan növekvő leucocytosis fejlődött.

Hogy a pseudoleucaemia ilyen heveny alakjai tényleg fertőző természetűek e, azt manapság nehéz eldönteni, mégis saját észleletünk klinikai képe leginkább arra látszik utalni. Erre vallottak a prodromák: a hányás, mely a hidegrázást megelőzte; a láz; a száraz repedezett nyelv; a deliriumok és az egész kórképnek hasonlósága más heveny fertőző bajhoz. Hogy ezen imputált fertőzési bántalom, melynek kórcsiráit nem ismerjük, magának a pseudoleucaemiának keletkezését közvetíti-e, mint azt *Jawein*[1] hiszi és hogy a termelt toxinok és toxalbuminok okozzák a terminalis lázat, az az álfehérvérűség kóroktanának egyik érdekes, de megfejtésre váró kérdése marad.

Újabb gyógyszerek a stomatologikus gyakorlatban.[1]

Antal János dr. egyet. tanársegédtől.

(Vége.)

Azt hiszem, mérgező tulajdonsága, mely oly nagyfokú, hogy subcutan injectio alakjában nem használható, alkalmatlanná teszi a holocaint a stomatologus praxisra nézve.

Tropacocainum hydrochloricum. A tropacocaint $C_8H_{14}NO(C_7H_5O)$, a cocain ezen újabb pótszerét *Giesel* a japáni kislevelű cocából állította elő.

Chadbourne P. Arthur vizsgálatai szerint 1. még felényire sem oly mérgező, mint a cocain; 2. a szív motorikus centrumaira és a szivizomzatra gyengébben hat, mint a cocain; 3. az érzéstelenség gyorsabban lép fel és hosszabb ideig tart; 4. mydriasis ritkán lép fel és mindig kisebbfokú, mint a cocainnál; 5. oldatai 2—3 hónap után sem veszítenek hatásukból, mert antiseptikusak.

Szembetegeknél jó eredménynyel használták *Schweigger, Ferdinands G., Groenouw* és *Bokenham M. F.*; *Veasey C. A.* accomodationalis hüdést látott fellépni tropacocain alkalmazása után

Hugenschmidt 0·04 grammnyi adag után egy izben mérgezési tüneteket látott fellépni.

Seifert orr- és gégemütéteknél kevésbbé használhatónak találta mint a cocaint.

Foghúzásnál *Hattyasy L.* dr. kisérelte meg érzéstelenitő hatását felhasználhatni. 3—5—10%-os oldatokat használt injectio alakjában; 114 esetben tette kisérlet tárgyává; dosis singularis felnőttnél 0·015—0·03 gramm volt. 104 esetben többé-kevésbbé beállott a kivánt érzéstelenség, 10 esetben teljesen hatástalan maradt a tropacocain. Két mérgezési esetet is ir le 2½ ctgramm injiciálása után. *Hattyasy* kisérletei alapján azon végeredményre jut, hogy a tropacocain kevésbbé mérgező ugyan, mint a cocain, érzéstelenitő hatása azonban nem oly megbizható.

Tekintve, hogy a tropacocain is, bár talán nem oly nagy mértékben, mint a cocain, de mégis mérgező, érzéstelenitő hatása pedig nem megbizható, nem hiszem, hogy tért hódithatna magának a fogászat terén.

Anesin. Az anesin nem egyéb, mint az acetonsav-trichloridjának 1%-os vizes oldata. Viztiszta, kamphorszagú folyadék. Physiologikus hatását *Kössa* és *Vámossy* vizsgálták meg.

Helybeli érzéstelenitő hatását a fogászati gyakorlatban czikkiró vizsgálta meg legelőször a budapesti egyetemi fogászati klinikán. Rendesen 1 Pravatz anesint fecskendezett a foghúsba az extrahálandó fognak megfelelőleg, kellemetlen helybeli hatásokat soha nem észlelt. Az érzéstelenség 3 percz mulva állott be és pedig 60 esete közt 45 esetben használta teljes, 13 esetben nem teljes eredménynyel, 2 esetben pedig eredménytelenül. Mérgező tüneteket soha nem észlelt.

Kevésbbé kedvező eredménynyel használta *Biláskó* dr. az anesint, kinek 160 esete közt csak 45 esetben volt teljes az érzéstelenség, 44 esetben csekély volt a fájdalom és 71 esetben fájdalmat jelzett a beteg.

b) Vérzéscsillapitók. Ferrostyptin. Újabb haemostaticum, melyet *Eichengrün A.* dr. állított elő. Sötétes-sárga színü, jegeczes por, mely vízben kitünően, csaknem egyenlő mennyiségben oldódik.

A vaschlorid felett két előnynyel bir: 1. haemostatikus hatása mellett kitünő antisepticum is, 2. a vért megalvasztja ugyan, de hosszabb behatás után sem fejt ki maró hatást.

Használják mindennemü vérzéseknél. Méhvérzéseknél 10—40%-os oldatokat irrigálás alakjában, belsőleg 0·3—0·5 grammot pro dosi.

Kitünő szolgálatot tesz foghúzás utáni vérzéseknél, midőn por alakban lesz a sebre hintve és vattával lefödve.

c) Fertőtlenitők. Sanoform. A jodoform pótszere, egy újabb antisepticum, melyet *Gallinek* és *Courant* dr.-ok állítottak elő.

Színtelen, szagtalan és ízetlen, tűalakú jegeczeket képez. Nagyon nehezen oldódik vízben és glycerinben, ellenben oldódik forró alkoholban, aether-, chloroform-, benzol- és szénkénegben, úgyszintén zsíros olajokban és vaselinában, ha utóbbiakat melegitjük.

A sanoform jodtartalma 62·7%.

A sanoformot leggyakrabban por vagy kenőcs alakjában használják; a kenőcsök 10%-osak. Miután aetherben és chloroformban jól oldódik, collodiummal vagy traumaticinnel (10%) is használható. Használható továbbá sanoform-gaze alakjában is.

A sanoformot *Lohnstein* poliklinikáján *Arnheim* dr. használta legelőször, mint a jodoform pótszerét a sebkezelésben, 72 esetben jó eredménynyel.

Főelőnye a jodoform felett, hogy állitólag nem idéz elő izgalmi tüneteket, szagtalan és nem mérgező.

Sternberg Ph. (Berlin) 90 esetben alkalmazta szintén jó eredménynyel.

Ritter Pál berlini fogorvos antrum-empyemák, fistulák kezelésénél alkalmazta a sanoformot nehány száz esetben úgy por alakban, mint sanoform-gaze alakjában is. Izgalmi tüneteket, mérgező hatást soha sem észlelt. Különösen szagtalan voltánál fogva ad előnyt a sanoformnak a jodoform felett.

Salubrol. A salubrol a jodoformnak egy újabb pótszere, mely úgy jön létre, ha methylenbisantipyrinre brom hat. Benne a brom lazán van megkötve és szerves anyagokkal érintkezve könnyen válik le belőle; utóbbira vezetendő vissza antiseptikus hatása.

Finom, kénsárga színü, iz- és szagtalan por. Vízben és aetherben oldhatlan, alkohol- és chloroformban ellenben jól oldódik; glycerinnel fejetet képez. Antiseptikus hatását *Silber* dr. vizsgálta meg legelőször a boroszlói bőrgyógyászati kórodán. Baktericid hatás tekintetében a jodoform mellé állitja, mely utóbbi felett azonban azon előnynyel bir, hogy szagtalan; szárító hatása is kiváló.

A stomatologosuk közt *de Terra Pál* tette legelőször kisérlet tárgyává és pedig pulpitisek, pulpasapkázás, pulpaamputatio és

[1] *G. Jawein.* Ein eigenthümlicher Fall von Anaemia splenica pseudoleucaemica. (Berl. kl. W. 1897. 33. sz.)

gyökérkezelések eseteiben általában jó eredménynyel. Mérgező vagy káros mellékhatásokat soha sem észlelt.

Salubrol-arsenpasta, *salubrol-glycerinpasta*, *salubrol-alkohol* és *salubrol-chloroform* oldatok alakjában alkalmazta.

Nálunk *Berger Ferencz* dr. használta legelőször és szintén a jodoform jó pótszerének tartja. Antiseptikus hatását leginkább gyökérkezeléseknél használta fel. Pulpitis eseteiben eljárása következő volt: A devitalizált pulpaczafatok eltávolítása és kifecskendése után egy Miller-türe helyezett vatta-szállal kiszárítja a tágasan nyitott pulpaürt a gyökérpulpával együtt. Ezután chloroformban oldott salubrollal teszi ugyanazt. A gyöktömést erre kétféleképen végezte; eleinte chloroformmal egy pépszerű összeállású salubrol-oldatot készített és ezt vezette be Miller-tüvel a gyökcsatornákba; később glycerinnel készített sűrű tejfelszerű pépet és ebbe helyezte a guttapercha-szeleteket.

Gangraenás gyökereket is kezelt salubrollal, de natrium peroxyddal combinálva; szintén jó eredménynyel.

Berger vizsgálatai szerint a salubrol a véredényeket is összehúzza, tehát vérzést csillapító hatása is van. Utóbbit fel is használta foghúzás utáni vérzéseknél akként, hogy salubrollal behintett gaze-tamponnal zárta el a sebet. A vérzés erre rendesen megszünt.

Formalin. A formalin vagy formol tulajdonképen nem új készítmény, t. i. már 1867-ben állította elő Hofmann A. W. a formaldehydet és ennek 40% os oldata lett formalinnek elnevezve. Víztiszta, kissé opalescáló, szúrós szagú folyadék.

A stomatologia terén legújabban igen sokan tették kisérlet tárgyává a formalint; antiseptikus hatását pulpasapkázásnál, pulpaamputatiónál és gyökérkezeléseknél kisérelték meg leginkább felhasználhatni.

Lepkowski a formalint oly pulpitis esetekben használja, midőn a beteg sietteti a kezelést. Heveny pulpitisnél a pulpaüreget megnyitja, 40%-os formalin-oldatba mártott vattával lefödi, rá Fletscher-cementet alkalmaz és ennek megkeményedése után befejezi a tömést. Rendesen körülbelül 2 óráig tartó fájdalmak lépnek fel, melyek azonban elmulnak és a fog ismét használható.

Ha pedig extraháltatik a pulpa, úgy a gyökcsatornák megtisztítandók, formalin-vatta szálacs alkalmaztatik bele, rá tömés. Ezen esetekben néha igen nagy fájdalmak lépnek fel, melyek 3 napig is eltartanak, de azután mégis elmulnak.

Marion gyöktömésre formalinba mártott vatta-szálacsot használ, előbb azonban a gyökcsatornát hydrogenhyperoxyddal kimosta.

Szymkiewicz kezelt betegeken nyert tapasztalatai alapján nem ajánlja a formalint.

Kolbe (Kiel) gangraenás pulpáknál 40 eset közül 15 esetben kapott rossz eredményt formalinkezeléssel.

Mosso és *Paoletti* óvatosságra intenek alkalmazásánál, mert kis adagok is, ha resorptióra jutottak, káros hatással voltak az idegrendszerre, convulsiókat és a testhömérséklet csökkenését okozták. Inhalálva egyéb súlyos mérgező hatásokat is észleltek.

Abraham (Konitz) nem helyesli a szabadon fekvő pulpának formalinnal való kezelését a nagy fájdalmak miatt, de gyöktöméseknél ő is jó eredménynyel használta.

Schröder kisérletei szerint a foghúson és a száj nyákhártyáján helybelileg erősen izgató hatású. A szabadon fekvő pulpára téve a formalint, ő is nagy fájdalmakat látott fellépni. A gyökcsatorna desinficiálására alkalmasnak találja a formalint.

Spielvogel (Landsberg a. d. W.) csak gyökérkezelésre használta a formalint.

Susicky J. dr. (Saaz) melegen ajánlja a formalint pulpa- és gyökérkezeléseknél. Dolgozatában azonban ő is leirja, hogy pulpakezeléseknél a formalin alkalmazása után több óráig, néha fél napig tartó, gyökérkezeléseknél 3—6 napig is eltartó heves fájdalmak lépnek fel. Ajánlja, hogy tömés előtt a formalinfelesleg gondosan eltávolittassék, utóbbi esetben ugyanis sokkal kisebb a fájdalom.

A berlini fogorvosi egyesület f. évi julius 5-én tartott ülésén *Grünert* ajánlja a formalint. Ezzel szemben *Helm* nagyon kedvezőtlenül nyilatkozik. T. i. 40%-os formalin-oldat alkalmazásánál egy év után sok fog periostitikus lett, többeket extrahálni volt kénytelen; a gyökérben ilyenkor szag nem volt észlelhető. Némely fogat megnyitott és azonnal újra megtömött, mire a fájdalmak elmultak.

Összegezve az elmondottakat, látjuk, hogy a formalin nem ajánlható további kisérletezésre. 1. Mert helybelileg erősen izgató hatású; 2. alkalmazása több óráig, de sokszor több napig tartó igen heves fájdalmakat okoz és 3. mint *Helm* kimutatta, bizonyos idő mulva periostitisek lépnek fel, úgy hogy sok esetben a fogat extrahálni volt kénytelen és így a különben arsenkezeléssel conserválható fog nem volt megmenthető.

Formagen. Egy újabb készítmény, melyet *Abraham* konitzi fogorvos állított össze és a formalin pótszereként ajánl. Mint a tömésre szolgáló czementjeink, úgy ez is két külön üvegben tartott részből, egy porból és egy folyadékból áll. A por főként calciumcarbonat, a folyadék nagyrészt eugenolt és kevés karbolsavat tartalmaz. Mindkettőbe frissen fejlődő formaldehydgőzök vannak bevezetve.

A formagen előállítója *Abraham* szerint birja a formalin antiseptikus hatását, ellenben ment a formalin azon kellemetlen tulajdonságától, hogy alkalmazása nagy fájdalommal jár.

Rendeltetése lenne, hogy a lobos pulpáknak arsennel való devitalizálását és utána exstirpatióját mellőzve, a lobos pulpát formagennel födjük és rá egy és ugyanazon ülésben végleges tömést alkalmazzunk.

Alkalmazása ép olyan, mint a czementeké. *Abraham* sok esetben alkalmazta mindig jó eredménynyel. Barátjai, kiknek kipróbálás végett rendelkezésre bocsátotta a formagent, mint *Maschke* (Stargard i. Pom.), *Guth* dr. (Stargard), *Fleischer* (Danzig) és *Neumann* (Jena) fogorvosok szintén kedvezően nyilatkoznak ezen újabb készítményről. *Fleischer* azonban kiemeli, hogy periostitis eseteiben ne alkalmaztassék a formagen, úgyszintén akkor sem, ha a pulpitis mellett a periostium hyperaemiája is van jelen, mert ily esetekben többször lépett fel fájdalom.

Ha azonban végig olvassuk fentebbi szerzők dicsérő közleményeit, azt látjuk, hogy ép a legfontosabb körülményre egyiknek sem terjedt ki figyelme, pedig a formalinnal utólag szerzett kedvezőtlen tapasztalatok figyelmeztetőül szolgálhattak volna. A formalinnal kezelt fogaknál *Helm* közlése szerint is csak 1 év mulva léptek fel a periostitisek, mikor kénytelen volt sorban extrahálni a megtömött fogakat. Tehát a formagennel sapkázott pulpáknál mikor lépnek fel a kellemetlen utókövetkezmények és így egyáltalán sikerül-e formagennel a pulpitises fogakat hosszabb időre conserválni — ezt kellett volna az illető szerzőknek előbb bevárniok, mielőtt oly könnyedén mondották ki, hogy a lobos pulpáknak arsennel való devitalizálása és exstirpálása most a formagen felfedezése után már feleslegessé válik.

TÁRCZA.

Az orvosok felelőssége.[1]

Brouardel tollából „La responsabilité médicale“ czim alatt nagy érdekességű munka jelent meg, melyben úgy az összegyüjtött adatok, mint az ezekből levont következtetések reánk nézve is szerfelett érdekesek. Ezért az a szándékunk, hogy a következőkben a könyvet bővebben ismertessük.

Brouardel joggal hangsúlyozza bevezető szavaiban, hogy az orvosok felelősségét sohasem tudták pontosan definiálni, de azért az mindig és mindenütt meg volt. Igaz ugyan, hogy az nem képezheti birósági itélkezés tárgyát, hogy melyik a jobb kezelés, de viszont képtelenség azt állítani, hogy az orvos esetleges tudatlanságának súlyos következményeiért nem felelős. Sohasem állt az, de legkevésbbé áll ma, a mit *Molière* mondat: „Dono tibi et concedo virtutem et puissanciam medicandi, purgandi, seignandi, taillandi, coupandi et occidendi *impune* per totam terram.“

[1] *La responsabilité médicale*. Par Brouardel, professeur de médecine légale et doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris, président du comité consultatif d'hygiène, membre de l'institut et de l'académie de médecine. Paris. Baillière et fils. 1898.

Már az *egyptomiaknak* is volt orvosi codexük s ha az orvosok ehhez tartották magukat, akkor immunitást élveztek, míg ha átlépték, halállal is bünhödtek.

A *görögök* igen szigorúan itélték el azt az orvost, ki betegét tényleg vagy látszólag elhanyagolta, így ha a helyett, hogy a betegét ápolta volna, szinházba ment, keservesen meglakolt. A *római* jogban a *lex Aquilia* intézkedik az orvos által elkövetett „culpa gravis“ büntetéséről, de úgy látszik, ritkán alkalmazhatták, mert *Plinius* szerint egyedül az orvosok „ölhetnek büntetlenül“. Egyes pogány törzseknél pedig az volt a szokás, hogy az orvost, a kinek hibájából a beteg meghalt, az elhúnyt családjának kiszolgáltatták.

A *franczia* jogszolgáltatás a XV. században a felelősséget végleg megállapította; azelőtt az orvost csak akkor büntették, ha dolus, malicia forgott fenn, de *Papon* szerint az elitélésre a culpa gravis is elégséges. Tényleg 1596-ban egy orvost megbüntettek, mert vérbocsátáskor az arteria brachialist megsértette (Bordeaux). 1696-ban ugyanolyan itéletet hoztak, hogy az orvosok egyáltalán nem felelősek, mert „aegrotus debet sibi imputare cur talem elegerit“, de ugyanezen forum már néhány év mulva bizonyos, akkor károsnak itélt gyógymódokért elitélt orvosokat (Páris). A legtöbb itélet a sebészeket sújtotta, míg az orvosok a büntetéstől rendesen megmenekültek. A XI-dik év törvénye, mely az orvosi gyakorlatot az 1892-dik évig szabályozta, nem említi külön az orvos felelősségét, míg a 29-dik szakasz az officier de santé megbüntetését rendeli el, ha orvosdoktor nélkül operál.

Angliában 1886-ban felelősségre vontak a kezeléseért egy orvost, de felmentették, mert úgy állitották fel a kérdést, hogy az orvos eljárása megfelel e az átlagos ügyességnek s tudásnak, mert rendkivüli képességeket nem kivánhatnak meg.

Németországban az igazságszolgáltatás szigorúbban bünteti az orvosdoktort az általa elkövetett hibáért, mint azt, a ki gyakorlatát jogosultság nélkül folytatja. Igy a 80-as évek elején egy orvost az egyetem orvosi fakultásának véleménye alapján 14 napi fogházra itélték, mivel az antiseptikus eljárást sebzés alkalmával nem alkalmazta s a beteg septicaemiában elhalt.[1]

Ausztriában a birósági itélet a gyakorlat megtiltását is eredményezheti s az *olasz* büntető törvénykönyv is intézkedik az „imperizia dell'arte o della professione che esercita“-ról.

Amerikában, hol az orvosi gyakorlat úgyszólván teljesen szabad, az orvosokat néha igen magas pénzbirsággal sújtják, úgy hogy az operálás előtt nem egyszer a betegtől biztosítékot kérnek, hogy kedvezőtlen kimenetel esetén nem fognak ellene kártérítési eljárást indítani.

Az orvosok felelősségét tehát mindenütt igyekeztek definiálni, de meg kell vallanunk, hogy szabatosan sehol sem sikerült.[2]

A közvélemény az utolsó 30 év alatt úgy alakult, hogy az orvos által elkövetett hibákat sokkal szigorúbban iteli meg. Régen a „medicus familiaris“ a család bizalmasa volt, ma a betegek nem is egy, hanem több specialistát consultálnak s a gyógymódot ők maguk combinálják össze. A betegsegélyző egyesületek, a kórházak modern berendezése, a betegségek (hólyagos himlő, typhus) ritkulása s ezekkel szemben az orvosok számának növekvése[1] ugyancsak közrejátszik a „pessima invidia medicorum“ terjedésében.

Az orvosok medizálása, egyeseknek a gyógyszerészekkel, szállodákkal való összeköttetése azt eredményezte, hogy a betegek mind gyakrabban vetik fel a kérdést: „nincs-e az orvos érdekelve?“ Ezért *Brouardel* melegen ajánlja, hogy az orvosok ne mondjanak vagy tegyenek olyat kollegáikkal, a mit nem akarunk, hogy ő mondjon rólunk vagy tegyen velünk. A kötelességteljesités legyen az ideal, mert igaza van *Pasteur*-nek, mikor azt mondja: „heureux celui, qui a un idéal“.

Franczia országban a jelenlegi igazságszolgáltatást a *code civil*[2] és *code pénal*[3] intézkedései irányitják. 1825—1835-ben két concret esetben nyert alkalmazást. 1825-ben *Hélie* haránfekvésü magzat karjait egymásután amputálta s a gyermek életben maradt. Bár az orvosi akadémia plenumának az volt a véleménye, hogy az orvos csak akkor felelős az általa elkövetett hibákért, ha azokat szándékosan, rosszakaratúlag követte el, a biróság ez okoskodást nem fogadta el s az orvost életjáradék fizetésére kötelezte.

1832-ben *Thouret-Noroy* vérbocsátás közben megsértette az art. brachialist, a keletkezett aneurysma miatt más orvos az arteriát alákötötte, később pedig a gangraena miatt a kart amputálnia kellett. Az orvost a súlyosbító körülményeket (elhanyagolás, elhagyás) számbavéve 6 havi elzárásra, 600 frc kártérítésre és 150 frc évi járadékfizetésére itélték.

Az orvosok felelősségét tehát úgy a törvények, mint a gyakorlat megállapitják, most már csak az a kérdés, hogy az elkövetett hibáknak ki legyen a birája? Az nem képezheti vita tárgyát, hogy ha az orvos közönséges bünöket (lopás) követ el, akkor ezek a rendes birósághoz tartoznak, de az orvosok ismételve azon óhajtásukat fejezték ki, hogy az orvosi gyakorlatot szabályozó törvény ellenében elkövetett kihágások (titoktartás megsértése, bejelentések elmulasztása), műhibák s az orvosi tisztesség megsértése eseteiben orvosi tanács itélkezzék. Az orvosi rendtartás megalkotását ismételve sürgették, de az orvosi hivatás egyáltalán nem azonos az ügyvédivel s ilyen rendtartás meg sem valósítható. Hiszen a legszigorúbb büntetéssel, a gyakorlat eltil-

[1] Az eset a következő: 1882. április 5-dikén este 6 órakor egy tartalékos katonát mellbe szúrtak. Az első segélyt borbélyféle ember (úgynevezett Bader) nyujtotta. N. dr. orvos este 11 órakor jött a beteghez, a sebajkakat sparadrappal összehúzta, április 7-dikén vérbocsátást és Dower-porokat rendelt, kötésváltoztatásul egy izben carbolba mártott charpiet alkalmazott. Április 11-dikén a beteg jól érezte magát és arra kérte orvosát, hogy szüntesse be látogatásait. Április 21-dikén szüleihez szállitották, hol P. dr. pneumothoraxot és sepsist constatált, s a beteg 30-dikán septicaemiában meg is halt. Az első szakértői vélemény kifejtette, hogy a sértés magában véve is életveszélyes, de a bekövetkezett infectio N. dr. eljárásában is leli magyarázatát. Egy újabb szakértői vélemény szigorúan elitéli N. dr. eljárását s kijelenti, hogy a modern sebészet szabályai ellen súlyosan vétett. A véleményadásra felkért egyetem orvosi kara is igy nyilatkozott s az orvost emberölés miatt helyezték vád alá. A biróság marasztaló itéletét a felső biróság is helybenhagyta azon megokolással, hogy az antisepsis már túl van a kisérletezés idején s az orvosi tudományban kétségtelen érvényességü.

[2] *Brouardel* a magyar törvényeket nem említi. E hiányt a következőkben pótoljuk:

A magyar büntető törvénykönyv a bűntettekről és vétségekről. (1878. V.)

291. §. „Ha azonban a halál az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából vagy azok szabályainak megszegéséből származott, három évig terjedhető fogházzal és száz forinttól kétezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A jelen szakasz eseteiben a biróság a bűnösnek talált személyt azon hivatás vagy foglalkozás gyakorlatától, belátása szerint végképen vagy határozott időtartamra eltilthatja és a gyakorlat isméti megengedését újabb vizsgától vagy a kellő képzettség megszerzését igazoló más bizonyítéktól teheti függővé.“

310. §. „Ha azonban a súlyos testi sértés . . . származott, egy évig terjedhető fogházzal és ötszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A 291. §-nak a foglalkozás eltiltására és újbóli megengedésére vonatkozó határozatai a jelen szakasz eseteiben is alkalmazandók.“

A kihágásokról szóló büntető törvénykönyv:

93. §. „Azon gyakorló orvos és sebész, a ki veszély esetében, az első orvosi segélynyujtást alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja, továbbá azon gyakorló orvos vagy sebész, a ki járvány idején rendes működési területén a hatósági kirendelést el nem fogadja, vagy járvány folytán megbetegültek részéről kért első orvosi segélyt s a mennyiben lakhelyén más orvos a gyakorlatot nem űzi, a további gyógykezelést alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja, száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.“

99. §. „Ugyanazon büntetés (háromszáz forintig . . . .) éri azon orvost is, a ki valamely járvány vagy ragály kiütését az erről szerzett tudomása után huszonnégy óra alatt a hatóságnak fel nem jelenti.“

Az 1876: XIV. törvényczikk VI. fejezete:

47. §. „*A gyakorlatra jogosított orvos a gyógymód alkalmazásában nem korlátoltathatik, működésre nézve azonban az állam ellenőrzése alatt áll és általa elkövetett műhibákért felelős.*“

[1] Franczia országban 20 év előtt 10,000, ma 14,000 orvos (10,000 : 4) van, s ha az orvostanhallgatók száma továbbra is igy szaporodik, 10 év mulva 20,000 orvos lesz.

[2] Az 1382. és 1383. §§. A ki másnak kárt okoz, azt annak helyrehozása kötelezi. Mindenki felelős az általa okozott kárért, nem csak cselekedete által, hanem hanyagsága vagy tudatlansága által is.

[3] 319. §. A ki ügyetlensége, oktalansága, figyelmetlensége, hanyagsága vagy a szabályok figyelmen kivül hagyása által akaratlanul embert öl vagy annak akaratlanul oka: 3 hó egész 2 évig terjedhető elzárás és 50—600 frk pénzbüntetés sújtja.

320. §. Ha a jártasság vagy elővigyázat hiányából sebzés vagy sérülés származott, az elzárás 10 naptól egész 2 hóig tart s a pénzbüntetés 16—100 frkig terjed.

tásával sújtott orvos — ellenkezőleg az ügyvéddel — titokban tovább gyógykezelhet. Ha pedig, mint azt *Dignat* ajánlja, minden départementban az orvosok egyesülnek s 9 tagú tanácsot választanak, a melynek biráskodásra is legyen joga, könnyen megtörténhetik, hogy a mit az egyik département elitél, azt a másik megengedhetőnek tartja. Egységes itélkezésre az orvosi deontologia codexét kellene megalkotni, *ez pedig nem lehetséges!* Mit csinál a tanács akkor, ha a panaszos azt állítja, hogy a beteg a gyógykezelés következtében halt meg? Melyik gyógymódról lehet általában és feltétlenül azt állítani, hogy az rossz?! A mit ma annak tartunk, az talán holnap már jó. 30 év előtt más volt a vélemény a laparotomiáról, a jodkalium adagjáról, a betegségek ragályosságáról, mint ma.

Azt is számba kell venni, hogy valahányszor ezen orvosokból álló bíróság itéletet mondana, a közönség nem találna benne megnyugvást. Ha felmentik a vádlottat, azt mondanák: „az orvosok egymást nem itélik el", ha pedig megbüntetik, kész a gyanú: „pessima invidia medicorum". Jellemző, hogy az elitélt orvos gyakorlatát aligha veszitené el. 1894-ben, midőn az orvosokat diplomájuk bemutatására kötelezték, egy arra kérte a rendőrséget, hogy tartsa jogosultságát titokban, mert különben elveszti betegeit, kik épen azért keresik fel, mert azt hiszik, hogy nem diplomás orvos.

De meg az orvosi tanács teljes pártatlansága sem kétségtelen. Pár év előtt 3 szakértő orvos véleménye alapján egy orvost 10,000 frc kártérítésre itéltek, mert az art. palmarist, melyet egy alcoholista elesés közben megsértett, nem kötötte alá s a beteg két héttel utóbb tetanusban meghalt. A felebbezés alkalmával kiderült, hogy számos kitünő sebész az alkalmazott compressiót is megengedhetőnek tartja, a beteg nem egyezett belé az alákötésbe, sőt a tetanus sem róható fel az orvosnak.

Brouardel mindezen javaslatokkal szemben a mai franczia eljárást még legjobbnak tartja. Az érvényes perrendtartás szerint az orvos ellen három módon indítható kereset: 1. culpa gravis esetén az ügyészség maga indítja meg az eljárást, pl.: egy officier de santé részegen ment a szüléshez, az uterust perforálta, s az elöesett beleket — köldökzsinórnak tartva — alákötötte; 2. a család indíthat keresetet; 3. a beteg vagy családja közvetlenül megidéztetheti az orvost. Az első két esetben szakértőket hívnak meg, a harmadikban az orvosnak meg kell jelenni, de rendesen ő maga hoz magával collegákat, kik eljárásának helyességét igazolják. Ilyenkor a szakértőnek minden személyes érzéstől el kell tekintenie, nem szabad azt birálni, hogy az illető képes-e a tett elkövetésére, hanem azt, hogy tényleg elkövette-e? Erre tanulságos példa *Palmer* angol orvos esete, kit azzal vádoltak, hogy barátját és üzlettársát strychninnel megmérgezte. Minthogy *Palmer* könnyelmű életet folytatott, barátja nála ebéd után görcsök között halt meg s minthogy a pénzt magához vette, bár a strychninmérgezést nem constatálhatták, halálra itélték és az itéletet végre is hajtották. Pedig a bonczjegyzőkönyv syphilitikus gummákról s zsugorodott vesékről szól s nagyon valószinü, hogy a halál oka uraemia volt. Palmert képesnek hitték a tett elkövetésére s aligha nem ez befolyásolta az itéletet.

A szakértő orvosnak nem is szabad egy műhiba elbirálásakor pusztán a boncolás adatait figyelembe venni, a mikor a betegség igazi forrása már előtte áll, hanem belé kell magát képzelnie azon helyzetbe, a melyben az orvos volt. Nem is szabad saját egyéni véleményét előtérbe helyezni, hanem úgy kell a kérdést feltenni, hogy a vádolt orvos által alkalmazott eljárás olyan-e, a melyet hasonló esetben tekintélyes és képzett orvosok alkalmaznak-e?

Igy egy esetben kis gyermek phosphor-mérgezésben halt meg, a vizsgálat kiderítette, hogy a beteget gyermekorvos phosphoros csukamájolajjal gyógyította s a mérgezésnek ez a forrása. Pedig egy hirneves orvostanár az alkalmazott adag kétszeresét adja s eljárását 800 esete alapján melegen ajánlja. Bár *Brouardel* egyénileg a cumulatio veszélye miatt így nem rendelné a phosphort, a bíróságot meggyőzte, hogy az orvos adott esetben nem vonható felelősségre.

Azt sem szabad a szakértőnek feledni, hogy még a nagy mesterek is csalódhatnak! *Dupuytren* maga abscessus helyett aneurysmát nyitott meg.

Az igazság mindenütt egyenlő, mégis máskép kell megitélni a fővárosi és vidéki orvos által elkövetett hibát! Előbbi esetben joggal kérdezheti a bíróság, hogyha az orvos nem volt biztos a dolgában, miért nem fordult máshoz tanácsért? De a falusi orvosnak sebésznek, nőgyógyásznak, szemésznek és belgyógyásznak kell lenni egy személyben, s még sem lehet tőle azt kivánni, hogy mindegyik szakból speczialista legyen!

Nem is lehet tőle rendkivüli ügyességet kivánni, hanem legfeljebb a rendes átlagot!

Mindezek alapján *Brouardel* azon következtetésre jut, hogy a szakértői vélemény helyesebb, mint egy orvosi tanács itélkezése, mivel a *személyes egyéni felelősség* terhe alatt történik, míg a tanács itélete: anonym! *Grósz Emil* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. Herausgegeben von Dr. *Paul Heymann*, Docent in Berlin. Verlag A. Hölder, Wien.

Heymann Pál, az ismert berlini gégegyógyász, lelkesült törekvéssel és fárasztó munkával megteremtette a gége- és orrgyógyászat kézikönyvét. Ezen kézikönyv fiatal szakmánk hatalmas fejlődésének hü tükre, csodálatot keltő nagyságában áll előttünk a hatalmas mü, melynek egyes alkotó köveit néhány évtized alatt a valódi lelkesedés és hangyaszorgalom rakta össze. Heymann sikerült eszméje, ismert szakférfiak alapos munkálatai a gégegyógyászat történetében mindenkoron megérdemelt helyet biztosítanak maguknak.

A kézikönyvnek 46 jeles munkatársa van, közöttük az érdemes szerkesztő. Visszalépett elfoglaltság miatt *Schroetter*, betegség miatt *Ónodi*. Két kiváló munkatárs: *Gottstein* és *Michael* szaktudományunk nagy kárára elhunyt.

Munkatársai a következők: *Bergengrün, Bergmann, Bloch, Bruns, Catti, Chiari, Disse, Enithoven, Ewald, Flatau, Fränkel, Gaule, Gerber, Gerhardt, Gottstein (†), Hajek, Hansemann, Hoppe Seyler, Hopmann, Jurasz, Kayser, Killian, Klemperer, Koerner, Krieg, Kronenberg, Kümmel, Landgraf, Lange, Michael (†), Mihálkovics, Mikulicz, Pieniáczek, Rosenberg, Schaeffer, Schech, Schieffer-decker, Seiffert, Semon, Spiess, Sokolowsky, Stoerk, Strübing, Wagner, Zuckerkandl.*

A munkatársak nagyobb része német szakférfiú, öt esik Ausztriára, kettő Magyarországra, egy Angliára, egy Oroszországra, egy Svájczra és egy Hollandiára.

A kézikönyv három részre oszlik, az első kötet tárgyalja a gége és légcső bajait, a második a garat megbetegedéseit és a harmadik az orrbajokat.

Az orr- és gégegyógyászat történetét *Heymann* és *Kronenberg* élvezetes leirásban tárja elénk. A gégetükrészetet megelőző időszak minden említésre méltó mozzanatát feljegyezve találjuk, különösen behatóan tárgyalják a gégetükrészet tulajdonképeni történetét; szakmánk kifejlődésének minden phasisa kellően van kidomborítva. A gége boncztanát és fejlődéstanát számos tanulságos ábrával *Zuckerkandl* dolgozta fel. A boncztani tények világosan vannak ismertetve, különösen részletesen a gége izomzata, melyet összehasonlító boncztani adatok is kiegészítenek. Ellenben a gége beidegzése nagyon röviden van érintve, egy ábra sem érzékíti. A szövettani részt *Heymann* irja számos ábrával. Az ismert tények mellett érintve vannak a vitás kérdések is, melyek az izlelő bimbókra, a laphám szigetszerű fellépésére, a valódi hangszalagok szemölcsszerű képleteire és mirigyeire vonatkoznak. Az élettani részt *Ewald* fejtegeti. Behatóan tárgyalja a hangképzés élettanát és a gége beidegzését.

Az embernél a kéreg központ mellett egy subcerebralis hangképző központot is vesz fel. A beszéddel és énekkel járó hangképzés csakis a kéregközpontok által eszközölhető. A vizsgálati módszereket számos ábrával tanulságosan irja le *Fränkel*. Különös figyelemben részesült a tünettan és az általános gyógytan. *Schech* röviden ismerteti az általános kóroktant és azután öt fejezetben tárgyalja a tünettant, különösen bőven és szépen a

köhögést. *Stoerk* a műtevést és az általános gyógytant igen tanulságosan ismerteti. A gége nyálkahártyájának heveny és idült gyuladásait *Krieg* fejtegeti, míg a fekélyesedések fontos fejezetét *Seiffert* tárgyalja. A kóroktanilag különböző alakokat következőleg csoportosítja: nyomási fekélyek, erosiv, pachydermikus, infectiosus fekélyek, exsudativ és specifikus fekélyek.

A catarrhalis fekélyek elnevezése helyett az erosiv jelzőt fogadja el, melyet Stoerk ajánlott és mely általános elterjedésre alkalmas. *Seiffert* világos áttekintéssel nagyon ügyesen oldja meg e nehéz fejezetet. A laryngitis submucosa acuta és a perichondritis laryngea fejezeteit *Hajek* írja meg. Ugyanő bővebben ismerteti a gégevizenyőt, különös súlyt helyezvén a boncztani részre, melyet tanulságos ábrákkal érzékit. A gége és légcső szüköleteit és összenövéseit nagyon szépen fejtegeti *Rosenberg*, különösen kiemelvén a gyógyítási eljárásokat. Aránylag nagy hely jutott a gége ideges bántalmainak, melyeket mesterileg írt meg *Semon*. Ezen fejezet egyike a legnehezebbeknek és ezt Semon szépen oldotta meg. A boncztani és élettani fejezetben ismereteinket tárgyalja, a vitás kérdésekben kiemelve saját meggyőződését. Igy *Semon* még nem fogadja el azt a tételt, hogy az accessorius a gége beidegzésében részt nem vesz, hasonlóképen czáfolja a hangképző kéregközpontokra vonatkozó ellenvetéseket. Mi másokkal együtt kizárjuk az accessoriust a gége beidegzéséből, a hangképző kéregközpontoknak pedig alárendelt jelentőséget tulajdonítunk. Az alsó gégeideg kötegeinek tárgyalásánál felemlíti, hogy *Russel* eljárása nagyobb bizonyító erővel bir, mint az enyém és az elsőbbségi kérdésben Russel pártjára áll. Ismételten kijelentettem, hogy először állítottam fel a következő tételt: az elkülönített hangrésttágító rostok hamarabb veszítik el vezetőképességüket és villamos ingerelhetőségüket, mint az elkülönített szűkítő idegek. *Russel*-t tehát, ki ezen tételt megerősítette, csak az ő eljárása illeti meg, melyet én sohasem vontam kétségbe. De hogy ezen eljárás nagyobb bizonyító erővel birna mint az enyém, azt legközelebb más helyen alkalmam lesz bővebben fejtegetni. Bőven foglalkozik Semon a kórtani részszel. A hangrésgörcsnél kiemeli azt a kóroktani mozzanatot, mely a kéregközpontoknak egyenes vagy reflektorikus izgatására vonatkozik.

A tabetikus hangrésgörcsnél, hol a hangrésttágító teljes vagy részleges hüdése van jelen, a hangréstzáró izmok isolált görcsét veszi fel, különben a hangrésgörcs a szükítők túlsúlyának a következménye.

Részletesen fejtegeti a hangrésttágító izom hüdésének kényes kérdését. Ismeretes a 20 évi vita, mely legújabban a legkinosabb személyi harczba csapott át. Habár az utolsó szó nem hangzott el ebben a vitában, mégis joggal előtérben áll a Semon-féle tétel, melyet a magunk részéről is elfogadunk. A corticalis hangszalaghüdés kérdésében Semon régi álláspontját tartja fenn, mely az egyik agyfélteke bajainál kizárja a hangszalaghüdést, mert a kéregközpontoknak élettanilag bilateralis hatásuk van, azonkivül kéregaphasia eseteiben a gége részéről negativ a lelet. Álláspontunk az, hogy ez időszerint az állatkisérletek nem alkalmasak a kórtani következtetésekre, másrészt azonban a klinikai észleletek ellentétben vannak az élettani kisérletekkel és még bizonyító erővel nem birnak. Miért is a corticalis hangszalaghüdés kérdését teljesen nyiltnak kell tekintenünk és csupán az anyaggyüjtésre és a további kutatások eszközlésére szorítkoznunk.

A gége ideges bántalmainak nehéz fejezetét Semon mesterileg irta meg és természetesnek tünik, ha meggyőződésének a vitás kérdésekben teljes mértékben kifejezést adott. Minden esetre ezen érdekes fejtegetések a kézikönyv tudományos értékét emelték.

Az első kötetből eddig megjelent füzetekről szóltunk, alkalmilag folytatjuk a garat és orrbajok megjelent füzeteinek ismertetését. *Ónodi.*

II. Lapszemle.

Az angina és rheumatismus egymáshoz való viszonyát tanulmányozta *Peltheson*. Szerinte angina lacunaris, heveny izületi csúz, izomcsúz és az együtt fellépő bőrelváltozások kóroktanilag egymáshoz közel álló megbetegedések. Keletkezésüket fertőzésnek, valószinüleg a pyaemia kevésbbé virulens mikrobájának köszönik. Az invasiót elősegítik az orrüreg és a garat kóros állapotai Kedvezőtlen társadalmi és egészségügyi viszonyok, mint rossz ventilatio és canalisatio, alacsony talajvíz, a vér csökkent alkalescentiája, fokozott túlerőltetés, obstipatio a fertőzés lehetőségét növelni látszanak. A tünetek különbözősége a micrococcusok virulentiájától, a szervezet ellenállóképességétől és a fertőzésre megnyilt utaktól függ. (Archiv f. Laryngologie 1897 Bd. VII.)

A mandola felszívódási képességét vizsgálta *Goodall* állatoknál festanyagok alkalmazásával, valamint a gyuladásos mandolákat szövetileg és bacteriumokra. A felszívódás rendesen a lacunák nyálkahártyáján át történik. A felszivott anyagok útja a mandolában a tüszös nyirokürökön át a nagyobb kötőszöveti nyalábok irányában halad. A felszívódási folyamat alatt az idegen testek a nyákhártya phagocyt működésének vannak kitéve. Bakteriumok rendesen a lacunákban találhatók, de a mandola szövetében rendesen nem mutathatók ki. Felveszi, hogy a mandola szövetének gyuladása a nyálkahártya részéről az izgató toxinok felszívódásának tudható be, a melyek a lacunákban képződnek. (Archiv f. Laryngologie 1897 Bd. VII.)

Hetiszemle és vegyesek.

A nagyváradi kir. bábaképező jubileuma. A biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyesület f. é. január hó 9-dikén ünnepelte meg a *nagyváradi kir. bábaképező* fennállásának negyedszázados jubileumát. A kormány, a hatóságok, a tudományos világ, s mindenek fölött a közönség impozáns résztvevése a kezdetben szerény keretben tervezett ünnepélyt országos jelentőségűvé emelte. A mikor azonban Nagyváradon egy culturalis intézmény hatalmas fejlődését ünnepelték, ez első sorban az intézet igazgató tanárának, *Konrád Márk* dr. fáradhatatlan buzgóságának, lelkiismeretes működésének elismerése és méltatása volt. 25 év óta áll az intézet élén s ez idő alatt az alapításakor régi, elégtelen helyiségű, nedves házban elhelyezett bábaképezőt, egy teljesen modern berendezésű épületbe helyezte át, mely még a fokozott igényeket is kielégítheti. Ez csak úgy volt lehetséges, hogy a magánjótékonyságot is igénybe vette. Bihar-vármegyében 1192 forint gyült össze, mely összegből 553 frtot maga Beőthy Andor, a megye alispánja gyüjtött volt, Nagyvárad város pedig átengedte Dudek dr. 6636 forintos alapítványát. Igy sikerült Markusovszky és Trefort hathatós támogatásával 1881-ben az intézetet az új épületbe átköltöztetni. Az ápoltak száma 1873-ban 62, 1881-ben már 169, 1891-ben pedig 295 volt. Az 1896-dik év újabb haladást jelez, az állam 25,600 frt költséggel új emeletes pavillont emeltetett, úgy hogy ez idő szerint terhesek számára 12 ágy, szülők számára 3, gyermekágyasok számára 22, nőbetegek részére 18 s a külön osztályon 2 ágy, összesen 57 ágy áll rendelkezésre. A tanításra igen előnyös és fontos a szomszédos ház megvásárlása (12,000 frt), mert ez által járó betegek számára is megnyitható a rendelés.

Az intézeti épületek, telkek megvásárlására, új építkezésekre és átalakításokra 25 év alatt 78,801 frtot fordítottak. A dologi szükségletek ez idő alatt 137,459 frtot, a személyiek 66,600 frtot igényeltek. Az intézet 1894. január 1-seje óta a dologi szükségletek fedezésére 7000 frt évi átalányt kap.

1873 óta 2060 tanuló iratkozott be, 1974 oklevelet nyert.

1873—1897-ig 4772 nőt ápoltak, 3033 szülés fordult elő.

E számok eléggé illustrálják *Konrád* tanár működését a közegészségügy és oktatásügy terén; tudományos dolgozatait az Orvosi Hetilapban, a Pester med. chirurg. Presseben s a Wiener Klinikben közölte; segédeinek Jakab Lajos dr.-nak, Révész Vilmos dr.-nak és Nemes Áron dr.-nak, legutóbb pedig Schiff Ernő dr. gyermekorvosnak tág működési tért adott. Utóbbi dolgozatai a Magyar Tudományos Akadémia kiadásában jelentek meg. Mindez érthetővé teszi azon lelkes ünnepeltetést, melyben *Konrád* tanár minden oldalról részesült. A díszülést a vármegyeház termében tartották meg. A vallás- és közoktatásügyi m. k. ministert *Tóth Lajos* dr. oszt. tanácsos, az országos közeg. tanácsot *Csatáry Lajos* dr., min. tan. és *Tauffer Vilmos* dr. tanár képviselték. Megjelentek: *Beőthy László* dr. főispán, *Ritoók Zsigmond* a kir. tábla elnöke, *Bulyovszky József* dr. polgármester, *Szunyogh Péter* alispán, Bihar-vármegye és Nagyvárad egész intelligentiája. Az ünnepélyt *Kornstein Lajos* dr. alelnök nyitotta meg. Az üdvözlő beszédet *Berkovics Miklós* titkár tartotta, ki az egyesület tagjainak arczképeit tartalmazó díszes albumot adott át. Tartalmas beszédében rendkivül találóan fejtegeti a szakmivelődés és a közegészségügy párhuzamos haladásának jelentőségét, hangsúlyozza, hogy a nagyváradi bábaképező, mint szakiskola és mint humanitarius intézmény egyaránt kiváló szolgálatokat tesz. „Az intézmények azonban — úgymond — csak keret, m. t. közönség, mely a közre nézve akként válik áldásossá, czéljának megfelelővé, ha egy erőteljes, izmos egyéniség tölti azt ki a maga tudásával, hatalmas energiájával, szervező képességével. És ha a nagyváradi bábaképezde 25 éves fordulóján megállva, végig tekintünk azon a működésen is, melyet az intézetnek fennállása óta máig is vezetője, igazgatótanára Konrád Márk kifejtett, akkor joggal mondhatom el, hogy ez az ünnepély, mely az intézetnek szól, egyúttal az ő ünnepe, mert hisz az ő működése keltette életre a keretet, az ő fáradozásainak gyümölcse az

az elismerés, mely ez intézethez akár a szakoktatás, akár a humanismus szempontjából fűződik."

Ezután Konrádot mint az egyesület elnökét, mint az intézet vezetőjét, mint orvost, mint a közegészségügy munkását s mint igazi jó kollegát ünnepli.

A vallás- és közoktatásügyi minister üdvözletét *Tóth Lajos* dr. tanár, osztálytanács olvasta fel s a maga részéről is lelkesen köszöntette az ünnepeltet. A minister üdvözlete igy szól:

Tisztelt Igazgató Úr!

Abból az alkalomból, hogy a tisztelt igazgató tanár úr vezetése alatti m. k. bábaképezde fennállásának 25 éves fordulóján a „Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet" jubiláris ünnepélyt rendez, nem mulaszthatom el, hogy köszönetemet és elismerésemet ki ne fejezzem t'sztelt igazgató úr előtt, e minőségében kifejtett fáradhatatlan tevékenységéért.

Igazgató úrnak igen jelentékeny része volt az első önálló bábaképezde megalapítása és szervezése körül, mert az intézetet a kezdet nehézségein átvezetve, immár 25 esztendő óta kormányozza, virágzóvá téve s kiváló jelentőséget biztosítva neki.

Igazgató-tanári működésének 25 esztendős fordulóján fogadja tekintetességed legszívesebb üdvözletemet amaz óhajom kifejezése mellett, hogy kitünő tehetségével és kipróbált munkaerejével még sokáig szolgálja a bábaképezde élén azt a fontos feladatot, melyet egy negyedszázad óta oly kiváló sikerrel teljesít. *Wlassics.*

Nagyvárad város nevében *Bulyovszky József* polgármester fejezte ki „az alapitónak és tudós igazgató tanárnak önzetlen működéséért elismerését és köszönetét".

Az országos egészségügyi tanács nevében *Csatáry Lajos* üdvözölte.

Konrád Márk tanár válaszában köszönetet mond mindazoknak, kik az ünnepélyen részt vettek. Különösen *Tóth Lajos* tanár min. oszt. tan. iránt fejezi ki hálaját ama támogatásért, melyben az intézetet részesitette; hangsúlyozza, hogy az ünnepély *Csatáry Lajos* ünnepélye is, mert 25 év előtt a kormány nevében ő nyitotta meg az intézetet s mert nagy érdemei vannak, hogy az intézet épen Nagyváradon nyert elhelyezést. Köszönetet mond *Tauffer Vilmos* tanárnak, ki „mint a hazai orvosi tudomány, de különösen a szülészet és nőgyógyászat kimagasló alakja" szakműködésének leghivatottabb birálója. Az intézet történetét vázolja ezután s élete további czéljául a gyermekágyasok számára üdülőhely megalkotását tűzi ki. Hálásan emlékezik meg *Almássy Dénesné* gr.-né, Károlyi Ella gr.-nőről, ki „szegényeinek nagy sorozatába intézete szegényeit is vette és ezeket évek óta pénzbeli segélyben részesitette és többnyire sajátkezűleg készitett fehérneművel és téli időben meleg ruhával látja el. Az ő kegyes adományaiból sikerült már egy 600 koronára menő „Almássy Dénesné gr.-né" nevére szóló alapitványt gyüjteni, hogy e jótékony, fenkölt szellemű honleánynak emlékét megörökitse intézeteiben".

Nagyszabású beszédét a király, a kormány, a megye és város éltetésével fejezi be.

A gyülés ezután Wlassics ministerhez a következő sürgönyt küldte:

Fogadja Nagyméltóságod a biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet mai ünnepélyes közgyülésének hódolatát és azon megemlékezésért, melylyel a bábaképezdét s ez által a mi ünneplő egyletünket kitüntetni kegyeskedett, hálás köszönetünket. *Az orvos-egylet.*

Az egyesület tagjai s vendégei a bábaképezőt tekintették meg, egy órakor pedig banketre gyültek. Az első pohárköszöntőt *Grósz Albert* mondta; válaszában *Konrád* a fiatal kartársakat kitartásra buzditja, mert a becsületes törekvés még nehéz küzdelmek között is végül megtalálja jutalmát.

Beöthy főispán toastjában az orvosi életpályát magasztalja, mivel itt nyilik leginkább alkalom a lélek nemességének, szóval annak, a mi *emberi*, az érvényesülésére. Konrád Márkra üríti poharát, a ki orvosi hivatását e nemes szempontból fogta fel s kinek hálával ő is tartozik. Általános érdeklődést keltett *Tauffer* tanár felköszöntője, a mely jelentékenyen túlhaladta a toastok niveauját s mely a nagyváradi lapok szerint igy szólt:

„Mélyen tisztelt uraim! kedves kartársaim!

Mint Konrád Márk dr. specialis kollegája, mint szülész és nőorvos, kérek szót. Ez ünnepély az én szemem előtt nem localis jellegű és nem egyedül a Konrád tanár 25 éves működésének ünnepélye, hanem országunk culturalis fejlődésének egy mozzanata.

Alig érthető az orvosi tudomány történetében, hogy miben rejlett annak oka, miszerint a szülészet oly soká nem tudott tisztességre jutni és hogy a szülőnővel és ennek] bajaival való foglalkozás az orvosra nézve plane dehonestálónak tartatott. Hogy mennyire volt az így, tanusitja a történelem, melynek lapjain följegyezve találjuk Veit nevű hamburgi orvosnak sorsát, ki belső ösztönét és hajlamait követve, társainak üldözését elkerülendő, női ruhába öltözve kereste fel a szülő asszonyokat nehéz óráikban és a kiről azt is feljegyezte a történelem, hogy „ravaszkodásai miatt" 1522-ben máglyán vesztette életét.

A szülész csekély becsültetését mutatja az is, hogy hazánkban még e század első felében is csak a sebészek, karunknak akkor e másodrendű tagjai foglalkoztak a szülészeti gyakorlattal. E történelmi visszapillantásban nem érdektelen azt is megemliteni, hogy a szülészeti ügyek rendezésének és a bábatanitásnak első nyomai az 1770. január 2-dikán megjelent Van Swieten-féle „Generale normativum sanitatis"-ban találjuk meg, érdekes az is, hogy az akkori intézmények teljesen paralel haladtak a nyugat-európai müveltebb államok legtöbbjével, nevezetesen az Ausztriában létesitett intézményekkel és a haladás folytonos volt egész az 1810—1815. évekig. Ez időtől fogva sötétség borult e téren is culturánkra és újabb haladásnak minden nyoma veszett, egész addig, mig alkotmányos életünk újjászületése után 1873-ban az ország egészségügyét rendező törvény nyomán, a nagyváradi és pozsonyi bábaképző intézet nem létesittetett.

E culturalis tény a szülészet és a nőgyógyászat újjászületését jelenti és újabb honi haladásunk ez időtől datálódik, azért látok én e mozzanatban többet, mint egy localis jelentőségü ünnepélyt és nevezem azt hazánk culturalis törekvésében egy határkőnek. Örömmel constatálhatjuk, hogy e kezdet 25 év előtt, egy mérhetetlen haladásnak volt kiindulása, mely haladást minden egyébtől eltekintve, legjobban jellemez az a tény, hogy ez a mi szegény országunk a jelen évben kerek másfél milliót áldoz a két egyetem szülő- és nőbeteg-klinikáinak felépitésére.

De minden intézmény annyit ér, a mennyit az ember, ki annak tényleges megtanulására, végrehajtására hivatott. Hogy miként felelt meg hivatásának tisztelt barátunk, Konrád Márk, azt a mai nap szónokai bőségesen elmondották és mi mindnyájan igaz lelki örömmel hallottuk. Meg vagyok győződve, hogy a kitartó nagy munkához a lelki erőt és kitartást ő nemcsak mind az ő erkölcsi erejének forrásából merítette, hanem jó része volt ez érdemben annak a testületnek, a melyet mi távol élők oly nagy tisztelettel és elismeréssel szemlélünk, t. i. a biharmegyei orvos-gyógyszerészi egyesületnek is.

Meg vagyunk szokva az egyesületet a magunk vidéki hasonegyesületei között mindig az elsők között, hogy ne mondjam az első helyen látni és tudjuk, hogy minden orvostudományi kérdés, minden orvostársadalmi ügy, mely felszinre kerül, itt termékeny talajra talál. Igazi lelki öröm minden karunk ügyei iránt érdeklődőnek szemlélni, hogy mily buzgó, összetartó, példás collegialitás uralkodik e körben, mily nemes vetélkedés nyilvánul az egyesnek és az összesnek közhasznú működésében.

Erre a szellemre, erre az erős erkölcsi összetartásra gondolva kivánom, hogy a biharmegyei orvosgyógyszerész-egyesület vivat, crescat, floreat."

Ez alatt az ország minden tájáról számtalan sürgöny érkezett. Az országos orvosszövetség tisztikara nevében Kétly Károly és Jendrassik Ernő, a budapesti kir. orvosegyesület nevében Réczey Imre, továbbá Korányi Frigyes, Hőgyes Endre, Müller Kálmán, Kézmárszky Tivadar, Laufenauer Károly, Leövey Imre, Bókay János, Purjesz Zsigmond, Szabó Dénes stb. küldtek üdvözletet.

Az ünnepély nemcsak a jó ügyért mindenkor lelkesedő, fáradhatatlan és kiváló kollega érdemeinek elismerése, hanem annak a tanúbizonysága is, hogy a vidéki városok értelmiségüknél fogva nagyon alkalmasak culturalis és humanitarius központok létesitésére. Kartársunk nagy sikerei épen úgy dicsérik az ő egyéni kiválóságát, mint Bihar vármegye intelligentiáját!

A főváros egészsége. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. deczember 26-dikától 1898. január 1-jéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 419 gyermek elhalt 251 személy, a születések tehát 168 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 1, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny —, himlő —, typhus abdominalis 8, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 16, agyvérömleny 6, rángások 11, szervi szivbaj 16, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 48, tüdőgümő és sorvadás 34, bélhurut és béllob 17, carcinomata et neoplasmata alia 13, méhrák 1, Bright-kór és veselob 2, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 20, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 11, erőszakos haláleset 12. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2311 beteg, szaporodás 658, csökkenés 623, maradt e hét végén ápolás alatt 2346. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. január 1-jétől január 7-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 2), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 35 (meghalt —), vörhenyben 12 (meghalt 3), kanyaróban 96 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyikban 22 (meghalt 3), trachomában 8, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 6 (meghalt 2), orbánczban 18 (meghalt —), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Frischmann Gyula** dr.-nak a budapesti „Ferencz József" kereskedelmi kórház főorvosának ezen minőségében, valamint a nevezett kórház létesitése körül szerzett érdemei elismeréséül a király a Ferencz József-rend lovagkeresztjét adományozta.

— **Lakásváltoztatás.** Perényi István, volt gyermekgyógyászati tanársegéd a „Stefánia" gyermekkórházból 1898. január 1-jével VII., Erzsébetkörút 34. sz. alá költözött.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Téli kúra a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.** rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vízben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület (I. rendes ülés 1898. január hó 8-dikán) 34. l. — A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya (XII. szakülés 1897. márczius 17-dikén 34. l.; XIII. szakülés 1897. május 19-dikén 35. l. — A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya. (IX. ülés 1897. április 6-dikán). 35. l.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1898. évi január hó 8-dikán.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Dieballa Géza.**

A szemizmok villamozásánál alkalmazandó elektrod bemutatása.

Scheiber S. H.: A szemizom-hűdések villamos kezelésénél úgy a galvan, valamint a faradikus áramot lehet alkalmazni. A villamozási módszer kétféle, t. i. *külső* vagy *indirect* és *belső* vagy *direct villamozás*. Mind a kettőnél az anoddal egybekötött elektrod a tarkóra tétetik, a kathoddal egybekötött elektrodot pedig a külső villamozásnál a csukott szemhéjakon a hűdött izom irányában ide és oda mozgatjuk, a belső villamozásnál a kötőhártya előzetes cocainozása után a szemhéjak és szemgolyó közé a hűdött izom irányában vezetjük és ott 2—3 perczig nyugodtan tartjuk. Az utóbbi czélra eddig használatban levő elektrodok oliva-, kávéskanál-, fülkanál-, vagy lándzsaalakúak és mindnyájan a nyéllel egyenes irányúak. Bemutató mindezeket bemutatja és megjegyzi, hogy az egyenes irányú elektrodokat a belső villamozásra alkalmatlanoknak találta és czélszerűbbnek tart e czélra oly elektrodot, a melynek a szembe vezetendő része a műszer szárától derékszögben eltér. Egy ily általa készített derékszögű elektrodot, a melyet már évek óta használ és a belső villamozásra igen jónak talált, bemutat.

Ezeken kívül bemutató még a szemizmok ama sajátságos tüneményét említi fel, miszerint azok sem a galvan-, sem a faradikus áram által contractióba nem hozhatók. Ennek okát senki sem tudja eddigelé megmagyarázni.

Újabb mozzanatok az intubatio terén. (Enucleatio, écouvillonage, tubage intermittent.)

Loewy Leó: (Lapunk „Gyermekgyógyászat" czímű mellékletében egész terjedelmében közöljük.)

Bókay János: Az intubatiónak kétségtelen árnyoldala egyrészt a nehezített táplálkozás, másrészt a decubitus, de ezek az intubatio rendkivüli jelentőségéből nem vonnak le semmit. Különösen a decubitus elkerülésére törekednek mindazok, kik az intubatióval foglalkoznak. Ezen törekvések inditották magát O'Dwyert arra, hogy az eredeti tubuson módositson, Bayeux-t, hogy rövid tubust csináljon. Ezenkivül az intubatio tartamát iparkodtak valamikép megröviditeni. Ezen törekvéseknek következménye az ecouvillonage, az intermittáló tubage. 2—3 évvel ezelőtt szóló ugyanezen helyről kifejtette, hogy a decubitus nem áll minden egyes esetben arányban a tubusfekvés tartamával. Észlelünk gyógyult eseteket, melyekben a tubus nagyon sokáig fekszik és decubitus nem fejlődik, vagy a decubitus nem olyan, mely gyakorlati szempontból nagyobb jelentőséggel birna, és máskor alig néhány óráig fekszik a tubus és a legsúlyosabb decubitust látjuk magunk előtt. Ez inditotta szólót arra, hogy határozottan helytelenitse az osztrák és német intubatorok azon javaslatát, hogy az intubatio 4—5-dik napján, ha a végleges extubatio nem sikerül, akkor secundaer légcsőmetszést végezzünk. Szóló szerint ennek indicatiója nem a decubitustól való félelem, hanem a decubitus jelenléte. A mig súlyos decubitust nem constatálunk, addig a secundaer légcsőmetszés indicálva nincs. Mindazonáltal kétségtelen, hogy minél tovább fekszik a tubus, annál inkább van meg a lehetőség arra, hogy decubitus fejlődjék. Azért minden olyan eljárást örömmel üdvözlünk, mint az ecouvillonaget és az intermittáló tubaget vagy a tubage ecourté-t, mely ennek elkerülését lehetővé teszi.

Az ecouvillonage-zsal nem rokonszenvez szóló, melynek czélja a tömeges álhártyaképződésnél az álhártyának letarolása, mobilizálása, hogy igy elősegittessék a kiküszöbölése az extubatio által. Ilyen esetei, nem szándékosan, voltak szólónak szerencsés és szerencsétlen lefolyással és bár szóló hangsúlyozta a francziákkal szemben, hogy az obstructiótól nem fél, mégsem kell ezen eljárást gyakorlatba venni, mert végzetes lehet. A francziák különösen vaskos álhártyák eseteiben szeretik alkalmazni, szóló inkább gyér, szigetes izzadmány esetében súlyos stridorosus légzésnél venné alkalmazásba. Szóló, mint a gyermekorvosok nagy része, a stenosis létrejöttét illetőleg a francziákkal ellentétben áll, a mennyiben a francziák a diphtheritis laryngisnél a stenosist az álhártyás kiizzadásból, másrészt spasmus glottidisből származtatják. Szóló már 1888-ban kifejtette Rauchfusséval azonos nézetét, hogy nemcsak az álhártya, hanem a subglottikus kötőszövetnek beivódása is hozzájárul a stenosis-képződéshez és mikor rövid ideig, 1—4 óráig tartó intubatio a legsúlyosabb légzési nehézségeket megszünteti látható expectoratio nélkül, szóló ezt másképen nem tudja magyarázni, mint hogy ott szigetes vékony izzadmány és subglottikus duzzanat volt jelen, melyet a tubage megszüntetett. Tehát az ecouvillonage-t olyan esetekben, melyekben supponálható, hogy nincs vaskos kiizzadás, hanem subglottikus duzzanat, alkalmazná.

A hol tömeges álhártyák kiizzadása van jelen, ott intubatiót Bayeux-féle tubussal nem végezne szóló. A conikus O'Dwyer-féle tubus könnyebben jut be az álhártyák lumenébe.

A mennyire nem rokonszenvez szóló az ecouvillonage-zsal, annyira sympathiás előtte az intermittáló tubage. A mint előadó úr kifejtette, az európai és amerikai intubatorok között a tubus fekvési tartamát illetőleg lényeges különbség van. Mig O'Dwyer bámulatos hosszú ideig hagyta benn a tubust, addig az európaiak kezdettől fogva arra törekedtek, hogy az intubatio tartamát lehetőleg rövidítsék. Igy 1890-ben szóló 48 óra után más elvből extubált és lehetőleg végleg, de ha ez nem lehetséges, a gége-légcsőnek ventilatióját végzi. Wiederhofer már 24 óra után rendszeres extubatiót végez és pedig inkább a nehezített táplálkozás elminálása végett. Szóló az első ajánlatok után azonnal végezte a rövidített és intermittáló intubatiót, tapasztalta, hogy a legsúlyosabb stenosisokat képes ily eljárással megszüntetni. Szóló reményli, hogy ezen eljárást mások is magukévá teszik.

Gerlóczy Zsigmond: A tubus eltávolitására vonatkozólag óhajtja hangsúlyozni, hogy okvetlenül szükséges a selyemfonal rögzitése, mert ez a legenyhébb eljárás. A selyemfonal eleinte ugyan izgat, de a gyermek csakhamar hozzászokik. Az ápoló is könnyen eltávolithatja és baj nem történhetik, ha gondosan megfigyelik. Ha elszakad, uj fonalat fűzünk be. A tubus müvi úton való eltávolitásáról nincsenek ugyan tapasztalatai, de nem is akarja alkalmazni, mert ez nem enyhe eljárás és ha a fonal elszakad, az extubatorral könnyen sikerül az extubatio. A Bayeux rövid tubusáról sincs elegendő tapasztalata, mert csak néhány hete alkalmazza.

A tubage intermittent-nak kezdettől fogva hive volt és az vezette reá, hogy kezdetben gyakorlat kedvéért csinálták és sokszor 2 órai intubatio után már nem volt szükséges újra intubálni.

Grósz Gyula: Teljesen osztja az előtte szólott tagtársak nézetét; sem az enucleatiót, sem az ecouvillonaget nem alkalmazta, hanem a tubage intermittent-t, mert erre a gyakorlat vitte reá. Felvettek súlyos állapotban levő gyermeket, intubálták, az a tubust kiköhögte és a légzés felszabadult. Gyakran pár percz vagy egy-két óra mulva távolitották el a tubust és sikerült a gyermeket extubálva tartani. Ezekről majd alkalom adtán még szólni fog.

A mi a végleges eltávolitást illeti és mikor végezzük a secundaer tracheotomiát, ez tág tér, erre most nem akar kiterjeszkedni.

A budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya.

(XII. szakülés 1897. márczius 17-dikén.)

Elnök: **Glück Ignácz**; jegyző: **Sarbó Arthur.**

A hemiplegiás izomsorvadásról és a mozgató neuronok biologiai corollariumairól.

Schaffer Károly: Előadó anyaga alapján kimutatja, hogy az agyvérzést követő hemiplegiának rendes tünete a superponált izomsorvadás, mely lehet 1. diffus és 2. localizált. Első esetben az egész testfélre terjed ki az izomsorvadás, a mely legjelentékenyebb a vállon és a felső végtagon, míg a czombon s még inkább az alszáron tetemesen kisebbfokú. A második esetben az atrophia a végtagok valamely pontjára, pl. a felkarra, a kézre stb. van egyedül korlátozva. A sorvadás tetemes; észleletei szerint 6—2 cm. közt ingadozik. A villanyos ingerlékenység a sorvadt izmokban tetemesen csökkent; qualitativ eltéréseket nem talált. Az általa észlelt 23 hemiplegiás eset közül 22 atrophiás, mi 98%-nak felel meg; ezen az alapon előadó az izomsorvadást a cerebralis hemiplegia *rendes* kisérő tünetének tartja. Fibrillaris rángások olykor mutatkoznak.

A hemiplegiás izomsorvadás pathogenesisére nézve szerző három esete alapján kimutatja, hogy az *spinalis* eredésű. Két régi esetben (egyik 23 éves, a másik 2½ éves hemiplegia) az elülső szarv sorvadt volt és az idegsejtek száma megfogyatkozott (arány 3:1 a túloldalhoz viszonyitva); egy harmadik friss esetében (7 hetes hemiplegia izomsorvadással) az elfajult spinalis loborpályának megfelelő elülső szarv postero-lateralis sejtcsoportját elfajult idegsejtekből állónak látta (Nissl-féle festés). Ugyanitt a chromatikus állomány felbomlott, a sejttest hólyagos, puffadt volt és a sejtmag excentrice feküdt.

Előadó utóbbi esete alapján azt következteti, hogy a peripher mozgató neuron (elülső szarv) integritásához ép loborpálya (centralis mozgató neuron) szükséges, vagyis, hogy utóbbi az előbbenire trophikus hatást fejt ki. A loborpálya megszakítása vérzés folytán egyenértékű az akaratlagos ingerületeknek megszakításával; az elülső szarv idegsejtjeinek ezen ingerületekre szükségük van, mert ezek hiján elfajulnak. Előadó azt a jelenséget, hogy egy rendszer (mozgató) keretén belül egyik neuron a másikra fenntartó hatást fejt ki, *rendszer-trophicitásnak* hivja szemben az individualis, egy neuron keretén belül érvényesülő trophicitással, a midőn is az idegsejt fejt ki fentartó hatást a tengelyfonálra és a végágazatra.

Ranschburg: Az előadó által felhozott corticalis befolyás példája gyanánt hivatkozik a sectióban is bemutatott Hajós-féle corticalis izomatrophia esetére.

Sarbó: Elismeréssel adózik az érdekes és értékes adatokért. A corticalis izomatrophia ily egyszerű schematismusa ellen vannak azonban érvek, melyekkel számolnunk kell. Pl. az, hogy paralysis progressivánál, hol par excellence corticalis bántalmazottsághoz igen gyakran társul secundaer loborköteg degeneratio, tudtával ily izomatrophiák nem igen fordulnak elő, pedig ezen theoria szerint jelen kellene lenniök. Másrészt nem egészen felderített körülmény az elfajulási reactio hiánya a bemutatott esetekben, noha a boncolásra került esetben mellső szarvbeli elváltozások biztosan voltak kimutathatók.

Schaffer: Végszavában felemlíti, hogy Hajós esetét ő is bizonyítónak tartja és irodalmi közlésében hivatkozni is fog reá. A paralysis progressivát illetőleg azt hiszi, hogy nem elég intensiv az oldalköteg megbetegedés arra, hogy ily eredetű izomatrophiák létrejöjjenek. A villamos elfajulási reactiót illetőleg hivatkozik Eisenlohr-ra, a ki megtalálta azt egy esetben; a boncolásra került esetben, sajnos, nem lett villamos vizsgálat eszközölve; végül azt hiszi, hogy nem kapjuk meg az elfajulási reactiót, mert a beteg izomzatokat fedi az egészségesek csoportja és így az elektroddal amazokat nem érjük el.

(XIII. szakülés 1897. május 19-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly**; jegyző: **Sarbó Arthur**.

Öröklött merevgörcsös bénulás újabb esete.

Jendrássik Ernő: A 7 éves fiú korához mérten elég jól fejlett és jól táplált, izomzata általában erőteljes, kivéve alszára izmait, melyek kissé vékonyodottak. E kis fiúnak 4 éves korában diphtheriája volt, szülei ezután vették észre járásának rosszabbodását, mely azóta folyton előrehaladt. Jelenleg a beteg járása igen kifejezetten merevgörcsös, minden lépésben megfeszült Achilles-inán mintegy átugrik a kis fiú, lábai befelé fordulnak s felső teste bizonytalanul ide-oda inog. Az inreflexek igen fokozottak. Felső végtagjai, szemei épek. A kis fiú időre és elég könnyen született, kivüle még csak egy kis 17 hónapos gyermeke van szüleinek, több nem volt, sem abortus nem fordult elő. A beteg 13 hónapos korában kezdett járni és elég gyorsan tanulta meg a biztos lépést. Hogy ilyen hiányos adatok daczára is családi kóralakkal van dolgunk, bizonyítja 1. a bántalomnak a diphtheria óta előhaladó jellege; 2. a szülők közeli rokonsága, a mely körülmény az újabb tapasztalatok szerint igen bizonyítónak látszik; a beteg anyjának apja és apjának anyja testvérek. Az is tapasztalati tény, hogy a családi bántalmak első megjelenése igen gyakran valamely fertőző baj, mint alkalmi ok, után kezdődik.

Paraplegia spastica infantilis két esete.

Ranschburg Pál: Paraplegia spastica infantilis két kifejezett esetét mutatja be, az idegkórtani klinika járórendeléséről. Ezek elsejénél — 8 éves fiú — sem családi terheltség, sem koraszülöttség, sem nehéz szülés ki nem mutatható, előrement betegség vagy veleszületett lues fel nem vehető.

A második — 6 éves fiú — typikus Little-féle megbetegedés. A fiú 7 hónapra született, tehát fennállhat a *Marie* által felvett ok, hogy az ilyenkor még velős hüvelylyel nem biró pyramispályák hiányosan fejlődtek ki. De fontos az a körülmény is, hogy a fiú anyja 7 izben volt gravida, 4-szer abortált, az egyik gyermek lábfekvésben született, egy másik fogómütéttel jött a világra, ezek elhaltak. Jelenleg kettő él, egyik a beteg, a másik 8 hónapos, egészségesnek látszik.

Azonkivül bemutat egy 23 éves férfibeteget, kinél *makrosomia* látszik fejlődni, melyben a csontokon kivül főleg az izomzat vesz részt óriási arányú fejlettségével. Miután azonban az egyénnél, ki rajzoló, a túltengés csak 3—4 év óta áll fenn és az állkapocs feltünően kezd előnyomulni, továbbá a szemészeti lelet szemfenéki oedema tüneteit állapította meg, bemutató kezdődő *akromegaliának* véli az esetet felvehetni, melynél az egyéb typikus tünetek még hiányoznak.

A hysteriás és normalis öntudat.

Ranschburg Pál: Felolvasó kifejti, hogy a lélektan kultusza első sorban az orvos, főleg az elmeorvos hivatása. A psychiatriának az ép és kóros agyboncztan és agyszövettan soha nem lesz elegendő alapja, szüksége lesz az ép és kóros agyélettanra is, melynek idevágó része egybeesik az ép és kóros lelki működések tanával. Hivatkozva ezután a psychologiai kisérletekre és megfigyelésekre, melyeket *Hajós*-sal egyetemben hysteriás egyéneken végzett, előadja azon következtetéseket, melyeket ezekből, valamint ez irányban folytatott tanulmányaiból levont.

1. Minden lelki működést öntudat kisér, tehát nincs öntudatlan elmebeli functio. Az öntudat sem nem dirigense, sem tétlen szemlélője az elme működéseinek, hanem integrans tényezőjük, mely mindazon elemeknek, melyek lelki folyamatok létrehozásában cselekvőleg közreműködnek, kell, hogy tulajdonuk legyen. Az öntudat ezen elemek terméke, melynek lényegét egyelőre továbbra elemezni nem tudjuk, s melyet a „lelki"-nek szoktunk megjelölni. Miután bebizonyítottképen ezen agyelemek anyagi folyamataival oki összefüggésben van (a mennyiben azoknak megsemmisülése az öntudat megsemmisülésével jár, azoknak mérgek vagy egyéb kórokok által való elváltozásai, egyszersmind az öntudatnak változásaival is együtt járnak), ennek folytán az öntudat az agyelemek energiájának terméke gyanánt fogandó fel, mely energia azonkivül az öntudatelemek összekapcsolásában is nyilvánulásra jut (társitás). Ezen energia összegét nevezi előadó *társítási energiának*.

2. A mint a fejlődő ember kezd egyénné alakulni, voltaképen már a fejlődés első fokaitól fogva, képződik elméjében az „egyéniség", az „én" társítási köre, mely a saját teste részéről eredő ingerek agybéli vetületéből, tehát a saját test képzetéből (elsődleges én) és az egyén társadalmi vonatkozásainak képzetösszegéből (Meynert másodlagos énje) áll.

3. A fejlődő és még inkább kifejlődött embernél a legtöbb létrejövő elemi érzés társul az „én" képzetcsoportjával. Ezeket nevezzük rendszerint „öntudatos" érzéseknek. Ezek már egyénileg öntudatos érzések.

4. Az egyéni öntudat vagy éntudat tehát az öntudatnak az a része, mely az egyéniség képzelemcsoportjának társitásait kiséri.

Miután ez a csoport az egyénre való fontosságánál fogva éber állapotban jóformán állandóan lefoglalja a társitási energiát, az egyén cselekvései túlnyomólag egyénileg öntudatosak. Azonban ez az egyéni öntudat sem viszi a dirigens szerepét, hanem mintegy az öntudatbeli folyamatoknak megvilágítója, melyeknek előbb az „én"-nel érintkezésbe kell lépniök (egyéni öntudattá válniok), hogy az egyén számára értékesíthető tartalmat nyerjenek.

5. A kifejlődött ember lelki életében is lefolyhatnak intellectualis folyamatok az én-nel való kapcsolat nélkül, tehát egyénileg öntudatlanúl, mikor is ezen folyamatok emlékezeti nyomokat hagynak hátra, melyek esetleg kedvező társítás által az egyéniségben kapcsolódhatnak, gyakran azonban az én előtt öntudatlanok maradnak és esetleg új egyéniségekké láncolódnak egybe. Ezeket fogták fel franczia és német szerzők öntudatlan érzékelésnek és cselekvésnek, alsó öntudatnak stb.

6. A hysteriás öntudat az egyéni öntudat szűkülése által jellegeztetik, mely a társítási energia absolut vagy relativ csökkenésének következménye.

7. Az egyéni öntudat szűkülésének következményei a kiesések az egyéni érzékelésben: anaesthesiák, ezeknek időben való kiterjedése: amnesiák és a mozgási sphaerában való fogyatkozások: az abuliák, functionalis hűdések egy része.

8. Az álomban a csak fogyatékosan termelt társítási energia a külvilágból vagy a testből jövő ingereket az egyéniség töredékeivel társítja az egyéniség szunnyadó részeinek ellenőrzése nélkül.

Salgó: Midőn előadó az öntudatot teszi tárgyalása tárgyává, egy oly tárgyat érint, melyet semminemű módszerrel vizsgálni nem tudunk. Nem fogadhatja el az öntudatnak, mely magában is annyira homályos, többfelé szakitását. Azt hiszi, hogy téves az öntudattal, mint magával megálló ténynyel foglalkozni. Ott tartunk, a hol *Kant* tartott, csak azt tudjuk, hogy öntudat nélkül nincs psychikai folyamat. Nem szabad az öntudatot az emlékezéssel identificálni. Minden tudat öntudat, tehát tovább osztani az utóbbit nem lehet.

Ranschburg: Hangsúlyozza, hogy ő is azt védi, hogy öntudat nélkül psychikai folyamat nem létezik; hivatkozik számos szerzőre, kik a themával foglalkozva, nem tudtak kitérni az egyéni öntudat külön felvétele elől. Főczélja az volt, hogy a terminologia tisztáztassék e kérdésben.

A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

(IX. ülés 1897. április 6-dikán.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar**; jegyző: **Tóth István.**

Elnök a mult ülés jegyzőkönyvének hitelesitésére Platzer és Reismann tagtárs urakat küldi ki. Egyúttal jelenti, hogy Prágában működő hazánkfia, Ungár dr., mint vendég vesz részt az ülésen.

Abortus két esete.

Platzer Sándor: Az egyik eset ikerterhesség, melyben az egyik magzat a második, a másik a negyedik hónapban halt el. Ez utóbbi megfelelően jobban fejlett. A korábban elhalt szépen illustrálja a foetus papyraceus képződését. A másik esetben a terhessége harmadik havában lévő nőnél vérzés lépett fel, mely nyugalomra elállott s csak húslészerű folyás mutatkozott. Négy hóval később a magát hét hónapos terhesnek gondoló asszony heves fájásokat kapott. Az orvos, ki ekkor megvizsgálta — az előzményeket nem ismervé — a terhességet kizártnak vélte. A reá következő napon az asszony egy három hónapos petét szült. Ez esetben tehát a pete elhalása után még négy hónapig maradt a méhüregben. Érdekes továbbá, hogy a pete születése teljesen vérzés nélkül folyt le, s hogy a terhesség tünetei teljesen visszafejlődtek, úgy hogy az előzmények ismerete nélkül terhességet nem lehetett constatálni. A mi a petezsák elváltozását illeti, a deciduában közvetlenül a chorion alatt számos babnyi vérömleny volt látható: haematoma subchoriale.

Elischer Gyula: Egy hasonló esetében a terhes nő a magzatot csaknem 6 hónapig viselte. A megszületés után a placentát meg-

vizsgálva, abban luetikus elváltozásokat talált. Fontosnak tartja a górcsövi vizsgálatot.

Tauffer Vilmos: A II. esetben a méh vizsgálatánál terhesség kimutatható nem volt; kétségtelen tehát, hogy a méh úgy visszafejlődött, hogy az észlelés alatt a gyermekágyi elváltozás nem volt jelen, csak a méhösszehúzódások folytán ürítette ki a méh bennékét, tehát úgy folyt el az egész, mint midőn a polyposus myoma megszületik. Az érdekes kérdés az, hogy az involutio miképen megy itt végbe; tudjuk, hogy a myomák megszületése után hosszú ideig tart a visszafejlődés; hogy itt az involutio ezen alakjával vagy gyermekágyi alakjával van-e dolgunk, az a kérdés.

Kézmárszky: Az első fájdalmak fellépése idején a tünetekből legnagyobb valószinűséggel graviditást kellett felvenni. A fájdalmak közben a méh megkisebbedett, a mi a petezsák összeeséséből magyarázható, úgy hogy az akkor vizsgáló orvos — kinek a méh előbbi állapotáról tudomása nem volt — graviditásra nem következtethetett. Ugyanaznap d. u. ismét látta a beteget; vizsgálatot nem végzett, mert nehány rózsaszínü kis vérfolton kivül semmi tünet nem mutatkozott. Másnap megtéve a vizsgálatot, a méhszájból a petezsák egy része petyhüdt állapotban előcsüggött és 48 óra mulva a pete a hüvelyben volt. A méh keménysége meggyőződése szerint másképen, mint contractiókkal nem magyarázható; a méh szülő méh volt. A megnagyobbodás csekély volta részben szintén erre, részben arra vezethető vissza, hogy a magzatvíz jó része felszívódott. Luesre ezidő szerint nem történt még vizsgálat; az anamnesis azonban nem szól e mellett, bár egy abortus előrement. A II. szülés azonban teljesen egészséges volt. A pete elhalását és időelőtti leválását traumára vezeti vissza. Az anya létrára mászott, továbbá szokatlanul meleg fürdőt vett, mely után közvetlenül mutatkoztak az első vérnyomok.

Az eset maga oly csekély zavart okozott s a vérzés oly csekély volt, hogy a nő tényleg tovább is teherben képzelte magát.

Egy másik, általa észlelt esetben, körülbelül áprilisban jelentkeztek az abortus jelei; szeptemberben hitták az esethez; a méhet megnagyobbodva, a méhszájat zárva találta; fájdalmak az alhasban. Közvetlenül a vizsgálat után a nő úgy érzi, hogy valami elment tőle és kiderült, hogy a pete kiürült. A magzat körülbelül három hónapos, mumificált. Vérzés igen csekély, savós. Egy más esetben egy a VII. hónapban terhes nőnek egy idő óta fájdalmai voltak; körülbelül $^3/_4$ óra mulva érkezett meg oda és ekkor már a macerált magzat kiürült. Egynehány vérfolton kivül egyéb vérzést nem talált.

Dirner Gusztáv hasonló esetről tesz említést, melyben szintén minden zavar nélkül viselte a nő a négy hónapos petét még két hónapig, úgy hogy a hatodik hónapban terhesnek vélte magát, csak az tünt fel neki, hogy magzatmozgásokat nem érez. A VI. hónapban minden nagyobb vérzés nélkül rendes fájásokkal következett be az abortus. A pete a negyedik hónapnak megfelelő fejlettségű, macerált. A deciduán thrombosis látható. A beteg már két hónap óta észleli, hogy a terhesség minden jele visszafejlődik. Az emlők petyhüdtek, a genitaliák nem lividek. Az abortus lelki felindulásra vezethető vissza, melytől fogva észlelte a terhesség visszafejlődését. A nő ezen terhesség előtt igen erős gyermeket szült; huesről szó sem lehet.

Lantos Emil: Elhalt petének késői kitolását maga is észlelte; minden esetben feltünt neki, hogy az esetek csaknem minden vérzés nélkül folynak le. Egy betegénél a terhesség V. hónapjában szülőfájdalmak léptek fel; méhszáj 2 ujjnyi. A vérzés beavatkozást nem tévén szükségessé, csak nyugalmat ajánlott. Erre a fájdalmak elmaradtak, a vérzés megszünt, a méhszáj záródott és így maradt a dolog a terhesség végéig.

Egy másik esetben oly nőhöz hitták, kitől a pete 1 órával előbb távozott és a ki az elvérzés veszélyében forgott. A nő a terhesség VII. havában volt, a magzat pedig négy hónapos fejlettséget mutatott. A nő két hónap előtt elesett és valószinűleg ekkor halt el a pete.

Tuszkai Ödön: Egy nőnél három esetben a terhesség VI. havában abortus jött létre. A magzatot körülbelül két hónapig mozogni érzi, azután általános rosszullét, néha bűzös folyás mellett a magzat elhal, de csak 2—3 hét mulva ürül ki vérzés nélkül. Három hónapig tartó antiluetikus kura után a nő újból teherbe esett és most a IX. hónapban van.

Tauffer Vilmos: Élettani kérdésre hivja fel a figyelmet, mely eddig megfejtést nem nyert. A szülés egész lefolyásából azt kell felvennünk, hogy a pete mint idegen test szerepel. Más idegen test a méhben alkalmas arra, hogy a follicularis apparatus működését emelje, sőt vérzésre hajlamosít. A kérdés már most az, hogy miért nem lép fel a havibaj a pete bennléte mellett.

Breitenfeld Ferencz: Észlelt esetet, melyben havi vérzés jelen volt. A nő a terhesség III. havában abortált; nagyon sok véralvadék távozott, miért is azt hitték, hogy az abortus befejeződött. 2 hónap mulva azonban ismét vérzés jött létre bűzös folyás kisérletében.

Vizsgálatnál placentát talált. A placenta retentiója alatt rendes menstruatio volt jelen.

Kézmárszky Tivadar: Azon kérdésre, hogy a genitaliák rendes működése miért nem lép fel még akkor sem, ha a pete elhalt, nem tudunk válaszolni. Azzal a nézettel, hogy a pete mint idegen test szerepel, a vizsgálók nagy része felhagyott.

Megtörténhetik, hogy az egész peténck visszamaradása fentarthatja a genitaliák működését, ép úgy, mint a lepényretentio. Gyakorlatában a leghosszabb retentio 5 hóig tartott vérzés nélkül. Ugy látszik, hogy a míg a méh nincsen bizonyos fokig visszafejlődve, a petefészkek sem működnek. Placenta-retentio esetén a puerper. elváltozások csak a placenta megszületésével kezdődnek és ekkor kezdődik a méh visszafejlődése is. Valószinű, hogy a pete egy részének visszamaradása feltartóztatja a genitaliák visszafejlődését és az ovariumok működését.

Nem tudja elképzelni, hogy — mint Breitenfeld esetében — placenta-retentio mellett havi vérzés jelentkezzék.

Lantos esetére vonatkozólag megjegyzi, hogy természetesen nem minden eset folyik le simán. A pete visszatartása endometritis esetén is fennállhat. A vérzésnek oka tehát lehetett endometritikus folyamat is.

Inoperabilis carcinoma uteri mellett kiviselt graviditas.

Reismann Adolf: Egy a terhesség utolsó havában levő nőt mutat be, kinél a terhességet a uterusnak carcinomás megbetegedése complicálja.

Zs. K. 36 éves, hajadon, masseuse. Havibaját 14 éves korában kapta meg először, mely 1896. márcziusig rendes időközben, 8—10 napi tartammal, bő vérzéssel ismétlődött. Hatszor szült, mindig rendesen, utoljára 2 év előtt. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 1896. márczius óta rendetlen vérzésekben szenved — melyek kisebb nagyobb szünetektől eltekintve — ez idő óta állandóan tartanak. 1896. deczember 7-dikén magzatmozgásokat érzett és csak ez idő óta tudja, hogy terhes. Előadja továbbá, hogy néhány hó óta bűzös folyása van és hogy az utóbbi időkben soványodik, erőbeli állapota fogy, egyúttal álmatlan, izgatott és étvágytalan. 3 hó óta alhasi fájdalmakban is szenved, ezért fordult orvosához, ki őt a kórodára utasította.

A márczius 28 dikán felvett jelen állapot a következő:

Elég jól fejlett és táplált halvány nőbeteg mellkasi szervei normalisak. A tágult hasűrt a gravid uterus tölti ki, melynek fundusa 4 ujjnyira a proc. xyph. alatt tapintható; a magzat hosszfekvésben van, a kis fej a medencze felett mozgatható; baloldalt a köldök magasságában a magzati szívhangok jól hallhatók. B. v. Tág hüvely, portio mint olyan, nem létezik, a mennyiben helyét egy tömött, helyenként dudoros, vérzékeny képlet foglalja el, a mely körkörösen reáterjed a hüvelyboltozatra és hátul, valamint mindkét oldalon, de különösen baloldalt a parametriumot erősen infiltrálja, úgy hogy az infiltratum a medenczefalakig terjed és így a méh alsó szakasza teljesen rögzített. A nyakcsatorna egy ujjnak átjárható.

A leirt kóros elváltozások olyanok, melyek a carcinomának radikalis operativ kezelését kizárják. Megjegyzendő, hogy 3 héttel a jelen állapot felvételét megelőzőleg látta a beteget először. Ekkor a parametralis infiltratio a medencze falát sehol el nem érte, úgy hogy még arra lehetett gondolni, hogy a szülésnek lefolyása, illetve befejezése után az uterus, valamint a parametriumot infiltráló góczok per laparot. — ha nehezen, de mégis — eltávolíthatók lesznek. A kórfolyamatnak rohamos terjedése azonban most, midőn a beszűrődések egészen a medenczefalakig terjednek, a beteg érdekében eszközölhető műtéti beavatkozást teljesen kizár. Ezért a magzat érdeke tartandó első sorban szem előtt.

Hogy portio, valamint cervixcarcinomáknál, ha a folyamat nem nagy terjedelmű, spontan szülés lehetséges, ezt jól megfigyelt esetek eléggé bizonyítják. Ép így tapasztalati tény, hogy még előhaladt esetekben is sikerül a szülést per vias naturales, forceps, fordítás-extractio, avagy kisebbítő műtét útján befejezni. Hasonló eseteket poliklinikus működésükben ők is észleltek. Ezek egyikében a szülést fogóval, egy másikban fordítás után extractióval fejezték be. Egy harmadik, ugyancsak fogóval befejezett szülés után közvetlenül az egyik ajkat — mint egyedül kóros részletet — amputálták is.

Hogy jelen esetben, hol a méh alsó szakasza az infiltratum székhelye és ez által teljesen megkötött, sikerül-e — bármely eljárást választva — a szülést a természetes úton befejezni, az legalább is kérdéses.

És ha kizárólag csakis az anya érdeke által vezetve veszszük fontolóra, hogy per vias nat., vagy per laparot. fejezzük-e be a szülést, akkor is — épen a szülőutak által nyujtott tetemes akadályra való tekintettel — a laparotomia volna választandó, mint oly eljárás, mely — eltekintve, hogy a magzat érdekét is megóvja — az anyára nézve is kisebb veszélylyel jár. Mert míg a laparotomiával járó esetleges nehézségeket biztosan leküzdhetjük, addig per vias nat. fejezvén be a szülést — eltekintve teljesen az oly gyakori septikus megbetegedéstől a gyermekágyban, valamint a kórfolyamatnak rohamos továbbterjedésétől — az okvetlenül szükséges incisiók és azok elkerülhetetlen továbbszakadása oly fokú vérzést indíthat meg, melynek következményei a különben is vérszegény betegre nézve kiszámíthatatlanok. De nem zárhatjuk ki a méh alsó szakaszának a peritoneumot is esetleg áthatoló rupturájának lehetőségét sem. Mind olyan okok, melyek a laparotomia mellett szólanak.

De különben is menthetetlen anyával lévén dolgunk, kell, hogy eljárásunkban a magzat érdeke vezessen. A magzat érdekét pedig csak sectio caesarea útján lehet biztositani.

Ezért jelen esetben is a sectio caesareát fogják végezni. Bevárják a terhesség végét — mi számításuk szerint e hó 20-dika körül várható — és a mint a szülőtevékenység megindul, hozzáfognak a műtéthez.

Negyvenkettedik évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1898. január 23.*

ORVOSI HETILAP.

GYÓGYSZERÉSZETI TUD. EGYETEMI KÖNYVTÁR

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Böke Gyula dr.: Néhány csecsnyujtvány lékezés esete. 37. l.
Polyák Lajos dr.: Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában. 38. l.
Meskó Miklós dr.: Terhesség alatt fellépett és a portio scarificálása után gyógyult súlyos hysteria esete. 39. l.
Tárcza. Kétli Károly dr.: A cirkvenicai „László-gyermekotthon". 40. l. — Nékám Lajos dr.: Lupus hypertrophicus delirans. 41. l.
Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Bókay, Kétli, Korányi*: A belgyógyászat kézikönyve. 42. l. — *Lapszemle. Rossier.* Menstruationalis zavarok gyógyítása ovaraden-tablettákkal. — *I. van der Spek.* Az europhen használata a bőrgyógyászatban. 43. l.
Hetiszemle és vegyesek. A VIII. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus szervező bizottsága. — Ministeri biztos a budapesti vízműveknél. — A főváros egészsége. — Tanársegédek esküje. — Szabályrendelet a himlőoltóanyagról. — Az igazságügyi orvosi tanács új tagjai. — A fő- és székváros kerületi orvosaivá választtattak. — Ifjúság és egészség. — Meghivók. — Róna Sámuel megválasztatása. — Krepuska Géza és Polyák Lajos kineveztetése. — A gyöngyösi alapítványi nyilv. közkórház jelentése. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — A budapesti általános poliklinika. — A budapesti Császárfürdő kimutatása. — Herczel dr. — Kuthy Dezső dr. — Szt. Lukács-fürdő. 44. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Néhány csecsnyujtvány lékezés esete.

Böke Gyula dr. egyetemi tanártól.[1]

A csecsnyujtvány megnyitásának indicatiójára ezúttal nincs szándékom kiterjeszkedni, minthogy a bemutatandó öt eset már magukban is elénkbe állitják azon indító okokat, melyek miatt a csecsnyujtvány üregének feltárása történik.

A mi a műtét technikáját illeti, arról csak annyit, hogy feladatunk meg van oldva akkor, hogyha minden kórosat eltávolitunk, ha a dobüreg és a csecsnyujtvány ürege közt a közlekedést eszközöltük és ha mindezen beavatkozás mellett a hallószerv functionalis működésére tekintettel vagyunk, azt meg nem kárositjuk.

I.

Jobboldali idült genyező dobüreglob, a csecsnyujtvány kültakarójának kékes-fekete elszínesedése, a csecsnyujtvány üregének lobja.

Gerőfi Vilmos 10 éves fiú f. év szeptember 23-dikán jelentkezett az ambulantián. A gyermek halvány, elsoványodott kinézésű, korához képest kifejlődésében visszamaradt. Hetek óta nem bir aludni fájdalmak miatt jobb fülében és fejében.

Kisérőjétől csak annyit lehet megtudni, hogy hosszabb idő óta jobb füléből genyező folyás létezik, néhány hét előtt daganat keletkezett füle mögött, mely magától lelohadt.

Vizsgálatnál nagy mennyiségű büzös geny lett a külső hangvezetékből eltávolitva, midőn a dobhártya hátsó alsó negyedében kendermagnagyságú perforatio volt látható; a csecsnyujtvány felett annak egész felületén a kültakaró kékes-fekete, mintegy üszkösödött, érintésre fájdalmas.

A gyermek aznap a kórházba fel lett véve és szeptember 24-dikén narcosisban műtéve.

A kültakaró bemetszése és leemelése után a csecsnyujtvány külső felülete csonthártyától lemeztelenitve találtatott, maga a csontállomány szürke-fehér színben tünt fel.

Vésővel a csecsnyujtvány fedő csontja el lett távolitva, midőn úgy az egyes sejtekben, mint a csecsnyujtvány üregében (antrum) duzzadt piros vérdús nyákhártya volt látható, maga a csontállomány puha, úgy hogy éles kanállal az egész üreg kis diónagyságban fel lett tárva és az aditus ad antrum útján a közlekedést a dobüreggel helyreállitottam.

A seb jodoformgaze-zel ki lett tömve, sterilizált gazezel fedve és kötés alkalmazva.

A gyógyulás rendesen folyt le, láz nem állott be és a gyermek szemlátomást gyarapodni kezdett, a fülfolyás mindjárt 4-ed napra a kötés megújitása alkalmával megszüntetve látszott és a dobhártyán levő perforatio hegedésnek indult.

Ma a műtét után 7-dik héten a csecsnyujtvány szépen behegedt.

A bántalom lefolyásáról a műtét után következő képet alkothatunk magunknak: magában a csecsnyujtvány üregében és sejteiben geny nem volt, hanem nyákhártyájának lobja, azonban a csecsnyujtvány külső felületén a periostitis tüneményei mutatkoztak, a periostitis tehát a dobüregből indult ki és pedig a külső hangvezeték hátsó fala mentén, midőn a csecsnyujtványon daganat támadt, mely magától lelohadt ugyan, de ezzel a periostitis nem szünt meg.

Ha ily esetekben mindjárt kezdetben a Wilde-féle bemetszés kellő nagyságban egészen a csonthártyán át alkalmazva lesz, a lehetőség nincs kizárva, hogy az egész kórfolyamat gyógyulással végződik.

II.

Jobboldali idült genyező dobüreglob, genygyülem a csecsnyujtványban.

Klippel István 10 éves fiú október hó 19-dikén lett a fülosztályra felvéve; a gyermek jól táplált és jól kifejlődött. Apja következőleg adja elő gyermekének baját: ez másfél év előtt jobboldali fülfolyással kezdődött, mely 4—5 napi fennállás után magától megszünt. Ez idén október 10-dikén a fül mögött a csecsnyujtvány takarója duzzadni kezdett, fájdalmak állottak be úgy a fülben és a daganaton, valamint a fejében, másodnapra a daganat fennállása után a házi orvos azt bemetszette, de mind a mellett a fájdalmak nem szüntek meg, úgy hogy az orvos utasitása szerint a kórházba való felvételét kérte.

Vizsgálatnál a jobboldali külső hangvezetékben nagy mennyiségű geny volt, melynek kifecskendezése után a dobhártya alsó felének elroncsolását látni lehetett, a csecsnyujtvány igen érzékeny, csekély nyomásra igen fájdalmas, a fülkagyló mögötti barázdában alig egy centimeternyi sebnyilás látható, melyből genyes váladék ürül ki, a kutasz, melyet mell- és kifelé két centimeternyire lehet bevezetni, érdes csontfelületre akad.

A csecsnyujtvány felvésése narcosis alatt október 20-dikán történt. A már meglevő seben keresztül felülről lefelé húzódó 6 centimeter hosszú, csontig hatoló bemetszés után a kül-

[1] Előadatott a közkórházi orvostársulat 1897. évi november 10-dikén tartott ülésén.

takaró mell- és hátrafelé a csecsnyujtványról le lett tolva és kampós horgokkal rögzitve, mire a csecsnyujtvány külső felülete egész kiterjedésében áttekinthető volt, ennek mellső felületén a külső hangvezetékkel határos részén lencsenagyságú kiterjedésben üszkös csontfelületet lehetett látni, melyen át a csecsnyujtványba hatolhattam.

A csecsnyujtvány felvésése után nagy mennyiségű genyt lehetett úgy az antrumban mint az egyes sejtekben látni, melynek eltávolitása után az üreg ki lett kanalazva és a dobüreggel a közlekedés helyreállitva.

Folyó hó 29-dikén apja kérelmére a gyermek a kórházból el lett bocsátva és csak kötözésre jár be 4-ed naponként.

Mindjárt a műtét után a fájdalmak megszüntek, láz nem állott be, a gyermek jól aludt, a fülfolyás megszünt és a csecsnyujtvány üregeiben genyes kórfolyamat állott be.

III.

Baloldali idült genyező dobüreglob, genygyülem a csecsnyujtványban és a sinus sigmoideus csontfalának üszkösödése.

Payer István 15 éves f. év október 7-dikén lett a kórházba felvéve; nagy fülfájdalmai vannak, már napok óta nem tud aludni, a beteg alig birja magát lábain, lázas.

Kórelőzményekre vonatkozólag előadja, hogy 5 éves korában bal füle folyt, ez éveken át majd megszünt, majd ismét jelentkezett, felvétele előtt 4 nappal bal fülében heves fájdalmak, szaggatások állottak be és füle ismét folyni kezdett.

Felvételnél bő genyes kifolyás mutatkozik bal füléből, a külső hangvezeték hátsó felső fala annak belűre felé olyannyira süppedt, hogy a dobhártyát csak nagy nehezen lehetett látni, melynek alsó hátsó negyedében kendermagnagyságú, élénken pulzáló perforatio látható.

A processus mastoideus feletti takaró tésztaszerű tapintatú, csekély nyomás nagy fájdalmat vált ki.

Felvétele után a fül ki lett fecskendezve 2% bórsavoldattal és a Leiter-féle hűtőkészülék a csecsnyujtványra alkalmazva; hőmérsék reggel 39·7°, este 39·6°, a láz némileg csökkent, azonban a fájdalmak nem szüntek meg. Október 10-dikén reggel 37·9. Október 10-dikén narkosis alatt a csecsnyujtvány felvésése foganatosítva lett.

A csecsnyujtvány csontfelülete helyenként gombostűfejnyi nagyságú emissariakat mutat, különben rendes külemű, a felvésés hatalmas réteg csonton át történt és majdnem ½ centimeter mélységben lehetett csak a genynyel telt üszkösen elroncsolt üregre akadni, melynek óvatos kikanalazása alkalmával a sinus sigmoideus pulzáló falát látni és tapintani lehetett; az üszkösödés tehát nemcsak az antrumra, hanem a fossa sigmoidea mellső falára is terjedt és azt elroncsolta, úgy hogy a sinus maga genynyel volt körülvéve.

Október 11-dikén a hőmérő reggel 38·2 és este 38·4 fokot mutat, a beteg közérzülete azonban javult, majdnem folyton alszik.

Ezentúl a láz többé nem mutatkozott, a csecsnyujtvány üregе szép sarjakkal kitöltődik, a fülfolyás megszünt és a dobhártya perforatiója behegedt.

Ezen esetben a genyező dobüreglob 10 év óta áll fenn minden súlyosabb tünemény nélkül, a roncsolás azonban a csecsnyujtványban már hosszabb keletű, mintsem azt a beteg előadása szerint felvenni lehetne; csak ekkor állottak be a fájdalmak és rosszullét és pedig valószinűleg azért, mert a roncsoló kórfolyamat már a sinus falára is átterjedt és ennek mentén az agyhártyákban vérbőséget idézett elő; idején volt tehát a csecsnyujtvány megnyitása, minthogy phlebitis, sinus thrombosis csakhamar kifejlődött volna.

(Folytatása következik.)

Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában.

Polyák Lajos dr.-tól.[1]

(Folytatás.)

Azon kérdést illetőleg, hogy hyalin vagy colloid anyagból állanak-e ezen homogen testek, *Cornil* és *Alvarez* colloid, *Mibelli* colloid, a kinézés után itélve, *Pellizari* hyalin vagy colloid, *Finch Noyes* a negativ reactiók alapján colloid, *Stepanow, Wolkowitsch, Juffinger* és *Unna* pedig hyalin elnevezéssel élnek. *Unna* azért tartja ezen testeket, melyek újabban a *Russel*-féle testek elnevezés alatt bizonyos muló hirnévre tettek szert, hyalinnak, mert megfelelnek a *Reklinghausen*-féle ismeretes postulatumoknak, ellentétben az ő colloid degeneratiójával, a mely elnevezés alatt a kollagen és elastin degeneratiójáť érti, melynél jellegül a specifikus chromophilia teljes hiányát tünteti fel. Nem tartja döntőnek a *van Gieson*-féle festést, mert szerinte a kötőszöveti sejtekből keletkező hyalin chromochemiájának egyik alaptétele az, hogy ép oly jól — talán még jobban — festődik basikus, mint anilin festékekkel.

Meg kell még emlitenem, hogy az emlitett szerzők ezen homogen testeket a scleromás szövet legkülönbözőbb részeiben szétszórva találták. *Mibelli*[3] az edényfalakon belül is talált szabálytalan, fénylő, colloidtömegeket, melyek a gömbökhöz teljesen hasonlók voltak. *Noyes*[9] szabálytalanul szétszórva látta őket a sűrű infiltratiós szövetben, látható viszony nélkül a vér- és nyirkedényekhez, *Unna*[11] pedig sejtekben, melyeknek szétpattanása után a szabad gömbök és rögök a nyirkrésekben oszlanak szét és néha az epithelbe] is el lesznek hurczolva.

Hogy a homogen testek sejtdegeneratio útján jönnek létre, annak nyomát már *Pellizari*-nál találjuk, de úgy itt, mint a legtöbb szerzőnél sajnálattal nélkülözzük a bizonyitékokat és az anyasejtek, valamint átmeneti alakok kimutatását. *Finch Noyes*[9] már részletesebben irja le az átmeneti alakokat: haematoxylin-eosin festésnél a degeneratio első stadiumában levő sejtek sötétebb vörösek, mint az infiltratio környező sejtjei. A sejt előbb kissé duzzadt, szemcsés és növekedni kezd, egy bizonyos pontot elérve, világosabbá válik, de szemcsés kinézését megtartja; később felhős lesz (átmeneti alak), kinézése mindinkább homogen, végül pedig a sejt egy bizonyos számú szabályos vagy szabálytalan colloidtömeggé esik szét. *Unna*[11] anyasejteknek a plasmasejteket nevezi meg, szerinte tehát a hyalin-degeneratio mindig csak a kötőszöveti sejtekben lép fel.

Áttérek most azon adatok ismertetésére, melyek azon kérdéshez tartoznak, hogy direct vagy indirect bacillaer befolyásnak köszönhetik-e létüket ezen homogen testek és birnak-e a scleromás szövetben specifikus jelentőséggel? *Mibelli*[3] a colloid-sejtekben nem birta a bacillusokat teljes biztonsággal kimutatni, de jelenlétüket feltételezi és azon czélból, hogy a hydropikus és colloidsejtek egységes eredetét bizonyithassa, a következő hypothesist állitja fel: A scleromabacillus, hasonlóan más az algák osztályához tartozó alsóbb organismusokhoz, termel úgy a szövetben, mint kulturákban egy „gloea"-t, vagyis egy sötét peripherikus határvonalú világos burkot, a mely egy központi pálczát vagy egy 2—3 szemcséből álló sort tart magába burkolva; nem zárható ki tehát a lehetőség, hogy egy és ugyanazon gloea különféle korstadiumai töltik ki a nagy sejteket és hogy a protoplasma távol attól, hogy degenerálna, egyszerűen egy más, a parasiták által képzett anyaggal pótoltatik. Ezen hypothesis szerint a hydropikus sejtek benneke oly gloea volna, mely több vizet szivott fel, ennélfogva nagyon lágy, amorph, nehezen látható és festhető; a colloidsejtek tartalma pedig ugyanazon gloea, csakhogy a beszáradás bizonyos stadiumában, ennélfogva erősebben fénytörő, keményebb, határozott alakú és bár a szárazsági fok szerint különböző intensitásban, de mindig könnyen festhető. Az apró colloid eliptikus testek tehát bacillusok lehetnének, melyek egy második glocaköpenytől borítvák, mely egészben festődik és a központi bacillust eltakarja. A sphaerikus és

facettált testek szintén bacillusok, melyeknek alakját szükségképen egy harmadik gloeaköpeny adja. *Mibelli* ezen hypothesisét *Finch Noyes*[9] iparkodott gyakorlatilag érvényre juttatni, kinek egy festési módszere segélyével, bár nehezen, sikerült néhány colloidsejtben, különösen a fejlődés kezdeti stadiumában levőknél, bacillusokat találni és mint ő hangsúlyozza, leletét *Unna*[9] is megerősítette. A bacillusok néha felületesen, néha a sejt mélyében feküdtek, jelenlétük sokkal gyakoribb volt, mintsem hogy a véletlennek lett volna tulajdonítható és így *Noyes* nagyon hajlandó azt hinni, hogy bacillusok minden colloidsejtben találhatók, bár ő biztosan „több sejtben“ látta; hajlandó tehát Mibelli hypothesiséhez hozzájárulni, hogy az elváltozott sejtek nem valódi degeneration mentek át, hanem protoplasmájuk egyszerűen a bacillus gloeája által lett helyettesítve. *Unna* előbb idézett hozzájárulása *Noyes* leletéhez időközben szintén módosult,[11] mert a bőrbetegségek histopathologiájában a hyalinsejtek bacillaer természetét már nagyon kétségesnek mondja: eddig még nem sikerült neki bacillusokat biztonsággal kimutatni — a mi előbbi lelete megbizhatóságát önként desavouálja — és közben a tapasztalatok arra tanították, hogy a kötőszöveti sejtek hyalin-degeneratiója oly organismusok (actinomyces) közelében is előfordul, melyek a degenerált sejtekbe nem hatolhatnak be. A degeneratio tehát a bacillusoknak csak egy jellegző távolhatása (Fernwirkung). *Dittrich*[8] talált ugyan bacillusokat a hyalinmassákban, de ő tudvalevőleg a hydropikus sejteket téveszti ezekkel össze. *Wolkowitsch*[7] talált bacillusokat a hyalintömegekben, de az összefüggést nem dönti el. Végre *Stepanow*[6] nem volt eredményeivel kielégítve: bacillusokat talált többször hyalinrögökben, de a hyalingömbökben soha. A tényeken erőszakot vélne elkövetni, ha a hyalingömbök keletkezését kizárólag a specifikus scleroma-bacillusoknak tulajdonítaná; miután pedig teljesen azonos hyalingömböket számos orr- és fülpolypban, adenoid-vegetatiókban talált, sokszor nagyobb számban, mint rhinoscleroma egyes eseteinél, ennélfogva a hyalingömböknek semmi diagnostikus értéket nem tulajdonít. Ellenben az apró hyalinrögök jelenlétének sclerománál hajlandó bizonyos diagnostikus értéket adni, elejti a *Mibelli*-féle hypothesist, melylyel csak annyiban egyezik meg, hogy a scleroma-bacillusok okozzák ugyan a hyalin-degeneratiót és a hyalintestek keletkezésének egy részét, de ezen folyamatot másképen fogja fel: felteszi, hogy a bacillusnak a protoplasmába hatolása után a sejt sorsa egyrészt annak ellenálló képességétől, másrészt a bacillusok vitalis energiájától függ, előbbi esetben a bacillusok a sejtben elszaporodnak és a protoplasma „hydropikus degeneratio“-ját, a sejt pusztulását és átváltozását egy mikrobacoloniává okozzák; a második esetben a sejtek hyalin-degeneratiót szenvednek, végül ugyan szintén tönkre mennek, de ugyanazon sors éri a bacillusokat is, melyek a hyalinrögökbe együtt betemetve látszanak. „A sejtek hyalin-degeneratiója ezen felfogás szerint a „vis medicatrix naturae“ egy jelentkezési módja, mely a megtámadott szervezetet a bacillusok határtalan elszaporodásától megóvja.“

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Terhesség alatt fellépett és a portio scarificálása után gyógyult súlyos hysteria esete.

Közli: *Meskó Miklós* dr.

Azon benső összefüggés, mely a női nemi szervek kóros elváltozásai és egyes, főleg functionalis idegbetegségek között oly gyakran kimutatható, a női ivar- és idegrendszer között fennálló szoros bonctani viszonyban leli magyarázatát.

Az általános neurosisok közül kétségtelenül a hysteria az, melynek létrehozásában a női nemi szervek élettani működése, kóros állapota és ez utóbbi gyógykezelése a legjelentékenyebb szerepet játszszák. Így Amann 408 ivarszervi bántalomban szenvedő nőnél 252 esetben, azaz 61·7%, Scanzoni pedig 1624 nemileg beteg nőnél 1128 esetben, tehát 77% hysteriást talált. Ha fel is veszszük, hogy ez esetek némelyikében a két bántalom önállóan, egymástól függetlenül állott fenn, túlnyomó nagy részöknél a hysteria bizonyosan a nemi szervekben talált kóros elváltozásokból fejlődött, úgy hogy azt mondhatni, miszerint a nemi betegségekben szenvedő nők legalább fele egyszersmind kisebb-nagyobb mérvben hysteriás is.

Nem áll az, mint régente hitték, hogy a hysteria csakis a női ivarszervek, illetve a méh betegségei által tisztán reflex útján váltatik ki, mert tudjuk, hogy az minden szervi eltérés jelenléte nélkül és férfiaknál is előfordul, tagadhatatlan azonban, hogy sokkal gyakrabban a nőnemnél és pedig ivarszervi bántalmakkal kapcsolatban lép fel.

Hogy az ez utóbbiak által létrehozott kóros inger maga vitetik-e át a gerinczagy útján az idegközpontba avagy visszahajlás útján váltja-e ki a hysteria tüneteit, még homályos előttünk. Ma csak annyit vélünk tudni, hogy azon feltétel, mely mellett valamely alkalmi ok hysteriát s általában általános neurosist kiváltani képes, bizonyos öröklött vagy szerzett neuropathikus hajlamban keresendő.

Míg azonban egyes szerzők, így Windscheid (Neuropathologie u. Gynaecologie) is, okvetlenül az idegrendszer ellenállási képességének a nemi megbetegedés előtt létrejött csökkentségétől teszik függővé azt, hogy valamely ivarszervi bántalom alapján hysteria fejlődhessék, különben a nemi betegség okozta neurosis csak localis marad, részemről nem tartom ezt feltétlenül szükségesnek. Mert vannak esetek, melyekben minden kimutatható előzetes neuropathikus hajlam nélkül lép fel hysteria valamely nemibetegség alapján.

Ez esetekben, nézetem szerint, az ivarszervi bántalom a testi és kedélyi jóllét megzavarása által az idegrendszer ellenállási képességét csökkenti, azaz a hajlamot teremti meg a hysteria iránt és egy az ivarszervekben fellépett újabb élettani vagy kóros elváltozás az alkalmi okot szolgáltatja annak kitörésére.

A hysteria ugyanis sokszor nem mindjárt az ivarszervi megbetegedés kezdetén, hanem csak annak hosszabb fennállása után, újabb és újabb káros behatások folytán fejlődik ki a localis neurosisból, valószinűleg akként, hogy a megbetegült nemi szervekben vagy azok szomszédságában lefutó idegekben keletkezett kóros inger a gerinczagyon fokozatosan feljebb haladva, végre az idegközpontba ér és abban oly izgalmi állapotot teremt, mely a hysteria tüneteiben nyilvánul.

E feltevés jogosultságát következő eset látszik igazolni:

Cs. A. gazda 24 éves neje, 5 év óta van férjnél. Teljesen egészséges, józan szülők gyermeke, családjában elme- vagy idegbetegség nem fordult elő. Soha súlyosabb beteg nem volt, görcsökben, sápkórban nem szenvedett. Havi vérzését 15 éves korában kapta meg s azóta 3 éven át rendesen, 4 hetenként 3—4 napig menstruált. 18 éves korában — mint menyasszony — egy menstruatiója harmadik napján, állítólag pataknál való ruhamosás alkalmával megfázott, s akkor vérzése hirtelen elmaradt. Eleinte a vizelésnél, később ölében érzett metsző fájdalmat és bő genyes folyás lépett fel. Egy héttel később lázas lett, az alhasában fellépett nagy fájdalmak miatt le kellett feküdnie és orvosi segélyhez fordulnia.

Három heti orvosi kezelés után elhagyhatta ugyan az ágyat, de rendes foglalkozása után csak hónapok után láthatott ismét. Nemsokára azután férjhez ment. Betegsége óta alhasában jobb oldalt, különösen menstruatio előtt görcsös fájdalmat érez és állandóan fehér folyása van. Később mindgyakrabban ismétlődő fejfájások léptek fel, félénk, ingerült lett, havi vérzése 5—6 napig tartott és igen erős volt. Férjhezmenetele óta először 3½ év előtt, másodszor 1½ év előtt két egészséges gyermeket szült és szoptatott. Mindkét terhesség első felében rosszul érezte magát, második fele azonban, valamint a szülések és a gyermekágyak rendesen folytak le.

Mult év szeptember hó végén beteg azonban panaszokkal jött hozzám faluról, hogy két hét előtt arczában, nyakán és mellén görcsök léptek fel, melyek mellszorongás és szédülés által megelőzve, azóta csaknem naponta jelentkeznek és mindinkább fokozódnak. Étvágya nincs, széke spontan 3—4 napban egyszer van. Utolszor augusztus hó elején, tehát hat hét előtt menstruált.

A középtermetű, jól fejlett csontrendszerrel biró, de gyengén táplált, kissé halaványy nőbeteg ivarszervein megejtett vizsgálatnál a vulva nyálkahártyáját kissé lividnek, duzzadtnak találtam. A Bartholini-féle mirigyek kivezető csöveinek külső nyilásai sötét-

*

piros udvarral környezettek. A nyomásra fájdalmas húgycső nyílásából genycsepp ki nem szorítható. Az ujjnak, de különösen a tükörnek a hüvelybe való bevitele rendkivüli fájdalmat okoz a betegnek; a sötétpiros nyálkahártya tejszerü váladékkal födött. A portio vaskos, kissé kemény, méhszáj körül krajczárnyi erosio. A megfeszült ligamenta sacro-uterinák miatt korlátoltan mozgatható méhtest fokozottan anteflectált, a rendesnél nagyobb, felpuhult, érzékeny, jobb felső szögletével tollszárvastagságú érzékeny köteg által függ össze a kis diónyi, fájdalmas ovarium, melynek nyomására a beteg arczán, főleg az ajkak körül, fibrillaris rángások válthatók ki.

A görcsöket, mint azt következő napon látott rohamnál észleltem, ugyanily fibrillaris rángások vezetik be, melyek lassanként clonikus görcsökké fokozódva kiterjednek a fej, arcz és nyakizmokra, a törzs és végtagok izmait azonban érintetlenül hagyják. A körülbelül hat perczig tartó roham alatt, melyet beteg pamlagon ülve állott ki, az öntudat teljesen zavartalan.

Bromsókat és chloralhydratot rendelve, beteget azzal bocsátottam el, hogy 2—3 hét mulva ismét keressen fel.

Alig nyolcz nap mulva azonban azon újabb panaszszal jött be, hogy néhány nap óta a szeméremrésben fellépett erős viszketés, majd égető fájdalom kínozza, végbélgörcse van és a farkcsikcsont táján érzett fájdalmak miatt ülni alig képes. A görcsök pedig már naponta, sőt napjában többször is jelentkeznek és tartósabbak.

A nemi szerveken megejtett újabb vizsgálat fennebb leirt leleten és a terhesség valószinüségi jelein kivül az ökölnyi, puha méh portióját még duzzadtabbnak, erősen lividnek és most is keménynek mutatta, de egyéb elváltozást, valamint a vizeletben czukor jelenlétét kimutatnom nem sikerült.

Sublimat-oldattal való mosogatást, cocain és laudanum hüvely-golyót rendeltem és a beteget megfigyelés végett a városban tartottam.

A görcsök emiitett kiterjedésben tényleg naponta többször és nagyobb intensitással léptek fel és a heves viszketés folytán álmatlanságot okozó pruritussal együtt a beteget rendkivül kimerítették.

Miután valamennyi tünet a napokig folytatott szokásos kezelések daczára még fokozódott és lehetőnek tartottam, hogy főleg a kinzó pruritus létrejöttében a nagyfokú pangásos vérbőségnek is van része, a terhesség megtartásának veszélyeztetésével a portión scarificatiót végeztem.

Vérbocsátás után néhány perczig tartó görcsroham lépett fel, ennek megszüntével azonban négy napon át egyáltalán nem jelentkezett, a viszketés és tenesmus pedig szintén engedtek. Egy az ötödik napon mutatkozó kisebb roham után megismételve a scarificatiót, nemcsak a pruritus, tenesmus és coccigodynia szüntek meg teljesen, hanem a görcsök is elmaradtak és többé sem a terhesség, sem a hét hónappal később bekövetkezett spontan szülés alatt, sem pedig azóta nem jelentkeztek.

Mint leirt eset kórelőzményéből kitűnik, betegnél a nemi megbetegedés előtt fennállott öröklött vagy szerzett terheltség felvehető nem volt és az idegrendszer káros befolyásoltatása, mely a mindgyakrabban jelentkező fejfájások, félelem és ingerültségben nyilvánult, csak a valószinüleg gonorrhoikus eredetü ivarszervi bántalommal kezdődött. Általános neurosisra jellemző tünetcsoport azonban még sem az első, sem a második terhesség alatt nem volt észlelhető, mi úgy magyarázható, hogy akkor az idegrendszer ellenállási képessége még annyira megtámadva, s igy a talaj hysteria kitörésére még eléggé előkészítve nem volt.

A harmadik terhesség elején fellépett görcsöket azonban, melyek az ovariumra gyakorolt nyomás által is kiváltható fibrillaris rángások által vezettetnek be, csak egyes izomcsoportokra szorítkoznak és teljesen ép öntudat mellett folynak le, továbbá a vagina hyperaesthesiáját, tenesmust, coccigodyniát kétségtelenül hysteriás eredetüeknek kellett tekintenem, ép úgy a kinzó pruritust, bár ennek eredetére nézve igen eltérők a vélemények.

Míg Czempin (Über Pruritus vulvae, Dermatolog. Zeitschrift 1. H. 6.) központi neurosisnak mondja és diagnosisához negativ anatomiai leletet kiván, Sänger (Centralblatt für Gynäcologie 1894) a pruritust a vulva egy másodlagos helyi megbetegedésének tekinti, mely minden esetben az ivarszervekben észlelhető boncztani elváltozásokkal jár és az ivarszervek visszereinek terhesség által feltételezett pangásos vérbőségéből is fejlődhetik.

Épen ez utóbbi nézetből kifolyólag kisérlettem meg a pangásos vérbőséget scarificatio által csökkenteni és jutottam oly váratlan eredményhez. Nem akarom azt állitani, hogy csakis a cervixből eszközölt vérbocsátás gyógyította meg a hysteriát és abban a suggestio szerepet nem játszott, annyi azonban nyilvánvaló, hogy a méh növekedésével mindinkább fokozódó pangásos vérbőség csökkentésének nagy része volt a folyton súlyosbodó tünetek elmaradásában, valamint nyilvánvaló az is, hogy a terhesség szolgáltatta, a hat év óta fennálló ivarszervi bántalom által hajlamosított betegnél, az alkalmi okot a hysteria kitörésére.

TÁRCZA.

A cirkvenicai „László-gyermekotthon".

A szent István koronája országainak területén, a szép Adria partján, Cirkvenicán, a hajdani Frangepán-várkastélyt József cs. és kir. főherczeg ő Fensége, a hozzátartozó kerttel együtt, a gyermekotthon czéljaira nagylelküen adományozta fenséges nejével Klotild főherczegnővel együtt azon kegyeletes szándékkal, hogy a haza mentől több meggyógyitott gyermekében éljen ifjúsága virágában kimult felejthetlen fiuk: László-főherczeg emléke. A tengeri gyógyhely a nemes lelkü főherczegnő védnöksége alatt áll és „*László-gyermekotthon*" nevet visel.

Az intézetben szent István koronája országaiból valláskülönbség nélkül szegény, görvély- és angolkóros gyermekek vétetnek fel, 5—15 életév között, dijtalanul. E gyógyhely egész éven át nyitva áll. Külön szobákba fizetés mellett is vesznek fel beteg gyermekeket, kik után az esetleg megmaradott tartásdij feleslegek az ingyenesek eltartására fordíttatnak.

E sorok irója, méltóságos Korányi Frigyes tnr. úr társaságában, megtekintette a gyermekotthont s személyes tapasztalatok alapján adja észleleteit.

A régi várkastély szorosan a tenger partján áll, hatalmas talapzatát a hullámok locsolják. Magas kőfallal kerített területe tizenegyezer négyszögmetert foglal el. Talaja sziklás, mely lassú lejtőben érintkezik a tengerpart selyemlágy fövenyével. A tenger vize a partokon sekély s igy fürdésre alkalmas. A parton a sanatorium czélszerü fürdőházat állíttatott, hol kis gyermekek is minden veszély nélkül fürödhetnek a szabadban.

A két emeletes hatalmas épület földszintjén a közös ebédlőterem, a téli fürdőház, konyha és cselédszobák vannak elhelyezve.

Az első emelet tágas, világos és szellős termei 27 leánybeteg befogadására szolgálnak, ezenkivül egy közös terem tanitási czélra van berendezve; ugyanitt laknak 3 szobában az ápoló irgalmas nővérek is, kiknek ellátásáról a fenséges védnökné gondoskodik.

A második emelet 26 fiúbeteg befogadására képes. Itt állította fel rendelő és fogadó szobáját Coltelli dr. udvari igazgató orvos, ki az intézet berendezésében irányadó szerepet játszott, s kire a sanatorium igazgatása és a betegek felvétele bizva van.

A szobák és a rossz időben mozgásra alkalmas tágas folyósok mind kályhákkal fűthetők és a tüzelésre kizárólagosan fát használnak.

A várkastély udvarán ősidőktől két hatalmas cisterna szolgáltatja a vizet, melyet azonban csupán főzésre és mosásra használnak; ivásra a közeli forrás vizét élvezik, rövid idő mulva vízvezetés lesz életbeléptetve.

A gyermekek sétáira és szabadban tartózkodására a gyönyörü fekvésü kert tágas tért enged s ennek a tenger felé tekintő oldalán a kőfaltól és az épület déli részétől védett terület még a bóra idején is szélmentes.

Cirkvenica a Karst-hegység déli nyúlványának árnyékában fekszik és északról némileg szelektől védett. Közel a telephez egy 100 holdnyi területü szép tölgyfaerdő terül el. Klimája enyhe, teljesen pormentes; havat csak ritkán láthatni s ha meg is jelenik, már órák mulva elolvad, a köd pedig éppenséggel

ismeretlen. Cirkvenica a kedvezőbb tengeri klimájú helyek közt foglal helyet.

Középhőmérsékei:

Január	5·8° C.
Február	7·0 „
Márczius	7·5 „
Április	13·8 „
Május	18·0 „
Junius	22·0 „
Julius	23·6 „
Augusztus	24·4 „
Szeptember	21·0 „
Október	14·5 „
November	8·3 „
Deczember	4·6 „

A tenger vizének sótartalma 3% és hőfoka:

Január	9·0° C.
Február	9·5 „
Márczius	11·5 „
Április	15·7 „
Május	18·9 „
Junius	24·3 „
Julius	26·5 „
Augusztus	26·0 „
Szeptember	21·4 „
Október	17·2 „
November	13·3 „
Deczember	10·5 „

A kedvező viszonyokból magyarázható, hogy Cirkvenicán a görvélykór- és angolkórban szenvedő betegeken feltünően jó gyógyeredmények tapasztalhatók s így melegnél és a legjobb reményben üdvözölhetjük ő Fenségeik nagylelkü és bőkezü kezdeményezését, mely lehetővé teszi, hogy szegénysorsú beteggyermekek egészségüket visszanyerhetik. Kilátásba van helyezve, hogy a sanatorium a fenséges jótevők és mások emberbaráti adakozása által még bővíttetni fog. Sikert és áldást kivánunk a nemes intézkedéshez.

Kétli Károly dr.

Lupus hypertrophicus delirans.

— Egy eset kapcsán. —

Utálatosak az Úrnál a' tsalárd beszédek...
Salamon, Péld.

Il n'y a peut-être point de vérité, qui ne soit a quelque esprit faux matière d'erreur.
L. C. Vauvenargues.

Ha valakinek existentiája már csak egy hajszálon függ, úgy morogni fog, a mikor mást e szálhoz lát nyúlni. Ha egy ebnek csak egy vaczka van, fogát vicsorgatva fogadja a közeledő embert. Ha egy újság már absolute semmit sem tud feltálalni, csak angol fordításokat, nem fogja szeretni, ha mások is foglalkoznak angol dolgokkal: hiszen ez rontja az üzletet. Ezt meg kell akadályozni! a vaczkot védeni kell! vissza Albiont a *Gyógyászat*-nak! S mert hajdan nem akadt, ki ez országért elcserélje lovát, ma talán elég lesz egy kis — farkas is, hogy visszamarja a welszi tartományt!

Jött tehát egy nagy megrovási kaland a *Gyógyászat*-ban,[1] melylyel foglalkozunk, mert szívesen elismerjük, hogy a *Gyógyászat* ez alkalommal igazat is mond.

Von Wahrheit einen Kern schliesst jeder Irrthum ein.
(Rückert.)

Confiteor, quia peccavi nimis.

Tény, hogy a levelemben foglalt 158 angol szó *egyike*, *duly*, *egyszer* sajtóhibából két *l*-lel volt szedve.

Tény, hogy a sokszor idézett *Medical Act*-ot nem 1857-ben, de 1858-ban szentesítette a királynő.[1]

Tény, hogy ezen *Act* előtt is jelentek meg orvosügyi intézkedések. Egyet a kritikus úr említ, másokat alább czitálok.[2] Mindezek közös tulajdonsága, hogy a mai orvosi viszonyokra semmi befolyással sincsenek, s a mai állapotokat ismertető levelünkből szándékosan maradtak ki.

Tény, hogy levelemben a shillinget jelző vonalka feje abnormalisan gyengén sikerült, míg alsó fele praedominál az egész alakon. De hiszen ez nemcsak vonalakon, hanem még kritikusokon is előfordul! Nem nyomták őket jól! Pas de mal! C'est tout!

Tény, hogy a 18. l. II. h. alulról 5. sorban az Ex. után hiányzik a pont! Pater peccavi! De ez a szó legalább jól el van rejtve, míg a kritizáló czikk legelső sorának legelső szava már hibás,[3] mintegy *devise*-ül: *in hoc signo vinces!*[4]

Kelleténél hosszasabban foglalkozom e vádakkal, mert ha nem is szárnyalnak bennük magasan az ideák, legalább a tárgyilagosság látszatával birnak. De a továbbiakra már elfogyott az oroszlánbőr és kilátszik a . . . farkastorok. Mihelyest oly térre lépünk, a hol a kritikus úr nem bir orákulumából, a Whitackerből puskázni, az aboralis poluson sül el a puska, és leleplezi a támadó szegénységét az angol életviszonyok ismeretében!

Igy fentartom azt az állításomat, hogy az az angol sebész, ki egy személyben Med. Doct. és Fellow of the R. Coll. of Surgeons, előbbi czímét nem használja, magát doktornak nem nevezteti, sőt a dr. czímet mint inferiorist visszautasítja.

Fentartom, hogy az angol doktor „neve után teszi rangjának kezdőbetüit, de *soha sem irja önmagáról, hogy doktor*.[5]

Fentartom, hogy Oxfordban a Coll. elnökei képezik az egyetemi tanácsot.

Fentartom mindazt, a mit a gyakorlatra való jogosítókról mondottam.

Vastag tévedés a kritikus e mondata „hogy az angol egyetemen a *fellow* nem idősebb *tanulót* jelent, mint a hogy Nékám dr. úr irja, az annyira köztudomású, hogy beszélni sem igen érdemes róla". Annyit már mégis tudhatna a kritikus úr, hogy *az angol egyetemen nem léteznek fellow*-ok! Ilyenek csak collegekben és társulatokban vannak! Hogy mi a fellow ma, azt a 18. l. II. h. 8. pontban, hogy mi volt hajdan, a 7. l. I. hasáb 46. sorban mondtam meg, s ajánlom a leggyengébbek figyelmébe.

De mi lehet czélja a kritikusnak azzal, hogy letagadja az oxfordi és cambridgei collegek 600 éves régiségét, várszerű falait, könyvtárait és feketedő góth íves gerendáit? Miért haragszik a kritikus úr Oxfordra? Talán valami sajgó emlék füzi hozzá? Miért nem hiszi létezését a crenellált falú, mohos Balliol College-

[1] 1898. 3. f. január 16-dikán, melyben e lap 1. és 2. számában megjelent tárczámat birálja dr. Farkas Jenő úr.

[1] És mégis helyes az 1857. évszám. Ez a törvény ugyanis a következő jelzést viseli: *21. & 22. Vict. c. 90*, a mi ezt teszi: Victoria uralkodásának 21. és 22. évében *(1857. és 1858.)* hozott törvények 90. czikke! Angliában a parliament döntése az irányadó, a parliament pedig épen a lényeges részszel 1857-ben foglalkozott!

[2] Ilyenek pl. 10 Henry VIII. 1518. september 23.
14 & 15 „ „ c. 5
32 „ „ c. 40
1 Mary Sess. 2, c. 9.
54 George III. c. 118 etc.

[3] *Tis* e helyett *'Tis* (It is).

[4] Tény lehet még az is, hogy az oxfordi szabályzat nem 39 éves kort, de 39 egyetemi trimestert kiván az M. D. jelöltjétől. Jegyzeteimben, sajnos, e kuriozumról csak ennyi van: M. D. oxon. 39, M. Ch. oxon 27 után. Semmiféle forrásmunka sincs most kezem ügyében — hiszen, a melyeket én annak idején használtam, főrészt a Coll. of Surgeon tulajdonai voltak — s így lehetséges, hogy állítása való. De még ebben az esetben is erősen téved, ha azt reméli, hogy egy szép napon 27 éves M. D. Oxon.-t fog látni. Oxfordban ugyanis — és ezt számára *még egyszer* ide iktatom, noha „ezt ott a hova tudósításaimat irom, mindenki tudja" — a medikus már *Master of Arts* = dr. phil. czímmel bir. Már most

19 —20 évvel kezdi az egyetemet
3 — 4 évig van a bölcsészeti facultáson
9½— 9½ „ „ az orvosi „ tehát

31½—33½ éves lesz a kitünő szorgalmú M. D. Oxon. még ebben az esetben is!

[5] A kritikus úr erre dolosusan azt jegyezte meg, hogy látott *névjegyeket* dr. Corfield, dr. Seaton stb. nyomattal. Ez lehet. De hogy ily *aláirást* is látott volna valaha, azt nem hiszem. A sajátkezű *aláirás* igy hangzanék: W. H. Corfield, M. D., F. R. C. P., vagy
E. C. Seaton, M. D., F. R. C. P., F. C. S., F. I. C. stb.!

nek, a Merton-könyvtárnak, mely 1264-ben alapíttatott és 1349 óta van jelen épületében; a St. Mary Magdalen faragott íves padozatának, mely még az ősi St. John Baptist-kórház reliquiája!! Engem e helyeken egy oly barátom vezetett, ki ifjú korában ama mohos falak között élt és mély pietással viseltetik irántuk. A kritikus úr nem volt ily szerencsés és erről nem tehet. De vette volna legalább meg az *Alden's six penny Guide to Oxford* (ára 30 kr!) című könyvet, és akkor látott volna sok minden olyant, „a melyekről ott, a honnan" irtam, szerinte „senki sem hallott".

És most beszéljünk levelem forrásairól. Szerinte ezek: az 1. részben a *Whitacker Almanack*, a 2.-ban a Br. Med. Journal 1896. évi *Educational Number*-je. Ez nem igaz, noha semmi rosszat sem látnék benne, ha így volna. Mert, hogy honnan közlöm pl. a szigorlati szabályokat, melyeket semmi esetre sem szophatok az ujjamból, ez meglehetősen mellékes, a lényeges az, lehetőleg képet adni a viszonyokról az olvasónak s pl. nem beszélni *egyetemi fellow*-okról ott, a hol ilyeneket még fel sem találtak. De hogy nem „fordíthattam rosszul" a Whitacker általános Almanackjából, erre két okom volt: 1. mert az általam elmondottak túlnyomó része nincs is meg *Whitackerben*, 2. mert ezeket az adatokat sokkal kimerítőbben és kényelmesebben megtalálhatni a specialis orvosi évkönyvekben. Nekem két ilyenem van meg; a *Churchill's Medical Directory* (ára körülbelül 16 shilling) és a *Kelly's London Medical Directory* (ára körülbelül 3—4 shilling), melyek használatát melegen ajánlom mindazoknak, kik az angol orvosi viszonyokról tájékozódni akarnak. Az elsőben van *R. G. Glenn, L. L. B.* ügyvédtől egy kitünő czikk az alaptörvényekről, mely világos, concis adatokat szolgáltat azokról, s melyre különösen felhivom a figyelmet.

Persze, sok, előttünk érdekes adatot nem találni meg e *Directory*-kban. Ezeket a „*Student's Handbook to the University*", „*University Calendar*", „*Charter, Bye-Laws & Regulations of the R. C. of Physicians of London*", „*The Birmingham School of Medicine*" című és még sok más könyvből pótoltam, melyekhez a Coll. of Surg. könyvtárában jutottam. Itt olvastam és használtam a *Br. Med. Journal Educational Number*-jét is, még pedig, horribile dictu, nem az 1897., nem is az 1896., de csak az 1895. évfolyamát, mert a mikor 1896. nyarán, második londoni tartózkodásom alatt ehhez a czikkhez adatokat gyüjtöttem, az 1896. évi szám még nem jelent meg, azóta pedig alig változtattam a conceptuson.

De mindezen forrásoknál többet ért nekem az a nagy számú magán informatio, melyet angol jóakaróimnak és barátaimnak köszönök; ezek dr. H. Page redditchi orvos, H. J. Curtis dr. F. R. C. S., a Univ. Coll. Hosp. Surgical Registrarje,[1] Pye-Smith F. R. S., a Great-Brittain & Irel. Dermat. Soc. elnöke, E. Owen F. R. C. S., a Coll. of Surgeon igazgatósági tagja, ki a könyvtárba vezetett be, s különösen Dr. A. J. Wall F. R. C. S., kivel a budapesti cholera-járvány alatt ismerkedtem meg, együtt laktam egy évig Párisban, ki 1895/96-ban látogatásomra jött és 7 hónapot töltött Budapesten s a ki mindkét angolországi utazásom alatt a legszeretetreméltóbb ciceroném volt Londonban is! Nem gondolja a kritikus úr, hogy ily módon alkalmam nyilt oly viszonyokba is bepillantani, a melyekről a Whitacker Almanack nem ad felvilágosítást?

Az olvasó talán már régen hosszúnak találja soraimat, de nem azért terjeszkedem ki ezekre, mintha magamat a Gyógyászat ellen védeni akarnám. Ugyan kit bánt a Gyógyászat támadása? Csak azt akartam kimutatni, hogy mily felületes, dolosus, minő tájékozatlan kezek mernek kritikát gyakorolni a magyar sajtóban!

Egy lumen lugubre, ki pályánknak már negyedik ágán czammog a nélkül, hogy egy porszemet is hozott volna a magyar orvostudomány keservesen épülő kunyhójához, a kinek az isten *csak* állást adott, figyelmeztet arra, hogy igénytelen úti leveleim „tiszteletlenséget képeznek az olvasó közönséggel szemben". Azt hiszem, nincs igaza. Azt hiszem, hogy a külföldi viszonyok ismertetése missióval bir nálunk — missióval, mert társainkat, kiknek nem adatott meg más népeket is látni, értesítenünk kell arról, hogy létezhetik más orvosi társadalom, más erkölcs és más tisztesség — mint a mely a magyar orvosi rendet pusztítja. Oly társadalom, melyben kartársak az emberek s a kartársak emberek is — nem pedig farkasok; a mely, mert dolgozik, képes másnak munkáját is megbecsülni; oly társadalom, melyben a Gyógyászat ilyen modora egy pillanatig sem állhatna fenn!

Még csak pár szót. A kritika igazat is mondott. Ez *hálára kötelez*. Nem szeretnék most, a midőn utoljára találkozom a Gyógyászattal, elleneként elválni, vagy adósa maradni egy tanácscsal.

A küzdelem közöttünk reménytelen. Mert noha ama léghajó kosara, mely szerkesztőjét eddig emelte, újabban annak szájára csúszott, a Gyógyászatot legyőzni még sem fogom soha, hiszen vele az istenek is hiába harczolnak! Egyezzünk ki! Nem boldog a magyar! Meghalt a *Bistouri!* Foglalja hát el ennek örökét s alakuljon át — hivatalosan is — élczlappá!

„Egességes lészen ez a te köldöködnek, és megujulás a' te tsontaidnak".

Salamon. Péld.

Nékám.

[1] Egyike azon sebészeknek, kik nem élnek doktori czimükkel az F. R. C. S. miatt!

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A belgyógyászat kézikönyve. Szerkesztik: **Bókay Árpád, Kétli Károly, Korányi Frigyes.** IV. kötet. 1897. Dobrowsky és Franke kiadása.

A IV. kötettel az olvasó a belgyógyászra nézve legfontosabb vérkeringési és lélegző szervek betegségeinek gyüjtőmunkáját veszi kezébe.

Bármennyire is nehéz a belorvosi tudomány hatalmasra fejlett szervezetében az egyes részeknek fontosságát egymás irányában mérlegelni, a vérkeringési és lélegző szervek betegségeinek tanát méltán tekinthetjük ezen organismus egyik legértékesebb szervének, talán nem is hasonlattal élünk, ha azt mondjuk: szívének és tüdejének. Vitalis fontosságánál fogva kezdettől leginkább érdekelte a vizsgálókat; a közép- és újabb kor nagy orvosai ennek müvelése révén nöttek nagyra; pathologiai ismereteink talán ezen a téren a legfejlettebbek; végül — s ez az éremnek másik oldala — therapiai téren talán itt van még a legtöbb várni valónk.

Ha a történeti fejlődéshez és gyakorlati élethez híven a belgyógyászatot úgy tekintjük, mint a többi orvosló tudománynak anyatudományát, túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a szív- és tüdőbetegségeknek könyve többé-kevésbbé minden orvost érdekel; ez a felfogás mentse ezen sorok íróját, ha a nagyszabású münek ismertetésében a belgyógyásznak keveset, egyéb szakkal foglalkozónak feleslegeset nyujt.

A szívbetegségeket *Kétli Károly* tanár gazdag személyes tapasztalatainak és irodalmi ismereteinek gondos kritikájával átdolgozott *bevezetéssel* kezdi meg. Magasabb szempontból kiindulva csupán azt öleli fel, mi a szívbajok tünettanában és kezelésében tapasztalatai szerint értékesnek bizonyult s ez által a szívbajoknak fejezetét egy az igazság szürőjén átkristályított, becses általános részszel gyarapította.

A *szívgraphikának* csekély gyakorlati értékéhez mért tömör ismertetése után a *szívbelhártyagyuladás* fejezetének élén találkozunk ismét a szerző nevével. A tartalmánál és alakjánál fogva egyaránt elsőrangú és nagyszabású münek minden során meglátszik a melegség, melylyel a szerző a szívpathologiának ezen nagy fontossággal biró részével foglalkozott. Tekintve a billentyűbajoknak gyakoriságát, már maga ez a körülmény is indokolja azon előszeretetet, melylyel szerző ezen betegségnek leggyakoribb szülőanyját, az endocarditist felöleli. A *beosztásban* meggyőzően mutatja ki az eddig dívó különböző beosztásoknak tarthatatlanságát s a „zürzavarból világító iránynak" jelzi azon körülményt, hogy minden szívbelhártyagyuladást microba okoz, s így azt ennyiben *egységes betegségnek* tekinti. Szerencsésnek tartjuk ezen utóbbi tételnek hangsúlyozását s örvendünk, hogy az ilyen határozott alakban a nagyobb gyüjtőmunkák közül elöször magyar nyelven történt. Ezen par excellence mikrobás betegség kóroktanában természetszerűleg elökelő szerep jutott a bakteriologiai résznek, mely összehasonlítva a nagyobb külföldi gyüjtőmunkák megfelelő fejezeteivel, bizvást mondhatjuk, hogy a legtöbb kriti-

kával készült s így legtökéletesebb egybefoglalás. Kiemelendőnek tartjuk a kankós szívbelhártyagyuladásnak beható méltatását, melyből látható, hogy a *Neisser*-féle gonococcus endocardialis vegetatiókban biztossággal még nincs kimutatva. A *mesterséges szívbelhártyagyuladásnak* gondos ismertetése e helyen annyival is inkább jogosult, mert ez utóbbi a kisérleti kórtan történetének egyik legszebb lapját jelenti s nagyon hozzájárult ezen betegség pathogenesisének ismeretéhez. A szükséges kórboncztani rész után a változatokban dús tünettan következik, a szerző casuistikájából egy tanulságos, pontos bakteriologiai vizsgálattal megerősített endocarditis aortica esetnek leirásával. A *kórjelzés* gondosan utal azon nehézségekre, melyek adott esetben a typhus abd. és egyéb fertőző betegségektől való elkülönítésnek útjában állanak s értékes útbaigazításokat nyujt a kór felismerésére. A *kezelésben* szerző felemliti a belső antisepsisnek eddig sajnos sikertelen voltát s a várakozást, mit hozzá fűzünk, a tüneti kezelésben pedig a szív munkájának ad minimum redukálását hangsúlyozza. Hatalmas irodalom, a franczia és angol szerzők erdeti müveinek kiváló méltatásával, tanuskodik azon legapróbb részletekre kiterjedő gondosságáról, melylyel a szerző a pathologiának ezen szép tárgyát felölelte.

A *szívizomgyuladásokat* a terimbeles és kötőszöveti osztályozás helyett a klinikailag sokkal természetesebb heveny és idült alak szerint tárgyalja, szokott precis és világos modorában elénk tárva mindazt, mi ezen betegség körül szerzett ismereteinkben eddig értékesnek bizonyult; a tünettanban hangsúlyozva az intra vitam felismerésnek nehézségeit, bő tapasztalataiból vett példákkal illustrálja azon tüneteket, melyek a kórnak aránylag legállandóbb kisérői. A *szívizom elfajulásai* közül a *szívzsir* ismertetésében a *Stokes* által felállított tünettriasból tapasztalatai alapján a ritka érlökést tartja a relative legmegbizhatóbb tünetnek, míg a Cheyne-Stokes légzést a bajra jellemzőnek nem tekinti.

Jendrássik Ernő tanár értékes czikkeinek sorozatát a *szívburok betegségeivel* nyitja meg. A *szívburok gyuladásának* kóroktanában hangsúlyozza a betegségnek mikrobás eredetét s *Banti*-vel szemben mindaddig korainak tartja a csíramentes gyuladásnak felvételét, míg e betegség leggyakoribb okainak, a sokizületi csúznak s a Bright-kórnak kóroktana kellőleg felderítve nincsen; az egyes szerzők által leírt, meghülésből származtatott elsődleges pericarditist pedig hajlandó gümőkóros eredetűnek tartani. A gazdag kórboncztani rész után a mesterileg rajzolt tünettan következik. Kiemelendőnek véljük ama minden izében eredeti módot, mely a kitünő physiologus és klinikus éles szemével vizsgálja e betegségnek változatos tünetcsoportját, itt helyreigazítva, amott újat mondva, mindenütt a physika törvényei alapján iparkodik az egyes jelenségek okainak mélyébe hatolni. Az izzadmány bizonyos határain gyakran nyerhető dobos kopogtatási hang keletkezésének feltételéhez a tüdő összenyomásán kivül annak odanövését is szükségesnek tartja s ezen felvételnek jogosultságát kétséget kizárólag indokolja. A pulsus paradoxus értelmezésében a belélegzési nyomáscsökkenés álláspontjára helyezkedik, de felfogása szerint ilyenkor a vér útját a verőeres érrendszerbe nem mechanikai okok állják, hanem a szív beidegzésével hozza azt kapcsolatba, mely beidegzési hatás a pericarditisben s a szív mozgását akadályozó körülmények között inkább érvényesül. A *szívburok összenövésének* tárgyalásában a szívcsúcslökés gyönge voltának csak akkor tulajdonit diagnostikai értéket, ha a szívtompulat rendes nagyságú s nagyobbfokú szívgyöngeség kizárható. Kiváló gonddal bonczolja ugyanitt a szívcsúcstájék systoles behúzódásának értékes tünetét, melyet Schrötterrel együtt az esetek egy részében a szívcsúcsot körülvevő tüdőszél odanövésére a mellkasfalhoz vezet vissza, másrészt lehetségesnek tartja, hogy a szívcsúcs és gyomorpitvari határon létesült összenövések is szerepelhetnek mint ezen tünetnek okai. A nyaki venák diastoles összeesését az eddig dívó magyarázattal szemben ugyancsak a szívet körülvevő tüdőszéleknek a mellkashoz való tapadására s ennek következtében a systole végén és diastole elején keletkezett negativabb nyomásra vezeti vissza. A *kezelésben* a fősúlyt a megbetegedett szerv nyugalmának biztosítására helyezi s miután a szívműködés felfokozottságát részben a hőemelkedés tartja fenn, kiváló súlyt fektet a phenacetin és antipyrin nagy adagjainak alkalmazására, melyeket azonban (a nagyon is szokásos!) kisebb adagokban, szétosztva hosszabb időre csak gyomorrontó, felesleges divatczikknek tart. A punctio javalatainak nagy körültekintéssel készült felállítása zárja be a nagybecsü fejezetet.

A *hydro-*, *haemo-* és *pneumopericardium* minden szükséges tudnivalót magukban foglaló apróbb ismertetések.

A későbbiekben a *szív ideges betegségeinek* ritka szakértelemmel készült egybefoglalásával ajándékozza meg a kötetet. A *szív érzészavarai* után a *szív mozgászavarait* tárgyalja, kiváló tanulmányt szentelve a *tachycardie essentielle paroxystique* név alatt ismert kóralak tünettanának és kórtanának; a baj forrásának a nyúltvelő vasomotoros központját tekinti, mely az együttérző ideg útján idézi elő ezen kórképet. Hasonlóképen a nyúltvelő szabályozó központjának elváltozásában keresi a *bradycardiának* az okát is s ezen nézetét az érbeidegzés megváltozott viszonyaihoz füzött reflexiókkal kellőképen indokolja is.

A *stenocardia* érdekes kóralakjának ismertetésére bőven kiterjeszkedik. A kóroktanban a leginkább dívó essentialis és symptomatikai jelzőknek helytelen voltát kimutatva, valódi és álszívgörcsöt különböztet meg. A gazdag tünettan és lefolyás után a kórlényegnek nagyszabású tanulmányt szentel s ennek eredményeképen úgy véli, hogy: „a szívgörcsroham a szív nem mindig kimutatható anatomiai elváltozásából kiindulólag a szív idegei útján mint reflex-neurosis támad s a tünetek valószinüleg a nyúltvelő érmozgató központjainak közvetítésével fejlödnek ki". A kezelésben nagybecsü tanácsokat ad, különös tekintettel a jodkalium és nitroglycerin adagolási módjára.

A *világrahozott szívbetegségeknek* tömör rajzában ezen betegségek leginkább elődomborodó közös tünetének, a kékkórnak viszonyait ecseteli, melyből kitünik, hogy az e fajta cyanosis eredetre korántsem egyöntetü s az egyes esetek szerint keletkezésének megfejtésében még sok hézag vár a pótlásra.

Az *erek betegségei* közül az *érrendszer hevenyes megbetegedései* után az érrendszer *idült megbetegedéseinek* rendkivül sikerült feldolgozása köti le mindvégig a figyelmünket. A szerző munkálkodását annyira jellemző individualitás talán sehol sem nyilatkozik meg intensivebben s ez egybekötve az annyira sokoldalúan képezett szakértelemmel s logikai gondolatmenettel, e fejezetben egy irodalmi eseményszámbamenő művel ajándékozza meg a magyar orvosi irodalmat.

A kórboncztani részben a *Gull* és *Sutton* angol orvosok által először ismertetett arterio-capillary-fibrosist vagyis a hajszálerek hyalin fibroid elfajulását az atheromás érelfajulással nem tartja azonosnak, hanem az előbbit mintegy a nagyobb erek megbetegedése által megváltozott vérnyomási viszonyoknak kiegyenlítésére irányult, tehát bizonyos fokig élettani folyamatot tekinti. A kóroktanban finom bonczkés alá veszi s helyenkint találó satyrával illeti az annyiszor emlegetett, de szigorú kritikát ki nem álló aetiologiai momentumokat s végeredményben oda nyilatkozik, hogy a „szóban forgó betegség kórokáról alig tudunk többet, mint hogy az az arthritis chr. deformanssal lényegileg valószinüleg azonos bántalom és hogy az átöröklésnek, mint veleszületett hajlandóságnak, e kóralakban is van jelentősége". A tünetek sorában az érelváltozásnak, a balszív fokozott működésének és elváltozásának, a módosult vérnyomási viszonyoknak egymásból szigorú logikai rendben való levezetése köti le leginkább figyelmünket. Az izommüködésnek az arterio-sclerosis alapján először *Charcot* által ismertetett megváltozását, az időszakos sántitást, mint a vérkeringési zavarnak az alsó végtagon való nyilvánulását részletesen tárgyalja és saját tapasztalatából vett példákkal erősíti meg. Az orvoslásban a jod mellett a nitroglycerintől látott jó hatást.

(Folytatása következik)

II. Lapszemle.

Menstruationalis zavaroknál *Rossier* kielégítő eredménynyel használja az ovaraden-tablettákat, melyekből naponként 4—8 darabot (1—2 gramm ovaraden) vétet be. A kezelést 3 nappal a tisztulás előtt kezdi meg és annak egész tartama alatt folytatja. Klimacterikus zavaroknál nagyon jók voltak az eredmények. (Wiener med. Presse, 1897. 51. sz.)

Az europhen alkalmazása a bőrgyógyászatban. *I. van der Spek* dicséröleg nyilatkozik a szerről, mely *fekélyesedéseknél*, akár luetikus, akár luposus, akár leprosus eredetűek, kitünően hat, épúgy idült csontfekélyek-, fagy és égetett sebeknél és lágyfekélynél. Az europhen finom por, gyenge, nem kellemetlen szaggal, s a jodoform felett előnye az, hogy soha izgatólag nem hat. A szer poralakban (tisztán vagy talcummal) 1:1-hez arányban, vagy 4—10%-os kenőcs alakjában alkalmaztatik. (Med. Weekblad, 1897. 24. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

A VIII. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus szervező bizottságát január 14-dikére hitta össze *Halmos János* polgármester. Megjelentek az elnöklő polgármesteren és *Viola Imre* fővárosi tanácsnokon kivül *Fodor József*, *Müller Kálmán*, *Schneider Alajos*, *Csatáry Lajos* min. tanácsosok, *Tauffer Vilmos*, *Böke Gyula*, *Janny Gyula*, *Csapodi István* egyetemi professorok, *Körösi József* a főv. statistikai hivatal igazgatója, *Farkas László*, *Gerlóczy Zsigmond* főorvosok és *Lőrinczy Ferencz* nyug. min. titkár. A polgármester felolvastatta a congressusról szóló jelentés kivonatát. A congressus 1894-ben Budapesten ülésezett, a magyar főváros látta vendégekül az egész világ hygienikusait és statistikusait. Tárgyalásait a főváros 8 kötetbe foglalva 259 iven nyomatta ki, 3000 példányban. A congressusnak 2338 tagja és 223 hölgy részvevője, összesen 2561 látogatója volt. A congressussal kapcsolatos kiállításon 215 kiállító jelent meg mintegy 20,000 tárgygyal, köztük számos külföldi. A székes főváros a congressus költségére 105,000 frtot szavazott meg, bevételül 20,000 frtot irányzott elő. A valóságos, eddig már teljesen elszámolt kiadás 123,824 frt 11 krra szökkent ugyan fel, de a váratlan nagy látogatottság folytán annyi volt a bevétel, hogy az előirányzott költségekből 6328 frtot lehetett megtakarítani.

Hozzászólásában *Körösi* bizottsági tag azt fejtegeti, hogy milyen fontos esemény volt a magyar főváros életében, hogy a congressus idejére a közegészségügyi és demographiai tudomány középpontjává lett, valamint a congressusok életében is emlékezetes marad, hogy statutumaikat Budapesten alkották meg. Szükségesnek tartaná, hogy a jelentés ezekről is megemlékeznék.

A szervező bizottság a jelentést tudomásul vette.

Ezután a polgármester azokról emlékezett meg, a kiknek legtöbb érdemük volt, hogy a congressus olyan fényesen sikerült, *Fodor József* elnökről, *Müller Kálmán* titkárról, *Böke Gyula* pénztárosról, *Gerlóczy Zsigmond* szerkesztőről. A szervező bizottság részéről is, meg a székes főváros nevében is köszönetet mond nekik és élteti őket.

Ezután az idén Madridban tartandó IX. congressus meghivója került napirendre. Az elnök a bizottság helyeslésével mondja ki, hogy Budapest tagul beiratkozik s valami formában részt vesz a congressuson, egyszersmind Fodor indítványára átirnak a fővárosi tanácshoz, hogy Budapest közegészségügyi és demographiai gyüjteményeivel részt vegyen a congressus kiállításában.

Végül az elnök kimondja, hogy a szervező bizottság feloszlik.

Ministeri biztos a budapesti vízmüveknél. *Perczel Dezső* belügyminister arról értesítette a fővárost, hogy a vízvezetés ügyének megvizsgálására ministeri biztost küldött ki *Frank Ödön* dr. egyetemi magántanár, közegészségügyi felügyelő személyében. Felhivja a minister a fővárost, hogy Frank dr. ministeri biztost hivatalos eljárásában és az elébe tűzött fontos és nem csekély feladat megoldásában mindenképen támogassa, neki a vizsgálatai során szükséges adatokat és feljegyzéseket készségesen rendelkezésére bocsássa és megengedje, hogy a vízszolgáltató művekre vonatkozó ügyiratokba, a mennyiben a vizsgálatok során ő azt szükségesnek fogja tartani, betekintést nyerjen, ama hatóságait és hivatalait pedig, a melyekkel a kiküldött felügyelőnek feladatának megoldása közben érintkeznie kellene, utasitsa, hogy őt minden irányban készségesen támogassák. A mennyiben a vizsgálódás folyamán felmerülne annak szüksége, hogy a kiküldött felügyelő maga is végezzen chemiai, bakteriologiai vagy egyéb vizsgálatokat utasítsa közegeit, hogy a vizsgálathoz szükséges vízből vagy egyéb dolgokból a szükséges próbákat neki annyiszor, a mennyiszer, rendelkezésére bocsássák, illetve neki beszolgáltassák.

A főváros egészsége. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. január 2-dikától 1898. január 8 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 455 gyermek elhalt 191 személy, a születések tehát 264 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob —, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 6, agyvérömleny 3, rángások 5, szervi szivbaj 20, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 38, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 8, carcinomata et neoplasmata alia 7, méhrák 2, Bright-kór és veselob 2, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 13, erőszakos haláleset 9. — A fővárosiköz kórházakban ápoltatott e hét elején 2346 beteg, szaporodás 747, csökkenés 697, maradt e hét végén ápolás alatt 2396. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. január 8-dikától január 15-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 38 (meghalt 3), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 53 (meghalt —), vörhenyben 16 (meghalt —), kanyaróban 90 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 12 (meghalt 5), trachomában 16, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 21 (meghalt —), orbánczban 18 (meghalt —), gyermekágyi lázban 5 (meghalt —).

— **Tanársegédek esküje.** Az egyetemen alkalmazott tanársegédek ez ideig nem tettek hivatalos esküt. Ezt az állapotot *Wlassics* minister az egyetemi tanács ily irányú felterjesztésére megváltoztatta. Ugyanis a közoktatási minister akként intézkezett, hogy ezentúl minden tanársegéd, ki az egyetemen alkalmazva van, köteles a hivatalos tanári esküt letenni. A tanársegédek első ünnepies eskületétele már a következő félév kezdetén történik meg.

— **Szabályrendelet a himlőoltó-anyagról.** A belügyminister körrendeletet és ezzel kapcsolatban 34 szakaszból álló szabályrendeletet bocsátott ki a *himlőoltó-anyagról*. A rendelet szerint, a himlőnyirk-termelő intézetek által szállítandó anyag legmagasabb ára: egy phiola 3 egyénre 60 krajczár, egy phiola 50 egyénre pedig 3 forint. A himlőoltó-anyagot elárúsitás végett bizományba adni vagy elfogadni *mindenkinek szigorúan tilos*. A ki ez ellen vét, súlyosan megbüntetik.

— **Az igazságügyi orvosi tanács új tagjai.** Az igazságügyminister *Plósz Pál* és *Genersich Antal* dr.-ok tud. egyetemi ny. r. és *Moravcsik Emil* dr. tud. egyetemi ny. rk. tanárokat, továbbá *Farkas László* dr. kir. tanácsos kórházi főorvost és *Bakó Sándor* dr. egyetemi magántanár kórházi rendelő orvost, a kik az 1890. évi XI. t.-czikk 4. §-ának rendelkezése értelmében az igazságügyi orvosi tanács tagjai közül kiléptek, az emlitett tanács tagjaivá további három év tartamára újból kinevezte.

○ **A fő- és székváros kerületi orvosaivá választtattak:** Apáticzky Kálmán, Arányi Árpád, Bayer Sándor, Bradách Antal, Beretzky Endre, Bolemann Gyula, Chyzer Béla, Demkó Béla, Dévai Mór, Ernyei Miksa, Feleki Sándor, Hieronymi Géza, Janovits Sándor, Kocsis Alajos, Pohl József, Tóthfalussy Gyula, Unterberg Adolf, Wein Manó, Barsi Jenő, Ladányi Mátyás, Tatár János, Ertl Géza doktorok.

— **Ifjúság és egészség** czim alatt iskolaegészségügyi folyóirat indult meg. Aujeszky Aladár, Rigler Gusztáv, Schuschny Henrik, Waldmann Fülöp dr.-ok közreműködésével *Gerlóczy Zsigmond* dr. szerkeszti. Vezérczikket irtak az első számban *Berzeviczy Albert* és *Fodor József*. Előfizetési ára egész évre 4 korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest, VIII., Rökk Szilárd-utcza 28. sz.

— **Meghivó** *a millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus szervező bizottságának* f. é. január hó 26-dikán (szerdán) d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegyesület helyiségében (VIII., Szentkirályi-u. 17. sz.) tartandó *ülésére*. Budapest, 1898. január 20. *Az elnökség.*

— **Meghivó** az 1898. január 30-dikán, vasárnap d. e. 10 órakor az egyetemi II. sz. belklinikán (Szentkirályi-utcza 46. sz.) tartandó *országos orvosszövetségi igazgató-tanács* ülésére. Tárgyak: 1. Jelentés a folyó ügyekről. 2. Tagsági díj leszállítása. 3. Lőrinczy dr. átirata. 4. Egyesületi folyóirat alapítása. 5. Esetleges indítványok. Budapest, 1898. január 19. *Kétli*, elnök.

— **Róna Sámuel** dr. egyetemi m. tanárt az „*Association française d'urologie*“ és az *olasz dermatologiai és syphilidologiai társulat* levelező tagjául választotta.

— **A tiszti orvosi vizsgák** Budapesten márczius hó 3-dikán kezdődnek.

— **Krepuska Géza** és **Polyák Lajos** dr.-okat a főpolgármester a szt. János-kórházhoz rendelő orvosokká nevezte ki.

— **A gyöngyösi alapitványi nyilv. közkórházban** 1896-ban — mint azt *Koller János* dr. igazgató-főorvos jelentéséből olvassuk — 1132 egyén nyert ápolást 30,933 ápolási nappal; belső bajos volt 624, sebbajos 235, bujabeteg 233, szülészeti 13, szembajos 27. Összesen 107 sebbeteget operáltak. Ápolási díj 76 kr. Alapitványi tőke: 20,084 frt 26 kr.

△ **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** segélyét 1897. deczember hóban 954 esetben vették igénybe; elmebetegszállítás esetében 41-szer.

— **A budapesti általános poliklinikán** deczember hóban 1559 új beteg fordult meg 9110 rendeléssel.

— **A budapesti Császár-fürdőben** 1897. január 1-től deczember 31-dikéig 1173 személy lakott és 373,714 fürdött.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Fasor-szanatórium Vízgyógyintézete

Budapesten, a Herczel-féle szanatóriumban (város'igeti fasor, 9. szám). Bejáró és benlakó betegeknek. — Egész éven át nyitva van. — Szigorú orvosi vezetés. — Rendelő orvos: **Dr. Kuthy Dezső** (lakik: VII., Erzsébet-körút 58).

Téli kúra a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.** rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vízben. Lift. *Lukács és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akademia (III. oszt. ülése 1898. január 17-dikén) 45. l. — Budapesti kir. orvosegyesület (II. rendes ülés 1898. január hó 15-dikén) 46. l. — A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya. (IX. ülés 1897. április 6-dikán). 47. l.

Magyar Tudományos Akademia.

(III. oszt. ülése 1898. január 17-dikén.)

Elnök: **Than Károly**; titkár: **König Gyula.**

Orvosi érdekű előadások voltak a következők:

1. **Ónodi Adolf** l. tag értekezett: **A gége légző és hangképző idegeire** vonatkozó újabb vizsgálatairól. Ezen idegek boncztanával eddig nem foglalkozott senki és így a vizsgálatok eddig nem ismert fontos eredményhez vezettek. Embernél, kutyánál és lónál sikerült a nyakon az alsó gégeideg törzsében elkülöniteni a légző vagy hangrést tágító és a hangképző vagy hangrést szűkítő idegrostokat, melyek egy-egy külön kötegben haladnak egymás mellett. Marhánál az alsó gégeideg törzsében ezen elkülönítés nem sikerült, mert ott egy nagyobb mérvű fonatképződés létezik az idegrostok között. A vizsgálatok valószínűvé teszik, hogy ezen fonatképződés a hangképző, vagyis hangrést szűkítő idegrostokra szorítkozik és hogy ezen rostok egyes helyeken csak oda simulnak a légző kötéghez és tőle ismét elválnak. Ilyen részletes felületes egyűvé tartozás, rövidebb-hosszabb lefutással előfordulhat kutyánál, lónál is. Különös fontossággal bir azon tény, hogy sikerült lónál a légző és hangképző idegkötegeket nemcsak a nyakon, hanem a mellkas felső részén a sympathikus összeköttetéseken keresztül a vagus törzsébe elkülönített pályában követni. Sikerült 88 cm.-nyi hosszúságban elkülöníteni az idegkötegeket és pedig 66 cm.-nyire a nyakon, 22 cm.-nyire a vagus törzsében. A nagy edénytörzsek alatt a hangképző köteg egy csekély sympathikus összeköttetéssel egyenesen átmegy a vagus törzsébe, a légző köteg ellenben mintegy beszőve a sympathikus fonatban, csak számos összeköttetések után tér a vagus törzsébe. Ezen ponton a légző köteg több összeköttetésben áll a sympathikussal és pedig az ansa Vieusseni és a ganglion stellatumhoz menő ágakkal, továbbá a vagus szívhez menő ágaival. A légző kötegnek ezen leirt összeköttetése nagy fontossággal bir. Éles kifejezésre jut az automatikus központok, mint a légző központ körzeti idegének szoros összefüggése a sympathikus idegrendszerrel. Ezen viszonyok a légzés kiterjedt reflexmechanismusára engednek következtetni. Ezen új tények bemutatása után szükségesnek találja felemlíteni hogy az elkülönitett, hangrést tágító rostok csekélyebb ellentállóképességének tételét először állította fel és ezt utána Russel csak megerősitette. Az általa először felállított tétel úgy hangzott, hogy az elkülönitett hangrést tágító rostok hamarább vesztik el villamos ingerelhetőségüket mint az elkülönített szűkitő idegrostok. Az élő és a holt állaton a rendes boncztani oszlás után lettek egyenként elkülönülten a vizsgálat tárgyává téve.

A megismert boncztani tények egy új kisérleti tért nyitottak meg, melyen előadó kutatásait folytatni fogja.

2. **Tangl Ferencz** és **Zuntz N. Az izommunka befolyásáról a vérnyomásra**. Bemutatta *Klug Nándor* l. tag.

Az izommunka befolyását a vérnyomásra eddigelé vagy felfeszített, asztalra kötött állatokon mérték vagy azt vizsgálták, hogy mi yen a vérnyomás az izommunka befejezése után. Az utóbbi eljárást emberen alkalmazták s használták ezen czélra a *Basch*-féle sphygmomanometert. Mindezen eljárásokkal lehetetlen kifogástalan adatokat nyerni. Tangl és Zuntz ezen kérdés megfejtésére azon eljárást alkalmazták, melyet Zuntz nehány évvel ezelőtt Hagemann-nal lóval való kisérleténél használt. A kutya egyik carotisába kötött kanült csővezetékkel összekötötték fémmanometerrel, az állat járatógépen állott, a melyen hegyremászással vagy futással igen jelentékeny munkát végezhetett, mialatt carotisa a manometerrel összeköttetésben maradt. Igy lehetséges volt a vérnyomás változását a testmozgás és munkavégzés közben mérni. A kisérletek azt mutatták, hogy az izommunka a vérnyomás növeli; a megerőltető munka erősebben növeli. Igen sokszor a munka kezdetén a vérnyomás nehány másodperczre süllyed, mielőtt emelkednék, minek magyarázata az, hogy az izomerek tágulása gyorsabban áll be, mint a szivösszehúzódások erélyének növekedése. A kutya tehát másképen viselkedik mint a ló, melynél, mint azt *Zuntz* és *Hagemann* találták, hasonló testmozgás, illetőleg izommunka közben a vérnyomást süllyed. Tangl és Zuntz még emberen is mérték a vérnyomás változását munka közben a *Hürthle*-féle új vérnyomásmérővel, szintén a járatógépen. A még be nem végzett kisérletekből is úgy látszik az következik, hogy az ember üteres vérnyomása munka közben emelkedik.

3. **Reusz Frigyes: Képes-e epepangás a májnak glycogenképző, illetve felhalmozó képességét megszüntetni.** Bemutatta *Bókay Árpád* levelező tag.

Legg, Wittich, Külz és Frerichs, valamint újabban Hergenhahn közleményei elég alapot szolgáltattak arra, miszerint fel lehessen tételezni, hogy epepangás folytán a májnak oly állapota jöhet létre, hogy az képtelenné válik glycogent felhalmozni, sőt talán képezni is; ebből pedig az következnék, hogy epepangás esetében szénhydratoknak nagyobb mértékben való élvezése után glycosuriának vagy pedig az izmokban nagyobb mértékű glycogen-lerakódásnak (Noorden) kell beállani. Ezen következtetéseket azonban a kisérletek nem igazolták, a bevitt szénhydratok nyomtalanul látszottak eltünni, úgy hogy Hergenhahn azon hypothesisben kereste a megoldást, hogy a szervezet képes a szénhydratokat szőlőczukron és glycogenen kivül egy harmadik, eddig ismeretlen alakban is visszatartani. Előtte úgy látszik, ismeretlenek voltak Dastre és Arthus kisérletei, kik egyes májvezetékek lekötése által a májban részleges icterust hoztak létre. Összehasonlítván az egyes részek glycogen-tartalmát, az icterikus májrészleteket glycogen szegényebbeknek találták ugyan, de sokkal kisebb mértékben, mint fennebb emlitett szerzők; mindazonáltal ők maguk is nagy fontosságot tulajdonítottak ezen csekélyebb különbségnek is.

Eltekintve attól, hogy az epevezetéknek lekötése nem tekinthető egyenértékű kisérletnek egyes ágai lekötésével, már csak azért sem, mert előbbi esetben epe nem jutván a bélbe, az állat táplálkozási viszonyai sokkal rosszabbak leendenek: nem látszott a kisérletek újbóli felvétele érdektelennek azért sem, mert úgy látszott, hogy több eddig elhanyagolt mellékkörülmény, mint pl. az operatio után eltelt idő, jó táplálkozási és külső viszonyok stb. tekintetbe vétele nem lényegtelen. Ily értelemben végzett kisérleteiben Reusz a májban általában elég tetemes glycogen mennyiségeket talált, melyek elég gyakran elérték a más szerzők, mint pl. Kissel és Luck által egészséges állatoknál talált értékeket, vagyis a friss májállomány 5%-át. Ennek megfelelőleg Reusz nem tapasztalta az izmoknak semmiféle vicariáló közbelépését, sőt inkább azt, hogy az izmok glycogen tartalma párhuzamosan emelkedett és süllyedt a máj glycogen tartalmának megfelelőleg; a talált legmagasabb érték 0·49% volt, a májé ugyanezen esetben 5·33%. A glycosuria, a mi a bevitt nagy czukormennyiségek mellett érthető, sohasem maradt ki; a veseváladék czukortartalma egy esetben 6·25%-ra rúgott. Ezen kisérletezések közben feltünt Reusz-nek, hogy a szárításnak alávetett májdarabok feltünő sokat vesztettek súlyukból, mit az icterikus máj nedvdúsabb voltának tudott be, s mi arra indította őt, hogy még néhány kisérletet végezzen Dastre és Arthus módszere szerint. A kutyákon végzett kisérletek igazolták feltevését s kitünt, hogy a lekötött májvezetéknek megfelelő májrészletek glycogentartalma egyenlőnek mutatkozott az ép részekével, ha a százalékszámokat a száraz állományra számitotta ki, még csekélyebbnek tünt fel a nedves állományra számítva vagyis a száradási arányszámok s a tényleg talált glycogenmennyiségek viszonya egymással megközelítőleg egyenlő volt.

Ezen eredmények egyenes következménye az, hogy a ductus choledochus lekötése után nem szabad a Cl. Bernard-féle diabetes szúrásnak eredménytelennek lenni, mint a hogy azt Legg találta. Ezen következtetés bizonyítása czéljából házi nyulakon végzett 4 kisérlete közül 3 kielégítően positiv eredményt adott.

Véleménye szerint az itten közöltek lehetővé teszik, hogy az állatkisérletek eredményei ezen kérdésben is összhangzásba legyenek hozhatók a klinikai észleletekkel, míg eddig ellentmondásban látszottak lenni velük. A különféle eredetű icterusban szenvedőkön végzett klinikai észleletek mindig azt bizonyították, hogy epepangás nem mozditja elő a táplálkozási glycosuria létrejöttét; emlitett szerzők kisérletei meg nem tudván felvilágositást adni a szervezetbe vitt szénhydratok sorsáról, bizonyos érthetetlenség maradt a dologban. Reusz észleletei, úgy hiszi, alkalmasak annak bizonyítására, hogy az epepangás elsődlegesen nem befolyásolja számbavehető módon a máj glycogenképző s felhalmozó képességét, s így azon eseteket, melyekben epepangás mellett glycogenszegény májat találunk, úgy kell magyaráznunk, hogy itt az epepangás másodlagos hatása t. i. a táplálkozás jelentékeny megrosszabbodása érvényesíti befolyását.

4. **Beck Soma: A bőrszöveti elváltozásai myxoedemánál.** Bemutatta *Rókay Árpád* l. tag.

Csak nagyon keveset tudunk azon finomabb szöveti elváltozásokról, a melyek a myxoedemában szenvedő egyének bőrében lejátszódnak. Az irodalomban található csekélyszámú e tárgygyal foglalkozó dolgozat sok egymásnak ellenmondó megfigyelést tartalmaz, a melyek egyáltalán nem hozhatók egymással összhangba. A nevezetesebb munkák *Ord*, *Virchow*, *Horsley* és *Unna*-tól erednek. De míg a szerzők egynémelyike főleg mucinnak és proliferatiós folyamatoknak a kötőszövetben való fellépését irták le, addig mások, épen ellenkezőleg, a cutis kollagen kötőszövetének atrophiáját észlelték, vagy a kötőszövet és zsírszövet chemismusában találtak mélyreható elváltozásokat.

Az eset, a melyben szerző végezte beható górcsövi vizsgálatait, egy 69 éves nőt illet, a kinek kórtörténetéből a következő momentumokat kell kiemelnünk. A beteg két évvel a myxoedema első tüneteinek fellépése után egy emlőrák miatt Horsley-t consultálta. Ez időtájt a kifejezett myxoedema összes jellegző tünetei meg voltak nála, bár ekkor már négy hónap óta gyógykezelés alatt állott. Sőt állapota az utóbbi időben még rosszabbra is fordult és pedig a téves gyógykezelés következtében. A beteg t. i. a neki rendelt gl. thyreoidea helyett naponkint egy thymus mirigyet fogyasztott el. Az operatio alkalmával a rákkal együtt egy nagy darab rákosan nem infiltrált bőrt is kellett eltávolitani, a mely szerzőnek a histologiai vizsgálathoz való anyagot szolgáltatta. Az operatio után a betegnek folyékony thyreoideakivonat vétele lett elrendelve és jelenleg tökéletesen egészséges.

A myxoedemás folyamathoz tartozó bőrelváltozások helyes felismerése és megitélése czéljából szükséges volt, hogy párhuzamosan az erre irányított vizsgálatokkal, a normalis senilis bőr is pontos górcsövi vizsgálatnak vettessék alá. Csak igy volt lehetséges, hogy az öreg korral járó bőrelváltozások a myxoedema által feltételezettektől elkülönittessenek. Az utóbbiak úgy a bőr epithelrétegére, mint a cutis különböző szövetelemeire és a bőralatti zsirszövetre vonatkoznak.

Összegezve a myxoedemás bőrben talált elváltozásokat, azt kell mondanunk, hogy szerző esetében *regressiv* és *progressiv* folyamatok egymással karöltve haladtak. Az előbbiek az epitheliumban és a cutis különböző szövetelemeiben játszódnak le, az utóbbiak a cutis kollagenjére és sima izomsejtjeire szoritkoznak. Az epidermisben a *regressiv folyamatok* az epithelsejteknek sterilis állapotba való jutásában, elhalásában és protoplasmájuk szétesésében nyilvánulnak, a cutisban kollagenkötegek felrostozódásában és kollastin (Unna) képződésében nyernek kifejezést. A *progressiv folyamatok* a cutis középső rétegében a collagen szaporodásában, ugyanitt és a mélyebbekben a sima izomsejtek nagyfokú proliferatiójában nyilvánulnak. Külön helyet foglalnak el a bőralatti zsirszövet elváltozásai, a melynek zsirja, úgy látszik, a mellett, hogy tömegében szaporodott, egyúttal chemiai összetételében is változást szenvedett.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1898. évi január hó 15-dikén.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Lévai József**.

Magasfogó esete.

Tóth István: A gyermeken, melyet bemutat, nincs mit látni, csak a hozzáfűződött szülési történet érdekes. Első fokban szűk medenczénél fejezték be a szülést, második szülése volt az asszonynak (az első spontan ment végbe 3 napi vajudás után, de a gyermek meghalt). Eltünő félben levő méhszáj, eltünt magzatvíz, a magzat kitérve a medenczetányérban. 11 cm. conjugata diagonalis, általánosan szűk medencze. Órákon át figyelték meg, míg a ruptura előjelei mutatkoztak és ez beavatkozásra kényszerítette bemutatót. Magasfogóval sikerült a második koponyafekvés mechanismusa szerint megszületni a fejet. A gyermek jobb halántéka mögött a promontorium nyomásából eredő hüvelyknyi mély impressio, mely most már kiegyenlítődött. A gyermekágy láztalan volt.

Az asszony harmadik szülésénél bemutatónak poliklinikai utódja volt jelen, előesett kar és köldökzsinór volt, melyet ő reponált, de ha tudta volna az előzményeket, fordítást végzett volna bizonyára. A vajudás sokáig tartott, de spontan szült. A második gyermek gyengébb volt.

Mesterséges koraszülés, magasfogó esete.

Tóth István: Az asszonyt 1894-ben bemutatta már. Az első szülését perforatióval fejezték be, mert 7·5 cm. conjugata verán át a magzat feje nem tudott áthatolni. Gyermekágy láztalan. A második terhesség alatt nem jött be mesterséges koraszülés végett, ezért sectio caesarea. A 3-dik terhesség alatt, a 34-dik héten mesterséges koraszüléssel élő magzatot nyertek, mely most 5 éves. 4-dik terhesség abortus. 5-dik terhesség 32-dik hetében medenczefekvéses spontan szülés. 6-dik terhesség abortus, 7-dik terhességnél placenta praevia, magzat koraszülött, halott, fordítás. 1897-ben folyt le a 8-dik terhessége a terhesség 34-dik hetében, a magzatvíz elfolyásával inditották meg a mesterséges koraszülést. A fej túlságosan nagy volt, a méhszáj 24 óráig nem tágult, colpeuryntherrel tágították, és a 3-dik napon bougiet vezettek be. Erős fájások voltak, de háromszor huszonnégy óra alatt a fej nem jutott a medenczébe. A méh alsó szakasza kezdett nyúlni, ezért be kellett fejezni a szülést. A magasfogót maga Tauffer tanár végezte, a bemenet fölött álló fejre. Magzat koraszülött volt, most 8 hónapos.

Idegen test eltávolítása a külső hangvezetékből műtét utján.

Böke Gyula: A külső hangvezetékből általa eltávolított idegen tárgyak egész gyüjteményét bemutatva leirja azon czélszerűtlen eljárást, melyet még manapság is az orvosok idegen testek eltávolítására a fülből alkalmaznak. Noha már Celsus ajánlotta erre a fül kifecskendezését, mégis oly eszközöket használnak, melyek kevés kivétellel úgy az eltávolítandó idegen tárgy minőségére, mint a helyre nézve, hol az eszközöltessék, meg nem felelők és többnyire azt eredményezik, hogy az idegen tárgy inkább befelé tolatik, vagy a külső hangvezeték fenekére, öblébe, vagy a dobhártya elroncsolásával a dobüregbe, hol genyező kórfolyamatot okozva, meningitis következtében halálos kimenetelt hozhat létre.

Ily halálos kimenetellel végződő czélszerűtlen eltávolítási kisérletekről az irodalomban 13 eset van feljegyezve és minthogy ezen közlemények nem azoktól származnak, kik az idegen tárgyat a fülbe tolták, valószinű, tekintetbe véve a most is divó rossz eljárást, hogy ezek csak a kisebb számot jelzik.

A külső hangvezeték fenekére vagy a dobüregbe betolt idegen tárgy eltávolítása csak műtét útján eszközülhető; már Aeginai Pál ajánlotta, hogy ily esetekben a fülkagyló mögött a *porczos* külső hangvezeték átmetszésével keressünk utat az idegen testhez; ezen műtét azonban csak Tröltsch ajánlatára lett a 70-es évek óta többek által végrehajtva.

Bemutató a gyermekkórházban három esetben távolitott el műtét útján idegen tárgyat a fülből; az első esetben dobüregbeli genyretentio miatt egy kavicsot, a beteg meggyógyult; a második esetben egy kukoriczamagot, mely a dobhártya átfuródási helyén feküdt; a jól sikerült műtét után a gyermek meningitis cerebrospinalis epidemica következtében halt meg, úgy hogy a halált az idegen testtel oki összefüggésbe nem lehetett hozni.

A harmadik eset, melyet bemutat, egy három éves fiucska, kinek bal fülébe kavics jutott, a gyermek fülfájdalomról panaszkodottt. Vizsgálatnál a külső hangvezeték fenekén szürkésfekete testet lehetett látni; 1897. november 25-dikén lett a gyermekkórházba felvéve, 26-dikán többszöri sikertelen kifecskendezés után narkosisban fülkanállal, illetve hegyes horoggal kisértetett meg annak eltávolítása, eredmény nélkül.

November 27-dikén bemutató narcosisban végezte a műtétet, a fülkagyló mögött és vele párhuzamosan 4 centimeter hosszú félholdalakú bőrmetszés után a fülkagylót mellfelé tolva a külső hangvezeték porczos részét átvágta és ezen puha részek horoggal mellfelé huzattak; a csekély vérzés csillapítása után a külső hangvezeték fenekén annak mellfelé irányuló öblében a kavicsot egészen jól láthatta, az e helyen beékelve feküdt, úgy hogy azt megmozgatni nem lehetett; hogy ezt elérhesse és az idegen test mögé juthasson, a hangvezeték csontfalából vésővel és kalapácsesal körkörösen egy-egy vékony csontréteget vésett ki, mire kis fülkanállal az idegen test mögé jutva, azt helyéből kiemelni és eltávolítani tudta.

A fülkagyló, illetőleg a bőrseb catgut-varratokkal egyesítve lett, a külső hangvezetékbe pedig sterilgaze tekercs tolatott azon czélból, hogy a porczos hártyás rész a csonthoz rögzittessék annak odanövése végett, az egészre nyomkötés lett alkalmazva.

A műtét után harmadnapra a gyermeknél scarlatina mutatkozott, melyet valószinűleg hazulról magával hozott, az ezzel járó láz azonban a műtét által ejtett seb összenövését nem hátráltatta, a varratok által egyesitett rész per primam gyógyult, csak az alsó része nem egyesült és ezen át a külső hangvezetékbe fecskendezett bórsavoldat kifolyt.

A kötés minden 5-öd napon meg lett újítva és deczember 29-dikén a seb úgy a fülkagyló mögött, valamint a külső hangvezetékben összeforrt; genyedés nincs és a külső hangvezeték belűre egészen rendes, úgy hogy azon a dobhártyát egészen jól át lehet tekinteni.

Csapodi István: Néhány évvel ezelőtt látott esetet, mikor egy honvédkapitány fülébe az elevenet tójó „sacrophila“ légy kukaczot tojt és az ott nagyra nőtt. Szóló kifecskendezte bórvizzel.

Egy vidéki szemorvos, *Kiss György* electromossággal lyukat fúrt egy fülbe jutott cseresnyemagba és úgy húzta ki csipővel.

Húgycsőszűkület complicált három esete fiuknál.

Alapy Henrik: I. Az első egy Sch. Gy. nevű 11 éves fiú, ki november 9-dikén vétetett fel a Bródy Adéi-gyermekkórházba heveny kankóval és mellékherelobbal.

A látszólagos gyógyulás után deczember 10-dikén a húgycsővizsgálatnak vettetett alá. A penis körfogata 5·3 cm.-nek, e szerint az Otis-féle skála nyomán a húgycső kalibere 22-es Charrière-számnak felel meg. A húgycső külső nyilása azonban oly szűk volt, hogy azon át a legfinomabb olivás kutatót sem lehetett bevezetni. A nyilás véres tágitása után a 22-es számú olivás bougie tényleg könnyen volt bevezethető vagy 4 cm.-re, ott azonban elakadt nem csak ez, hanem a vékonyabb számok is, míg végre a 14-es olajka némi ellenállás legyőzése után keresztülhatolt és onnan kezdve akadálytalanul volt a hólyagba tolható. Visszahúzás alkalmával ismét éles zökkenéssel mutatta a szűkület helyét.

Ez a strictura időszakos fokozatos tágításnak vettetett alá, egész a 20-as számig. Több napi szünet után deczember 28-dikán újolagos vizsgálat. A 15-ös oliva még mindig világosan érezhető zökkenéssel haladván át a kóros helyen, bemutató a véres műtétre határozta magát.

A műtét ugyanaznap végeztetett az Otis-féle tágító húgycsőmetsző segélyével. Egy a felső falon ejtett 2 cm. hosszú metszés után, a 22-es oliva a szűkület helyén simán haladt át, mire a 22-es számú cylindrikus kőkutató akadálytalanul volt a hólyagba vezethető.

Az utókezelés két napon át állandó katheterből, azután a 22-es sondának naponként való bevezetéséből állott.

Beteg január 9-dikén gyógyultan bocsáttatott el.

II. H. K., 12 éves fiú még a mult nyár folyamán jelentkezett bemutató osztályán, egy a borék mögött ülő több hó óta fennálló sipolyjárattal, mely a húgycső felé vezetett ugyan, de azzal nem közlekedett. A fiú mindennemű venereás előzményt határozottan tagadott. Az ennek daczára megejtett húgycsővizsgálat a 23-as számú húgycső csüngő részében két, 15 illetve 16-os számú rövid szűkületet mutatott ki, az olajkán kihozott nyákczafatban gonococcusok találtattak. A strictúrák ambulanter periodikus tágításnak vettettek alá. A sipolyjárat e kezelés mellett észrevehetően kisebbedett, úgy hogy A., midőn ez esetet az urologiai társulat szeptemberi ülésén bemutatta, azon reményének adott kifejezést, hogy ez úton teljes gyógyulást sikerülend elérnie. Ez a várakozás nem teljesült, mert a gyógyulás egy bizonyos fokon túl nem tett előmenetelt, miért is a beteg felvétetvén, rajta deczember 31-dikén a következő műtét hajtatott végre: a húgycsövet a gáton 2 cm. hosszaságban megnyitotta, a középvonaltól jobbra eső sipolyjárattal az első metszést összekötötte és a sipolyt kikanalazta, mely alkalommal egy heges köteg egészen a húgycső jobboldali falzatáig volt követhető.

A metszéstől jóval mellfelé eső szűkületeket az Otis-féle műszer segélyével belső urethrotomiával oldotta meg, mire a 23-as fémkutató a külső húgycső nyiláson át könnyen volt a hólyagba vezethető.

Utókezelés a Harrison módszere szerint: vastag draincső a gátsebén át a hólyagba, draincső módjára átlikgatott vékony Nélaton a mellső húgycsőbe, ez utóbbi műszer két vége kivül egymáshoz kötve.

A lefolyás teljesen sima volt; a műtét után negyednap a csövek eltávolíttatván, a fiú felkelt és naponként kutaszoltatott a teljes számú fémsondával január hó 7-dikén történt elbocsáttatásáig, azóta is még egy párszor a járó rendelésen.

III. B. Á. 10 éves fiú deczember 4-dikén jelentkezett a Bródy Adél-gyermekkórházban két év óta fennálló nehéz vizelés panaszával. Felvételkor a fiú csak cseppenként tudott vizelni; a vizelet genyes, ammoniakalisan erjed, a borék húgybeszűrődéstől erősen duzzadt, rajta két, vizeletet ürítő sipoly. A húgycső körülbelül 23-as számú, a nyilástól 2 cm.-nyire a szűkületek egész sorozata kezdődik, 4½ cm.-nél már csak filiformis bougie vezethető át, melynek vezetése mellett a 10-es, 12-es és 14-es selyembougie-kat csak jelentékeny ellenállás leküzdésével lehetett a hólyagba tolni. Ezeknek fémarmaturája a legszűkebb strictura helyén mintha kemény testhez dörzsölődnék. A tágítás idővel a 18-as számig vitetett, a vizelés szabadabbá vált, de a szűkületek még egy hónap mulva sem mutattak szót érdemlő tágulást és puhulást.

Műtét január 4 dikén. Gátmetszés a középvonalban. A húgycsőseb széleinek fonalakkal való rögzítése után kitünt, hogy a metszésnek a hólyag felé eső végén is szűkület található, melynek átmetszése után, a kis ujj és ennek vezetése mellett egy vastag draincső a hólyagba volt vihető. Most a sebből mellfelé kutaszolván, a legszűkebb strictura mögött egy fél babszemnyi kő találtatott és távolíttatott el magfogó segélyével. Most a csüngő részben székelő strictúrák — számszerint 5 — belső húgycsőmetszés által oldattak meg.

Utókezelés mint az előbbi betegnél. A lefolyás itt is minden complicatiótól mentes volt.

A bemutatott esetek kettejében a gonorrhoea mint a strictúrák szülő oka kétségtelen; a legutóbbinál — bár gonococcusok ki nem mutathatók — a szűkületek nagy számából csaknem biztosan lehet a bántalom hasonló eredetére következtetni. A szűkületek mögött beékelt kő természetesen fokozta a vizelés nehézségeit s valószinűleg ez képezte a húgy beszűrődését közvetlen indító okát.

Meglepőnek látszik a használt műszerek magas száma. Azonban bemutató hangsúlyozza, hogy csak azt a műszert tekinti a húgycsőkaliber mértékének, a mely a húgycső ép részeiben még egészen könnyen, szinte önmagától siklik tova. Hangsúlyozza továbbá, hogy eddigi — bar még nem nagyszámú — eseteiben fiúgyermekeknél is érvényesnek találta azt az arányszámot, mely a mony körfogata és a húgycsű kalibere között férfiaknál minden bizonynyal fennáll.

A Harrison-féle műtét: a kombinált külső és belső húgycsőmetszés, súlyos beavatkozásnak látszik ugyan, de tekintettel arra, hogy az utóvérzést biztosan megakadályozza, továbbá, hogy a vizeletnek a sebbel való érintkezését kizárván, a húgyfelszivódási láznak is ép oly biztosan elejét veszi, a lefolyás rendkivül jó indulatúnak mutatkozik.

Bemutató, ki eddigi 14 esetében, kivétel nélkül, teljesen zavartalan lefolyást látott, mindazon esetek számára, melyekben a hagymás részben is van szűkület, vagy a melyek húgysipolylyal vagy tályoggal vannak complikálva, melegen ajánlja a Harrison-féle eljárást.

Mindkét carotis communis lekötése traumás exophth. pulsans miatt.

Dollinger Gyula: (Lapunk más helyén egész terjedelmében fogjuk közölni).

Blaskovics Fridolin a szemléletről referál. Jobb szemen visus = 5/70, bal szemen occlusio pupillae. Jobb szem törő közegei tiszták, papilla gombszerű, 2 D H magasságú, papilla határán a retina borús, vénák tágak, kanyargósek, számos csikszerű vérzés. A carotis lekötése után 12 nappal v $\frac{5}{30}$, a papilladuzzanat valamit engedett, vérzések is csekélyebbek. Bal szemen iridectomia és iridocapsolutomia végeztetett és itt v = + 8·0 D-val 2/70. A második carotis alákötés után jelentékeny javulás nem mutatkozott.

Csapodi István a bemutatás kapcsán egy esetét ismerteti. 1895 telén egy vidéki asszonyhoz hítták, a ki előrehaladt terhességben volt. Ebben az állapotában vették észre, hogy egyik szeme kidülled. Az erősen kidülledt szemtekét üregébe nem is lehetett visszatolni, olyan erősen be voltak az orbita szövetei szürődve. Könnyen neoplasmának lehetett volna nézni s természetesen a szemgödör kiürítése végzetessé válhatott volna. Ugyanis a belső zúgban a szamöldökív alatt erős lüktetést talált, melyből lüktető szemkidülledést kellett megállapitani. Nyomókötést, a carotis lenyomását ajánlotta egyelőre, aztán meg, hogy a terhesség multán hozzák a fővárosba a további teendők megállapítása végett. Azóta a nő férjétől hallottam, hogy Bécsben a carotis alákötését végezték rajta, a mitől a kidülledés elmult, bár a szemen nem lát.

Grósz Emil arra utal, hogy a szem megvakulásának veszélye is sürgeti az ez idő szerint legjobb eljárás: a carotis communis alákötésének mielőbb való végrehajtását. A szem exophthalmus pulsans eseteiben háromféle módon mehet tönkre: vagy pangásos papillitis, vagy glaucoma, vagy keratitis neuroparalytica keletkezik. Mennél veszélytelenebbnek tűnik fel az alákötés, annál korábban indokolt a beavatkozás.

Dollinger Gyula: A spontan gyógyulást be lehet várni, a hol a betegnek más baja, mint a kosmetikai nincs, de a mikor főfájások, álmatlan éjszakák gyötrik a beteget, a várakozásból elég 5 hónap, vagy másfél év, mint a szóban forgó esetekben. A baj rendesen az, hogy a betegek későn jönnek, nem korán.

Spontan létrejött exophthalmusok szüléseknél, vagy a nélkül is keletkezhetnek, ezeknél lehet várni, de a traumásoknál jobb operálni.

Hypospadiasis perineo-scrotalis súlyos esete.

Havas A.: A 32 éves nőtlen napszámosnál úgy a pars pendula, mint a pars fixa urethrae nyitott maradt. Az urethra nyilása azon a helyen van, a hol a gát átmegy a scrotumba. A fejlődési rendellenesség azonban nemcsak a húgycsőre szorítkozik, hanem a scrotumon is nyilvánul, a mennyiben annak két fele nem egyesült, és oly külemmel bir, mintha a betegnél egy jobb és egy baloldali nagy szeméremajak volna. Mindegyik scrotalis félben a sorvadt here és mellékhere egy bizonyos fogás mellett kitapintható. A penis elég jól fejlődött volna nagyság tekintetében, de hasznavehetetlen azért, mert két börredő által hátrafelé, a gáttáj felé fixalt, immissiora tehát tökéletesen hasznavehetetlen, de a vizelést is akadályozza, úgy hogy beteg csak úgy tud sugárban vizelni, ha a lapos penist elemeli a húgycsőnyilásáról. A hiányos fejlődésnek egyéb tünete is észlelhető ez egyénnel, t. i. arczbőre egészen szőrtelen, csupasz. De a hangja normalis.

Lényegében a hypospadiasis ezen alakja a hermaphroditismus falsus masculinus legkisebb alakja: a fejlődés megállapodása egy korai szakban. A hiányos fejlődés egy ennél még szebb alakját volt alkalmam bonczlanilag is megvizsgálni. A praeparatum a kórboncztani muzeumban lett elhelyezve. Az illető egyénnél a Müller-féle csatornából egy a vaginához hasonló csatorna fejlődött és az illető egyén, bár ellentétes érzelmei voltak, 20 éven át mint feleség functionált, egy pneumia folytán a Rókus-kórházba került, ha jól emlékszem a Krick-féle osztályra, és a bekövetkezett halála után bonczoltatott általam. Ezen egyénnél a szakál tökéletesen kifejlődött volt.

A prognosis annyiban nem rossz, hogy operativ beavatkozás által az állapot javítható.

Arcz-asymmetriával kapcsolatos szemhéji daganat operált esete.

Goldzieher Vilmos: Egy 20 éves egyén mult év deczember 7-dikén vétetett fel a Szt. János-közkórház szemészeti osztályára a következő elváltozásokkal:

A jobb arczfélen feltünő asymmetria van, a mennyiben a felső orbitalis szél erősen elődomborodik, a megfelelő homlokoldal tetemesen szélesebb és kifejlettebb, a szemöldök hatalmasan megnagyobbodott, legalább kétszer akkora, mint a baloldali, a szőrzete sokkal sűrűbb, mint a bal szemöldök. A jobb pofán a szőrzet majdnem az alsó orbitalis szélig terjed. A jobb felső szemhéj egy hatalmas tumor székhelye, mely közvetlenül a bőr alatt van, könnyen eltolható, sima felületű és puha consistentiájú. A tumor olyan nagy, hogy a bőrt erősen kitágitja, mely zacskószerűen az alsó orbitalis szélen túl terjed. A szemhéj többi képletei, a tarsus, a conjunctiva épek, úgy a szemteke, mint a functiója minden tekintetben rendes. A daganat a felső orbitalis szél alatt nyilván vékonyabb és követhető a jobb homlokbőr subcutan szövetébe, mely nagyfokú túltengésben van, a consistentiája vánkosszerű, puha; a glabella tájékán egy diónyi csomó van, mely azonban a bőrrel szoros összeköttetésben áll. A jobb szemhéj a tumor-képződés következtében oly nehéz, hogy mindig lelóg, fel nem emelhető, a beteg tehát ezen szemen nem lát. A leirt elváltozást bemutató sikerült fényképpel illustrálja.

A beteg előadja, hogy az arcz-asymmetria veleszületett, a szemhéji daganat azonban csak három év óta fejlődött, fájdalma sohasem volt. Az eltorzitás megszüntetése és a szemfunctio helyreállítása végett sürgeti az operatiót.

A műtétet mult hó 15-dikén hajtottam végre, és pedig oly módon, hogy a lelógó szemhéjbőrt daganatostul a mutató és hüvelykujj közé fogtam, a bőrt felhasítottam és a daganatot lehetőleg tompán kihámoztam. A szemhéji rész kihámozása könnyen sikerült, az orbitalis szél tájékán azonban számos hártyaszerű és köteges nyulvány volt, melyekkel a tumor a homlokbőr subcutan szövetével és az orbitalis fasciákkal összefüggött, itt tehát ollóval és késsel kellett dolgozni, mire igen bő vérzés támadt, melyet számos alákötéssel kellett megszüntetni. A sebet több varrattal egyesítettem, a gyógyulás minden akadály nélkül folyt, és a beteget most eltorzitás nélkül és gyógyult állapotban bemutathatom.

A kiirtott képződmény igen vérdús fiatal *fibroma*; mi a genesisét illeti, nyilván a szemhéj subcutan szövetéből indult ki, mely úgy, mint a homlokbőr subcutan szövete, veleszületett diffus hyperplasiában volt. Az eset ezért elméleti tekintetben is érdekes, mert kétségkivül azt a tant illustrálja, mely szerint daganatok embryonalis csirákból fejlődnek. Klinikai tekintetben az eset unicumot képvisel, mivel a rendelkezésemre álló irodalomban hasonlót feltalálni nem sikerült.

A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

(IX. ülés 1897. április 6-dikán.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar**; jegyző: **Tóth István.**

(Vége.)

Méhrepedés esete.

Doktor Sándor: A méhrepedés nehéz lábrafordítás után támadt. Mérsékelten szük medenczénél oly körülmények közt állott be a szülés befejezésének indicatiója, melyek a lábrafordítást még meg látszottak

engedni. A kitérő fej okozta a repedést, mely csak akkor vált felismerhetővé, midőn a lepényt próbálták exprimálni, mely nagyobb részével a repedésen át a hasüregbe nyomult. A nagy nyílást bőségesen kiöblítve, jodoformgaze-zel tamponálni csak nagyon tökéletlenül sikerült, azért gyógyulás csak laparotomia útján volt remélhető, mi végből a nőt szegényes szűk lakásából a klinikára kellett beszállítani. A repedés megtörténte után 4 óra telt el a hasmetszésig. A puffadt has tele volt folyékony és alvadt vérrel (2—3 liter). A repedés a cervix egész hosszán áthatolt a contractionalis gyűrűig, a hashártya pedig egész a tubaris sarokig, oldalt a bélre való áthajlásáig át volt szakadva. Csomós varratokkal gyorsan egyesítették; 34 perczig tartott a műtét, de az egyidejűleg alkalmazott hypodermoklysis daczára a beteg a vérvesztés folytán elhalt. Ha egy vagy két órával korábban történhetik a hasmetszés, úgy látszik, megmenthette volna a beteget.

Tóth István: A II. szül. klinika esetei között 9 olyant talált, a hol hasonló körülmények között (fej hosszas magas állása, méhszáj eltünése mellett) a magzatvíznek órák előtt történt elfolyása után fordítást végeztek. A 9 esetben 5 magzat és 2 anya halt el, utóbbiak ruptura folytán.

A fordítással szemben áll a magasfogó. Olyan esetekben — természetesen a szűkület bizonyos határai között —, mikor a fej a medencze felett hosszabb ideig áll, a szülőerők nem tudják a medenczebemenetbe hajtani, a két eljárás között kell választanunk.

A II. klinikán 24 esetben alkalmaztak magasfogót szűk medencze esetén; méhrepedésnek, sőt cervixrepedésnek egyetlen esetét sem találták.

Egy ikerszülésnél az első magzat magasfogóval született meg, a második gyermeknél egy másik orvos fordítást végzett, a magzat halva született, a méhszáj mindkét oldalon mélyen berepedt, veszélyes vérzést hozva létre. A magasfogót tehát előnyösebb eljárásnak tartja, mint a fordítást.

Doktor Sándor: Jelen esetben magasfogó nem lett volna helyén, mert mozgatható fejre, szűk medencze mellett nem nyujt jó kilátást. Más az, ha általánosságban állapítjuk meg, melyik eljárás a jobb és más, ha concret esetben kell választanunk, mert ekkor mindig a specialis viszonyok az irányadók.

Tauffer Vilmos: A kérdést csak mindnyájunk tapasztalata döntheti el. Discussio csak akkor teheti ezt, ha sok jól észlelt eset van a sorozatban és ezzel szemben az ellenkező nézet mellett hasonló sorozatot lehet felhozni. Nézete szerint Doktor esetében a magasfogó meg lett volna kisérlendő.

Berczeller: Egy nő I-ső szülésénél perforatiót, II-diknál fordítást végzett, a magzat halott. III-dik szülésnél magasfogóval élő magzat. Egy másik esetben egy nő I-ső szülésénél húgysipolyt acquirált, II. P. perforatio, III. P. fordítás, törzs leszakadt. IV-dik szülésnél a Rókusban magasfogót alkalmaztak; élő gyermek. Szintén a magasfogót tartja előnyösebbnek.

Tóth István: Doktor esetében várt volna, a míg a fej beékelődik, annál is inkább, mert a szülés befejezésének indicatiója nem forgott fenn, csak a fekvés javításáé. Lehetséges, hogy ekkor még spontan szülés is bekövetkezhetett volna. Nem akarja teljesen helyettesíteni a fordítást magasfogóval. Magasfogót nem a helyzet javítására, hanem a szülés befejezésére alkalmaz. Ha nem sikerül, perforál.

Bäcker József: Az I. szül. klinikán egy kisebbfokú szűkület esetén hosszú kitolási időszak után magasfogót kiséreltek meg. Először lecsúszott, másodszor a fej impressióját is végezték és így sikerült a bemeneten áthozni.

Doktor Sándor: Az indicatio felállításánál főleg a méh tevékenységét tartja szem előtt.

Kézmárszky Tivadar: A döntés némely esetben igen nehéz, mert a mozgathatóság lehet látszólagos is, úgy hogy a fordítás könnyűnek igérkezik. Hibásnak tehát Doktor eljárását nem nevezhetjük, mert subjectiv benyomásai lehettek olyanok, hogy fordításra indították.

Fibromyoma corp. uteri; mola retentio kórboncztani készítményei.

Lovrich József: *a)* A bemutatott készítményt egy 30 éves O P.-tól nyerték, kinek hasa 3 év óta nő erős fájdalmak kiséretében. A vizsgálat alkalmával a méhtest fibromája lett diagnostizálva, midőn a méh a 8-dik terhességi hónapnak megfelelő nagyságot érte el. Laparotomia alkalmával a méh mellső és hátsó faláról lefejtett peritonealis lebenynyel borittatik a belső méhszáj magasságáig amputált uteruscsonk.

A demonstrált készítményen a fibromyomák a legváltozatosabb elhelyeződéssel és nagysággal kuszálják a körülbelül 2 ujjnyi széles méhfalat; a borsónyi, usque tyúktojásnyi tumorok vagy az endometrium falát domborítják befelé, vagy subserosusan nőnek ki a sokfibromájú méh testéből. A legnagyobb daganat férfiökölnyi fibrosus polyp alakjában széles kocsánynyal lóg a fundusból a méh üregébe, melyet oly erősen tágít, hogy a cervicalis csatorna is hüvelykujjal még könnyen átjárható. Az endometrium erősen túltengett, fellazult s az aseptikus cautelák betartása mellett üréből közvetlen a műtét után csakis streptococcus-culturákat nyertünk, melyeknek nagymérvű virulentiáját igazolta az, hogy a nő a műtét után ötödnapra meghalt általános septikus peritonitisben. A bonczolásnál kiderült, hogy a peritonealis lebenynyel fedett méhcsonk üregében 10—15 gr. vörhenyes geny van és ezen genynyel kitöltött űr communikál a varratok mellett a hasűrrel, hol a streptococcusok által gyorsan fejlődött ki a halálos peritonitis septica.

b) A 39 éves XP. nőnél 1896. október végén a kezelő orvosok molát távolítottak el hat heti vérzés után. Azonban 1897. februárban az öt hónap óta folyton vérző nőtől újra molás részletek ürültek. Ezért kereste fel a nagyfokú universalis anaemiában sinylődő nő az I szül. klinikát, hol curettezés lett végezve, midőn a kiűrített részekkel még a bemutatott mola-hólyagok is távoztak.

A górcsövi vizsgálattal kiderült, hogy a chorion-bolyhok myxomájával van dolgunk, a nélkül, hogy egyéb rosszindulatú daganatos részleteket sikerült volna a curettezett részből kimutatni.

A curette után a súlyos anaemia változatlan marad, csupán a lázak multak el és így a 7-dik napon a nőt a II. belklinikára szállították további pontos észlelés, főleg vérvizsgálat miatt, hol másodnap meghalt, az anaemián kivül nagyfokú oedemák, anasarcák jelenléte mellett.

Sectio alkalmával az anaemia universalis dominálo képe mellett thrombusok voltak a vena jugularis internákban, a plexus venae pampiniformisban s a jobb vena cruralisban, továbbá mindkét tüdőben infarctusok.

A bemutatott méhen az involutiós stadiumot constatálhatjuk összes anatomiai jelenségeiben; sem daganatot, sem pedig egyéb laesiót kimutathatnunk nem sikerült. A górcsövi vizsgálat megerősíti a makroskopikus leletet s ily módon sem derül ki egyéb, mint a méh involutiója.

Tanulságos példája ezen eset a molás retentio súlyos következményeinek, mely az universalis anaemia által okozta a letalis kimenetelt.

A placenta myxomatosus degeneratiójánál Hirtzmann 13% mortalitást említ a súlyos anaemia, infectio és a mola malignus degeneratiója miatt, mely utóbbinál kiemelendő a deciduomává való átalakulás is.

Tauffer Vilmos: Myomotomia után mindig Paquelint alkalmaz.

Bäcker József: Ezen esetben azért nem égetett, mert a vizsgálat alapján felvette, hogy a méh belseje intact.

Teljesen lefűződött ovarialis kystoma.

Tóth István: Sch. J. 31 éves VP., utolsó 4 év előtt, mely után hasa nagy maradt, orvosai daganatot constatáltak. 2 hó előtt erősebb mozgás közben nagy fájdalmak lepték meg, fekvő beteg lett, daganata erősen növekedett, miért is orvosa felvétele előtt 5 nappal csapolta s állitólag 9 liter folyadékot bocsátott ki hasából.

Felvételnél: a hasban egy nagy, emberfejnyi, ascitesben úszó daganat, mely mindenek szerint torsiót szenvedett volt. Has legnagyob kerülete 100 cm.

Hasmetszésnél 20—22 liternyi véres ascites, chronikus peritonitis; az ujjnyira megvastagodott, igen edénydús cseplesz reábornl egy a hasűrben szabadon mozgó tumorra s tisztán az táplálja. Punctióra sűrű colloid ürül; a cseplesz leválasztása, illetőleg alákötése után a kisebbített daganat eltávolíttatik. Baloldalt ovarium ép, jobboldalt sem ovarium, sem tuba nem található, hanem a lig. latum lefutásában hegedés ismerhető fel.

A tumor többrekeszű colloid, alsó polusán jól látható a lefűződött (torqueált) kocsány heges csonkja.

PÁLYÁZATOK.

245/898. sz.

Szulok nagyközségben a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik, és a választás megejtésére határidőül f. évi február hó 15-dik napjának d. e. 10 órája Szulok községbe kitüzetik.

Az évi fizetés Szulok községben 400 frt, azonban a szomszédos Kálmáncsa községben is a közegészségügyi szolgálatot a szuloki községi orvos tartozik ellátni, a melyért Kálmáncsa községtől kap külön évenkint 74 frt 19 kr. készpénzfizetést és 41 frt 09 kr. úti átalányt és ezen utóbbi fizetésért Kálmáncsa községet havonkint kétszer meglátogatni köteles.

A megválasztandó községi orvosnak a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségre kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni.

Megjegyeztetik, hogy Szulok községben gyógytár van.

Az állás a választás után haladéktalanul elfoglalandó.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, a megkivánt egy évi gyakorlatot is kimutatva **f. évi február hó 6-dikáig** alulirott főszolgabiróhoz annál bizonyosabban beadják, minthogy a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

Barcs, 1898. évi január hó 15-dikén.

1—1 *Fenyősy*, főszolgabiró.

482/898. sz.

Bereczk város nagyközség székhelylyel előléptetés folytán üresedésbe jött **körorvosi állásnak** választás útjáni betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással 800 frt fizetés, 200 frt utazási illetmény élvezete és a szabályrendeletileg megállapitott díj jár. A körorvosi csoporthoz tartoznak Bereczk, Lemhény, Almás, Csomortán, Esztelnek, Kurtapatak, Bélafalva, Soósmező és Martonos községek. Felkéretnek azok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. és 1876. évi XIV. t.-cz. 14. §-ában irt minőséggel szabályszerüen felszerelt folyamodványukat alulirt főszolgabiróhoz **f. évi február hó 15-dikéig** annál inkább adják be, mert a később beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

K.-Vásárhely, 1898. évi január hó 17-dikén.

1—1 *Cseh Gyula*, főszolgabiró.

Negyvenkettedik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1898. január 30.*

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.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Lichtenberg Kornél dr.: Orrpolypus eltávolitása, heveny dobűrlob, középső koponyaűri periduralis tályog, antrektomia, koponyalékelés, gyógyulás. 49. l.

Böke Gyula dr.: Néhány csecsnyujtvány lékezés esete. 51. l.

Polyák Lajos dr.: Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában. 52. l.

Tárcza. Grósz Emil dr.: Az orvosok titoktartása. 53. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Bókay, Kétli, Korányi*: A belgyógyászat kézikönyve. 55. l. — *Lapszemle. Critchmaroff.* A jodothyrin therapeutikus értéke golyvánál. — *Ströll.* Myrrhatinctura használata diphtheritisnél. — *Bultot.* Jodkalium-labdacsok rendelése. — Pityriasis versicolor gyógyitása 56. l.

Hetiszemle és vegyesek. A budapesti orvosok szövetségének tisztújító közgyülése. — A természettudományi társulat évi közgyülése. — A szent Rókus-kórház II. sebészi és gégészeti osztály kimutatása. — Deák Ferencz a budapesti egyetemről. — A főváros egészsége. — Az országos orvos-szövetségnek újonnan megalakult fiókszövetségei — Tiszti orvos vizsgálatra előkészitő kurzus. — Egyetemi alkalmaztatások. — A betegsegélyző-pénztár poliklinikája. — A Haffkine-féle pestis-ellenes védőoltások eredményei. — Franczia ország népesedési viszonyai. — Herczel dr. — Szt. Lukács-fürdő. 56—57. l.— Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Orrpolypus eltávolitása, heveny dobűrlob, középső koponyaűri periduralis tályog, antrektomia, koponyalékelés, gyógyulás.

Lichtenberg Kornél dr. egyet. m. tanártól.[1]

A hallószervet magában foglaló sziklacsontnak bántalmai kivételes állást foglalnak el a sebészetben, mivel rendesen otogen természetű lobjai ezen vastag és kemény csontnak mélyében székelnek és nem mindig érik el a külső periferiát. Azért nem is lehet a pirt, az oedemát és a fluctuatiót állapotának birálatául venni. Tényleg nagyon általános a panasz ezen csont kóros tüneteinek megbizhatlanságáról és állandó rubrikát képez, ha otitikus complicatióknál arról van szó, hogy pontos diagnosist állitsunk fel és a műtéti beavatkozás classikus momentumát határozzuk meg. Ezen nehézségek tekintetében a kevésbbé beavatott *majdnem* ugyanazon helyzetben van, mint legerősebb klinikusaink és fülsebészeink, azon kis különbséggel, hogy az utolsók képesek bemélyedni a dolgok lényegébe, hogy úgy ne mondjam *lelkébe a klinikai tünetcomplexusnak*, minek folytán még elég jókor eltalálják, ép úgy a helyes diagnosist, mint ebből kiindulólag az operativ beavatkozásnak el nem késett idejét, sőt nagy valószinűséggel még a kórboncztani substratumot is meg tudják *műtét előtt* határozni.

Az eset, melyet következőkben közlök és fejtegetek, tulajdonképen azok közé tartozik, melyeknél, a tünetek praegnans volta folytán, a diagnosis nem volt nehéz; másrészről azonban a műtéti lelet olyan meglepő volt és az esetnek összessége sok tekintetben oly érdekes és tanulságos, hogy megérdemli a figyelmet és az ismertetést, mint casuistikus adat az otogen koponyaűri szövődményekhez.

A beteg 1896. deczember 21-dikén jött a poliklinikára. Házi orvosa nekem következő anamnesist volt szives átadni: 1896. november 24-dikén hivták először a fekvő beteghez, kit ő félig *eszméletlenül* talált és kiről neje elmondta, hogy férje *egy jobboldali orrpolypus* eltávolitása óta, nehány nap előtt, nagyfokú jobboldali fülfolyásban, diffus az egész fejre kiterjedő fejfájásban, gyakori hányásban szenved, éjjel delirál és székrekedése van. A beteg szülei élnek, egészségesek, ő maga tiz év előtt Bécsben egy heveny, fájdalmas, kétoldalú fülbajban szenvedett, melyből kigyógyult. A beteg nehány nap óta lesoványodott, arcza piros, feje kissé jobb- és hátfelé szegett, jobb látája szűkebb, renyhén reagál, hőmérsék 39·7. Tarkóizmok kissé feszesek, kisfokú nyakmerevség, és a mennyire a félig-meddig eszméletlen betegből kivehető, a jobboldali tésztás tapintatú csecsnyujtvány, valamint a tarkóizmok spontan és tapintásra fájdalmasak.

A jobb tüdőcsúcsban hurutos tünetek. Szivműködés gyors, kissé szabálytalan, pulsus 130—150-ig. Szivhangok tiszták. Has kissé behúzódott. Máj és lép palpabilis.

A kezelő orvos a jobboldali fül vizsgálatánál akkor kevés sárgás genyet talált, mely állitása szerint dobhártya perforatióból ürült ki. Ő még november 24-dikén a jobb csecsnyujtványra pióczákat tétetett utóvérzéssel, jégborogatásokat a fejre, enyhe hashajtót, langyos bórsavoldat fülkifecskendezést és tejdiaetát rendelt. De ez nem sokat használt. A láz továbbra is 39 és 39·5 között ingadozott, a hányás is fennállott, később intermittált és ámbár az objectiv és subjectiv tünetek némileg javultak, nevezetesen az eszméletlenség, azért a betegség mindig súlyos maradt; a hányás visszatért, a temperatura 39-en túl ment, a rendkivüli fülfájdalmak és a betegoldali félfejszaggatások nem szüneteltek és a *beteg négy hét óta nem aludt.* Ebben az állapotban hozták a poliklinikára mult év deczember 21-dikén. Tekintettel az épen leirt pontos tünetekre a kezelő kollega egy a fülből kiinduló intracranialis megbetegedésre, pachymeningitikus s agy meningitikus folyamatra állitotta a diagnosist és hogy a beteg élete nagy veszélyben forog. Én következőt találtam: A jobboldali külhalljáratból rendkivülien bő, az arczra lefolyó tejfölös geny ürül; kifecskendezés után a külhalljárat kalibere rendes, *nem szükült*, falai vörösek, a dobhártya lobos, hátsó-felső negyedében kis perforatio, melyből erős lüktetéssel folyton ürül a geny, mely mindjárt elárasztja a külhalljáratot. Katheterizálás alkalmával kis hólyagcsás szörcsölés, spontan és perkutáló nagy fájdalmak a csecscsont egész kiterjedésében és perforatio-zörej az egész jobboldali fél fejen. Nagy oedema, mely kiterjed felfelé majdnem a koszorúvarratig, előlső irányban a homlok közepéig, onnét lefelé befedi a teljes egész fél arczot, alsó és felső szemhéjat a járomivig és a naso-labialis zúgig; hát- és felfelé egész a nyakszirtcsont közepéig ér és megdagasztja az egész jobboldali falcsontot a nyilvarratig; természetes, hogy a halántékcsont is osztozkodott ebben, szóval az egész fél fej a beteg oldalon nagyon meg volt dagadva. Hallás a beteg fülön = 0; Weber erősen jobboldalt lateralizál; Rinne a beteg oldalon erősen „—“. Diagnosis: heveny perforativ genyező dobűrlob, csecscsont-empyema és valószinűleg perisinosus tályog.

Őszinte sajnálkozásomra a szem hátterét nem vizsgáltattam meg, elmaradt a geny- és a vizeletvizsgálat is, mert

[1] Előadatott a magyar fül- és gégeorvosok egyesületének 1897. január hó 28-dikán tartott ülésén.

ambulans betegnél ez körülményes és az ember el is felejti. Három napi megfigyelés után, mely közben felhasítottam a dobhártya egész hátsó felét, hogy a genykifolyásnak még kedvezőbb feltételeket adjak, a beteget mult év deczember 24-dikén, tehát 35 nap előtt a poliklinikán chloroform-narcosisban megoperáltam, mert az állapota aggodalmas kezdett lenni, a fájdalmak tűrhetetlenek voltak, a fél fej oedemája ijesztő dimensiókat vett fel és a szűntelen láz, az álmatlan éjszakák nagyon elgyengitették és lesoványitották és azonkivül sürgős volt a beavatkozás. Először a typikus Schwartze-féle antrectomiát végeztem, azaz a csecsnyujtvány felvésését az antrum teljes feltárásával. A 4 cm. hosszú, a csonthártyát is elválasztó bőrmetszésnél kevés tejfölsűrű geny ürült ki a metszés legfelsőbb részéből; ez már mennyiségénél és localisatiójánál fogva sem fedte az egész kórképet. A corticalis egészséges volt, sőt sclerotikus, *fistulát rajta nem tudtam találni;* mélyebbre haladva, a véséssel úgy $^3/_4$ cm.-nyire kezdett beteg és puhább lenni a csont, cariosusan szét volt esve, telve friss flaccid myxomatosus sarjadzásokkal; minden el lett távolitva a mi szúvas és sarjadzó volt a sulcus transversusig, *de genyet nem találtam, ép úgy nem az antrumban*, mely szintén meg volt telve friss granulatiókkal és körülbelül $1^1/_2$ cm. mélyre benn feküdt. *Az antrum falain vékony puha sondával kerestem fistulát, de hiába.* De a *borzasztó sok genynek*, mely nem is jöhetett mind a sziklacsontból és mely már a dobhártyalyukból is *óriási nyomás* alatt ürült ki, valahonnét jönni kellett és minekutána a dobűrlob mindjárt elején, a mint a megbizható kórtörténet bizonyitotta, koponyaűrbeli tünetekkel lett indukálva, én a nagy műtéti nyilást elhagyva, annak szomszédságában kerestem a genyfészket, még pedig felfelé, mert a sulcus transversus közelében már ép csontot talált a vésés. A bőrmetszést felfelé meghosszabbitottam és a linea temporalis fölött, körülbelül 1 cm.-nyire a külhalljárat fölött és hátfelé megtrepanálva a halántékcsontot, megnyitottam a koponyaüreget. *A halálos néma csendet ekkor egy általános „itt a geny" szakította meg; a geny erős, majdnem ívet csináló, nagy excursiós lüktetéssel a dura mater pulsatiójának megfelelően, gyermek kisujjnyi vastagságban löködött ki.* A koponya nyilását körülbelül egy 20 filléres nagyságra tágitottam, a durán lévő granulatiókat óvatosan lekapartam, a koponyaüreget megsondiroztam és legalább is egy nagy evőkanálnyi sűrű büztelen genyet üritettem ki. Typikus kötés, jodoform-porba mártott steril gaze-zal.

A beteg a műtétet igen jó állotta ki, délután négy órakor lépésben menő kocsiban lakására vitték, egész éjjel fájdalom nélkül jól aludt, az első nap műtét után a hőfok 38 volt; azontúl mai napig apyretikus; az óriási oedema harmadnap eltünt, a narkosis okozta fejfájdalmak szinten; narkosis okozta hányás 1 napig tartott és azóta láztalan, fájdalom nélküli, jól alszik, eszik és egyáltalában kitünő a közérzete, de pulsusa még mindig 100; ez azonban egy ilyen közérzet mellett azt hiszem nem bir jelentőséggel, mert úgy látszik, hogy rendes körülmények között is szaporább az érverése.

Hatodik nap az operatio után első kötésváltoztatás végett a poliklinikára jött, mely alkalommal a pulzáló agyhártyát még látni lehetett, de néhány nap mulva már sarjadzások fedték és ez igy rendben is van. Most a seb igen szépen gyógyul és reménylem, hogy egy hét alatt teljesen beheged. Megemlitendő még azon kellemes körülmény, mely többnyire mérvadó a műtét szerencsés eredményére nézve, tudniillik az, hogy maga a fül, melynek genyfolyását az operatio előtt nem lehetett csillapitani, már hat nap után, az első kötésváltozásnál meggyógyult, a dobhártyaperforatio behegedt és a hallóképesség lényegesen javult.

A műtéti lelet tehát megerősitette a klinikai diagnosist legalább lényegében, mert tényleg egy koponyaűri megbetegedés, de otogen középső koponyaűri subduralis tályog volt jelen.

Tudvalevő dolog, hogy epiduralis, subduralis vagy extraduralis tályognak egy olyan kóros formát nevezünk, melynél a geny a koponyacsont lamina vitrea internája és a dura mater között gyült össze. Ezen tályogok az esetek legnagyobb részében másodlagosan, a fülből erednek és rendesen direkte kommunikálnak, akár a dobüreg felső részével vagy a csecscsont tetejével, mely helyeken a heveny dobűrlob folytán csonttáplálkozási zavarok, cariosus nyilások keletkeznek és felfelé szállitva a phlogogen és pyogen anyagot, ez a koponyaűrt támadja meg. Gyakran még cariosus szétesése sem szükséges a nevezett csontfalaknak, mert máskor élettani dehiscentiák, csontfejlődési hiányok vannak ott, minek folytán a dura a dobűr- vagy a csecscsont felső részének nyálkahártyájával össze van kötve és igy annál könnyebben jöhet létre a tovaterjedés. Máskor meg számos nyirkedények, csontvenák vagy a kötőszöveti huzatok mentén történik a pathogen bakteriumnak invasiója felfelé.

Ebben az esetben az intrakranialis bántalom mechanikáját legalább bonctani pontossággal nem vagyok képes megállapitani. A csecsnyujtvány műtéti kanalisában, sem az antrum tetején nem voltam képes fistulát felfedezni és ott nem is volt, mert, és ez döntő, az antrumban nem volt geny; de kellett a koponyaűrből kivezető nyilásnak léteznie, mert különben nem találtam volna azt a habár kis mennyiségű genyet, mely a bevezető metszésnél, és még hozzá magasan, mindjárt mutatkozott. Tehát a fistula a halántékcsontban volt; de a vérrel és sarjadzásokkal elboritott műtéti terrenumon egy gombostühegynyi lyuknak észre nem vétele, mely különben sem további intézkedéseimre sem az eredményre nem volt befolyással, megbocsátható tévedés, ámbár biztosabb és szebb a műtét, ha a fistula megadja a direktivát. Azonban egy másik a koponyaűrből a dobüreg felső részébe vezető csontlyuknak is kellett szükségképen jelen lenni, már tekintettel a dobhártya perforatiójából óriási mennyiségben és hatalmas lüktető nyomás alatt kiürülő genyre is, mely a koponyaűri tályog megnyitása által a fülből levezetve, onnét folyni azonnal megszünt. De ezen második fistulának feltárása egyáltalában nem is volt szándékolva, mert a műtét technikája ezt nem is követeli, nem lehetvén heveny esetnél szó úgynevezett radikalis operatióról.

Még egy nagyon érdekes és fontos, de ritka körülményre irányitom a figyelmet és ez ezen periduralis tályognak aetiologiája, mely az egyes esetnek különös és specialis jelentőséget kölcsönöz. Hogy therapeutikus beavatkozások után az orrgaratüregben, például adenoid vegetatiók kikaparása vagy tonsillotomiák vagy polypusok eltávolitása után az orrból itt-ott felléphetnek heveny dobűrlobok, hol a közvetitő vehiculumot az Eustach-kürt adja, az úgyszólván mindennapi tapasztalat; őszintén megvallva nálam még nem fordult elő, ámbár egy esztendőben legalább is 50 adenotomiát, legalább ugyanannyi tonsillotomiát és vagy 10 polypotomiát az orrban csinálok. De hogy, a mint ebben az esetben történt, már az orrpolypus eltávolitása alatt fájdalom lépjen fel a korrespondáló fülben (a beteg állitása szerint az operáló orvos mutatóujját magasan bevezette az orrgaratüregbe), melyet azonnal dobűrlob követ és utána két napra koponyaűri complicatiónak tünetei, arra kevés eset van az irodalomban. A mennyire én az irodalmat ismerem, csak *Grünert* közöl az Archiv f. Ohrenheilkunde-ban (36-dik kötet 3. füzet) egy gyógyult esetet („Otogene Pyaemie; Unterbindung der Vena jugularis; durchspülung ihres peripheren Endes in den Sinus transversus") melynél hasonló aetiologikus momentum játszott némi szerepet, a mennyiben adenotomia után szintén heveny dobűrlob lépett fel. Ő sem állitja ugyan biztosan, hogy a beavatkozás az orrgaratűrben okozta volna a füllobot, de nála is közel feküdt a gondolat, hogy az adenotomia és a füllob között egy bizonyos hidat állitson fel, azt is megengedvén, hogy némi incommensurabilis feltételek létrejötténél döntők voltak és igy a causalis nexust az orrbeavatkozással, tekintettel az események egymásutáni közvetlenségére, én sem utasithatom vissza. Álljon azonban bármiként a dolog ezen a majdnem biztos pusztulásból kiragadt és megmentett emberélettel szemben, hódolattal kell meghajolni azon nagy szellem előtt Halleban, ki mindnyájunk nagymestere és a ki a modern otochirurgiát megalapitotta, kifejlesztette és a majdnem kifogástalan tökély mai fokára emelte.

Néhány csecsnyujtvány lékezés esete.

Böke Gyula dr. egyetemi tanártól.[1]

(Vége.)

IV.

Baloldali genyező dobüreglob, baloldali arczideg hűdése, a csecsnyujtvány üregének és a canalis Fallopiae-nek szúvasodása.

Turn István 39 éves f. év szeptember 28-dikán lett a fülbeteg-osztályra felvéve.

Beteg előadása szerint f. év január 15-dikén erősen meghült és másnap bal fülében erős szaggató fájdalmak léptek fel. Három hét után füle folyni kezdett, mire fájdalmai kissé enyhültek; szeptember elején fülfolyása megszűnt, ez időtől fülfájdalmai ismét erősebbek lettek, ugyanekkor vette észre, hogy füle mögött a csont fájdalmas és duzzadt; egy hétre rá bal szemét becsukni nem tudta és szája jobboldalra húzódott.

Szeptember 28-dikán kereste fel a fülbeteg-osztályt következő állapottal.

A középtermetű, lesoványodott beteg többi szervében eltérés nem mutatható ki.

A bal fülből mérsékelt mennyiségű geny ürül ki, a külső hangvezeték hátsó felső fala az üreg felé erősen besüppedt, a dobhártya nem látható.

A bal processus mastoideus takarója kissé duzzadt, nyomásra fájdalmassága fokozódik, ujjbenyomatokat megtartja, a fül mell felé eláll.

A beteget erősen kinzó fájdalmak gyötrik, aludni nem képes, bal szemét becsukni nem tudja, baloldalt homlokát ránczolni nem képes, szája jobboldal felé húzódott. Láza nincs.

Öt napig a Leiter-féle hűtőkészülék alkalmaztatik, a fájdalmak csak kissé enyhültek, az objectiv tünetek azonban változatlanul fennállanak, miért is október 2-dikán narcosisban a csecsnyujtvány felvéséséhez fogtam.

A szokásos bemetszés és a kültakaró leemelése után a csecsnyujtvány külső felülete kékesen elszínesedettnek mutatkozott, a csont igen vékony és vésővel könnyen nagy kiterjedésben eltávolítható, alatta az egész csecsnyujtvány üreget vöröses, genyes pépszerű állománynyal kitöltve találtam, a csontállomány maga puha, úgy hogy az egész külső mellső fala a külső hangvezeték felé kikanalazható, a dobüregbe vezető nyilás egy lencsenagyságú curettel kitisztítható; ilyformán egy diónagyságú üreg jött létre, mely jodoformgaze-zel ki lett tömve, sterilgaze-zel befedve és bekötözve.

A műtét után a betegnél fennállott fájdalmak nem jelentkeztek, láztalan, a facialis hűdése némileg javult.

Most a műtét után 5-dik héten a csecsnyujtvány üregе sarjakkal ki van töltve, azonban közlekedés a dobüreggel még fennáll.

A bántalom súlyosbodása szeptember hóra tehető, midőn a fülfolyás megszünt; ezen tünemény visszavezethető oly viszonyokra, melyek a dobüregben képződő geny szabad kifolyását lehetetlenitették és a bántalom kiterjedését a csecsnyujtványra előidézték. Hogy mi lehetett ez? a perforatio elégtelensége vagy annak elzárása polyposus kinövések által? meghatározni nem lehetett a beteg felvételénél, minthogy a meatus audit. ext. hátsó felső falának besüppedése az áttekintést lehetetlenitette.

V.

Mindkétoldali genyező dobüreglob, jobboldalt a csecsnyujtvány takaróján három sipolyos nyilás, subduralis és perisinosus tályog.

Csuth Imre, 44 éves, 1897. október 15-dikén lett a fülgyógyászati osztályra az egyetemi első belkórodáról áthelyezve; ott ugyanazon kórjelzés lett felállítva, csakhogy subduralis és perisinosus tályog helyett tumor cerebri kérdőjellel.

A beteg kórelőzményére nézve a klinikán felvett adatokat hozom fel, annál is inkább, minthogy a beteg felvételénél egészen apathikus és tökéletesen süket, úgy hogy csak irással lehet vele közlekedni.

Ezek szerint jelen bajára nézve előadja, hogy az 1893-dik évben egy nedves-szeles napon jobb fültöve táján szúró fájdalmak lepték meg, melyek másnapra egész fél fejére átterjedtek, feszülő jeleggel birtak, jobb szeme elhomályosodott, jobb füle eldugult, ez az állapot 4—5 nap mulva rosszabbra fordult, a mennyiben fejének baloldalára is átterjedtek úgy a fájdalom, mint a látási és hallási zavarok is. Állapota különféle gyógykezelés mellett sehogysem javult, erős kinzó fájdalmak miatt szeptember havában ágyban fekvő beteg volt, a jobb fültő tájékán kivált éjjel voltak nagy kinjai, tavaszra kissé csillapodott baja, úgy hogy munkához látott, de ez a szerencsés fordulat nem sokáig tartott, augusztusban már újra rosszabbodott állapota és deczemberben hozzám jött, állitása szerint valamit megnyitottam jobb fülében, ekkor jobban lett, de csak három hétre (utána nézve jegyzeteimben, azt találom, hogy 1894. deczemberben a jobb dobhártyát paracentáltam), ez idő elmultával régi kinjai újra erőt vettek rajta, még pedig olyannyira, hogy egész nyárra munkaképtelenné lőn, legtöbbnyire feküdt, a telet még egészen ágyban töltötte és orvosai fáradozása sikeretlen maradt. A következő év (1895) nyarát szintén úgy töltötte, mint az előzőt, végre is 1895. december 10-dikén az egyetemi első belgyógyászati klinikára vétette fel magát, itt feküdt 10 napig tumor cerebri és otitis media suppurativa chron. bilateralis diagnosissal és szürke kenőcsöt kapott bedörzsölésre, e kenőcsöt április elsejéig használta, e közben állapota annyira javult, hogy fájdalmai csaknem megszüntek, de jobb füle hallását azért nem nyerte vissza, ez már 1893. év őszén teljesen elveszett, mig a bal fülére egész 1896. márcziusig jól hallott, ugyancsak e hónap előtt néhány héttel kezdett az is rosszabbodni, mig márcziusban szintén tökéletesen elveszett ez oldali hallása is.

A szürke kenőcs használata folytán fájdalmai ugyan megszüntek, de a helyett nagy szédülés fogta el, mely mindenkoron jelentkezett, ha csak megmozdult kissé, járásnál épen annyira fokozódott, hogy fogódznia kellett, különben elbukik; e szédülés a beteg állitása szerint mindig bal irányú volt. Este és általában sötét helyen egy lépést nem tudott volna tenni, félve, hogy elbukik, mi, ha egy kissé nem vigyázott, mindjárt bekövetkezett.

1896-ban a feje újra fájni kezdett, e miatt a legtöbb éjjelt álmatlanul töltötte.

1897. julius havában igen beteg lőn, folyton ágyban feküdt, de mihelyt állapota kissé tűrhetővé vált, az első belgyógyászati klinikára vétette fel magát azon panaszszal, hogy mindkét fülén tökéletesen süket, hasogató fejfájdalmai vannak, azonkivül az arczcsontok és az állkapocs fájdalmasak, folyton szédül és fogai meglazultak.

A klinikai felvételnél semmi rendellenességet nem találtak, csak járása bizonytalan, a mennyiben gyors apró lépések mellett szemeivel lábainak mozgását folyton ellenőrizni kénytelen, különben tántorogni kezd és könnyen elesik.

Bal külső hangvezetéke lúdtoll vastagságnyira szükült egy a mélyebb részek felé terjedő daganat következtében, mely fölött a bőr pirosan elszínesedett, genyező. Jobb fülkagyló mögött egy zsebóra nagyságú felületen mintegy egy centimeterre kiemelkedő kissé fájdalmas daganat, pirosan elszínesedett bőrrel, a hajas rész határán egy nyiláson véres savó ürül.

Ezen állapotban október 1-től 14-dikéig a klinikán feküdt, mely időközben többször igen erős fejfájdalmakról panaszkodott; szeptember 30-dikán az egyetemi szemklinikán a szemfenéken kisfokú venosus hyperaemia találtatott. Siklóssy főorvos október 15-dikén szemeit megvizsgálván, neuroretinitist, mérsékelt visszeres pangást talált.

Október 15-dikén, midőn a beteget a fülosztályon megvizsgáltam, majdnem változatlanul az imént leirt állapotot talál-

*

tam; a baloldali külső hangvezeték felhámtól lemezteleuített genyező felületet mutat, a genyező kórfolyamat a dobüregbe terjed, hallóképessége = 0, a csontvezetés = 0.

A jobboldali fülben ugyanezen elváltozások észlelhetők, csakhogy még ezenfelül a csecsnyujtvány felett a kültakaró duzzadt, kékes-pirosan elszinesedett, rajta 3 helyen sebnyilások vannak és pedig lent a fülkagylóbarázdában, hátrafelé a sulcus mastoideus felé, fel- és hátrafelé a hajas részszel határos helyen a linea temporalis tájékán és mind a három sebnyiláson savós genyes váladék ürül ki, a kutaszt a bőr alá lehet vezetni, hol érdes csontfelületre akad.

A beteg nem jelöl ki különösen egy helyet, melyen fájdalmai volnának, a fájdalmak az egész fejére terjednek, egészben véve rosszul, elgyengülve érzi magát, aludni nem bir. Láza nincs, a thermometer reggel 36·4, este 37·0°-ot mutat.

Harmadnapra, azaz október 18-dikán narcosisban a jobboldali csecsnyujtvány felvéséshez fogtam; indicálva találtam annak megnyitását, eltekintve a beteg általános állapotától, már azon körülménynél fogva, hogy a csecsnyujtvány feletti bőr lobosan elváltozva volt és hogy azon át sipolyos nyilások vezettek a csontfelületre.

A puha részeken át történt 6 cm. hosszú bemetszés és a takaró letolása után a csecsnyujtvány külső felülete csonthártyától lemezteleuítve sárgás-szürkés szinben találtatott, a bőrön látható sebnyilásoknak megfelelő helyeken a csontfelület érdesnek mutatkozott; a felső hátsó érdes csontrész a linea temporalis fölött feküdt, úgy hogy már külső megtekintésre is kétségen kivül volt, hogy itt nem a csecsnyujtvány üregének megfelelő helyen létezik a kóros elváltozás, hanem a koponya üregében.

A felvésés a csecsnyujtvány csúcsától felfelé lett végrehajtva; a sejtekben és az antrumban szúvas csontrészletek és kocsonyaszerűen elváltozott nyákhártya volt, melyeket éles kanállal távolitottam el és ezek után kezdtem vésővel azon helyet lebontani, mely a linea temporalis fölött érdesnek mutatkozott és midőn itt egy 10 fillérnyi kiterjedésben a csontot eltávolitottam, a geny kibugyogott és a fehér pulzáló dura mater tapintható lett; midőn le- és hátrafelé a még puha csontrészeket eltávolitottam, a sinus transversusra akadtam, itt igen bő vérzés állott be, melyet jodoform-tamponok alkalmazása után némileg meg lehetett szüntetni, mire az egész sebnyilás jodoformgaze-zel kitöltve, kötés alkalmaztatott. A beteg állapota a műtét után javult, már aznap éjjel igen jól aludt; ötödnapon a műtét után a kötés meg lett ujitva és ekkor a dura mater szép fehér szinben látható és tapintható volt.

A beteg annyira javult, hogy október 27-dikén saját kérelmére haza utazott Mező-Túrra és ott Soós dr. ügyfél által be lett kötözve, ki nekem november 6-dikán azt irja, hogy a beteg sebje igen szépen gyógyul, a beteg láztalan, jobban érzi magát, fejfájásai megszüntek, csupán gyengeségről és ritkán szédülésről panaszkodik.

A bántalom négy év óta fennálló panotitis, melynek következtében a szédülés, bizonytalan járás egészen jól megmagyarázható, a mennyiben a tömkeleg és pedig a pitvar és ívek szintén részt vesznek a lobos kórfolyamatban; a nagyfokú fejfájása a betegnek a subduralis tályognak tudható be, ezen tályog a fissura petroso-squamosa útján jöhetett létre; itt a közlekedés a dobüreggel a csontnak cariosus elváltozása nélkül is létrejöhet. Hogy időnként remissiók állottak be, azt olykép lehetne magyarázni, hogy a geny majd kisebb, majd nagyobb mennyiségben gyült meg a dura mater alatt, a szerint a mint a genynek kiürülése a fülből szabadon történhetett vagy időnként akadályozva volt.

A diagnosis tumor cerebrire egészben elfogadható, a mennyiben a tünemények hasonlók és a mennyiben tényleg tályog találtatott.

A műtét által nemcsak az általános tünemények javultak, hanem a genyező kórfolyamat a fülben is megszünt.

Vitás kérdések a rhinoscleroma kórszövettanában.

Polyák Lajos dr.-tól.

(Vége.)

Mielőtt még ezen kérdések érdemleges tárgyalásába kezdenék, engedjék meg, hogy ezen készitményeken a homogen sejtek különféle alakjait bemutathassam. Miután a scleromatosus folyamat ezen esetnél régebb eredetű, nagyobb számmal láthatók a szövetben szétszórva a homogen sejtek is, melyek a jelen esetben, főkép az infiltratum sűrű sejtjei között egyenkint vagy kisebb-nagyobb csoportokban szétszórva foglalnak helyet, a tömött collagen rostok között már csak elvétve, nagy ritkán egyesével láthatók, a bőr epidermisében, valamint a nyákhártya szigetenként megmaradt epitheljében pedig ezúttal nem láthatók. A homogensejtek nagysága egy közönséges kerek sejt nagyságától annak 6—8-szorosáig változik, alakját illetőleg látunk nagy kerek, gömbszerű vagy ovalis, egészen homogen vagy csak kissé berepedezett, élénken fénylő képleteket, melyek egy részénél mag ugyan ki nem vehető, de nagyobb részénél a sorvadt, összenyomott mag, többnyire közel a peripheriához jól kivehető. A másik alakilag jól megkülönböztethető csoport pedig az által van jellegezve, hogy kisebb nagyobb, egymástól különböző alakú, de az apró gömbalak felé hajló rögök és szemcsékből van összetéve, melyeknek központjában vagy a peripheria felé rendesen egy, néha azonban két szabálytalanul összenyomott és zsugorodott mag jól kivehető. Az itt emlitett képleteknél a sejthártya még épségben maradt. Találunk azonban bőven oly homogen képleteket is, melyek a sejthártya megpattanása után kiléptek és szabadon a szövet nyirkréseiben foglalnak helyet. Ezek közé tartoznak egyes nagyobb homogen félholdalakú segmentumok, melyek kétségtelenül a nagy homogen gömbök szétrepedése folytán keletkeztek, mire azon körülmény is utal, hogy néha egy ily félholdalakú segmentum mellett egy kisebb gömb, mely azt láthatólag egy nagy gömbbé egészíti ki, ugyanazon nyirkrésben, közel egymáshoz foglal helyet. Másutt a szövetrésekben vagy a nyirkutakban találjuk az apró homogen rögökből álló képleteket is részben szétesve és csak ilyenkor nem találunk ezekben magvat, mely a szétesés közben valahova elkallódott. Hogy ezen homogen képletek sejtek, melyek degeneratio folytán keletkeztek, az az ép alakoknál a mag constans kimutatása mellett kétségtelenül be van bizonyitva.

Összehasonlitásul szabadjon most készitményeket mutatni be az alsó kagyló nyákhártyájának hypertrophiájából, a hol — a mint ezt az Orvosi Hetilap[18] és Archiv für Laryngologie mult évfolyamában is leirtam — homogen képletek, colloid degenerált sejtek igen nagy számban láthatók. Vizsgálataim bebizonyitották, mint a hogy most erről Önöknek is van alkalmuk meggyőződni, hogy a hypertrophikus orrnyákhártyában és a rhinoscleromában előforduló homogen képletek egymással teljesen azonosak.

Festődésüket illetőleg röviden csak annyit kivánok megjegyezni, hogy a közönséges magfestő szerekkel — carmin, haematoxylin, saffranin — rövid idő alatt nem, hosszabb behatás után a környező szövetnél halványabbra festődnek, ellenben igen könnyen és jól veszik fel az összes basikus és savanyú anilinszineket; kimutatásukra legjobb mód haematoxylin alkalmazása után gyönge S. fuchsin vagy eosin utófestés, az *Ehrlich, Biondi, Heidenhain* és *Bergonzini*-féle triacid, illetve hármas festés, továbbá a *Gram*, különösen pedig a *Weigert*-féle festés, valamint a *van Gieson Ernst*-féle festés is.

Ezen homogen testek, úgy mint az általam[18] leirottak is, mikrochemice és tinctoriell a pajzsmirigy colloidjával teljesen azonosan viselkednek és ezért, bár a *Recklinghausen* által a hyalintól megkivánt postulatumokat is teljesitik, hajlandóbb vagyok őket, mint azt más helyen[18] már kifejtettem, intracellulaer eredetüknél fogva a colloid elnevezéssel illetni, hogy mindadig, míg hyalin és colloid egymástól górcsővileg elkülöníthetők nem lesznek, az intracellulaer homogen degeneratio és az exsudativ hyalin egymástól jobban szétválasztva maradjanak.

Nem vagyok azon helyzetben, hogy *Unná*-nak a jodophil és acidophil hyalinról — szerintem colloidról — közlött adatait megerősítsem. Az *Unna* által ajánlott festési módok mindenike azon sarkalatos hibában leledzik, hogy a szerint, a mint egyik festőanyag az előirtnál rövid $^1/_2$—1 perczczel tovább hat be a készítményre, változik a homogen képletek színe is. Nem volt alkalmam, még a teljesen előírás szerint kezelt készítményeken sem észlelni azon szabatos festési módot, melyre *Unna*[15] következtetéseit építi, sőt egyidejűleg és szabályszerűen festett két metszet is sokszor mutatott eltérő képet. Különbséget tesz az is, hogy a kettős festésnél melyik festőanyagot alkalmazzuk első sorban, úgy hogy bizonyos eredmények, ha ezen ingatag talajon haladnánk tovább, épen ellenkező következtetésekre utalhatnának. Ugyanez áll a *van Gieson*-féle festésre is: itt is sokat határoz a festék összetétele és a behatás ideje; a colloidsejtek színe ritkán a leirt orange szín, hanem egy készítményben a sárgától a sötétvörösig minden árnyalatban változhatik. Befolyással bir erre a metszet vastagsága is. Tinctoriell különböztetni meg az egyes colloidsejteket egymástól, előttem megbizhatónak nem bizonyult.

Azon kérdésre, hogy milyen sejtek degenerálnak és hogyan lép fel a degeneratio, vizsgálataim itt is azon eredményre vezettek, mint a hypertrophikus orrnyákhártyánál;[18] a degeneratio kezdeti stadiumai a sejt mérsékelt duzzadásával, finom apró szemcsék fellépésével, erősebb festődés S. fuchsinnal, eosinnal stb. itt ép oly jól láthatók, csakhogy megfelelőleg a régi folyamatnak, a kezdődő degeneratióban levő sejtek a már átalakultakhoz képest sokkal kisebb számúak. A degeneratio előfordul az infiltratio összes sejtalakjaiban a hízósejtek kivételével, túlnyomólag azonban az egymagú sejtekben, melyek tehát kötőszöveti fix és vándorsejtek, valamint leukocyták is lehetnek, utóbbi lehetőség annál kevésbbé vonható kétségbe, miután homogen degeneratio gyéren a polynuclearis leukocytákban is látható és a homogen képletek közt néha többmagvúak is láthatók. Elég gyakran láttam a degeneratio kezdeti alakjait az *Unna*-féle plasmasejtekben is, a mi annyival inkább érthető, mivel nem lehetetlen, hogy ezek a sejtek magukban is egy metamorphosis bizonyos szakában állanak. Azon érvekből, melyeket fentebb ezen sejtek tárgyalásakor kifejtettem, következik, hogy ezen körülmény nem bizonyít semmit a mellett, hogy tisztán kötőszöveti sejtek degenerálnak-e, mint azt *Unna* állitja, miután idevonatkozó állítása *Marschalkó* által meg lett czáfolva.

Bacillusokat a homogen sejtekben, habár számtalan a *Mibelli*[10] és *Finch Noyes*[9] által ajánlott módon festett készítményt vizsgáltam át, *egy esetben sem találtam.* Ellenben ezen vizsgálataim közben akadtam rá oly körülményekre, melyek a vizsgálót esetleg azon tévedésbe ejthetik, hogy bacillust vélhet látni a homogen sejtben. Igy például több izben láttam, hogy egy szétpattant *Mikulicz*-sejtben levő bacillusok közül néhány az ugyanazon nyirkrésben és a szomszédságban fekvő szétpattant szederalakú colloidsejt rögeivel összekeveredett, valamint egy izben azt is láttam, hogy egy ilyen kiszabadult bacillus egy homogen gömbön rajta feküdt. Körülbelül így értelmezhető *Noyes* lelete, ki a bacillust vagy a sejt legfelső részén (rajta?) vagy alatta láthatta. Hogy a lelet nem volt meggyőző, azt, mint fentebb idéztem, *Unna* leginkább bizonyítja, mert bár reá *Noyes*[9] hivatkozik, de ő maga hangsúlyozza, hogy bacillusokat a homogen sejtekben biztonsággal kimutatnia nem sikerült. Tévedésbe ejthet még az is, hogy pl. *Gram-* vagy *Weigert*-festésnél a színtelenítés fokának megfelelőleg egyes szederalakú sejtek apró gömbjeinél a festék a rögök központjából nem vonatott ki annyira, mint a felületről, ilyenkor a rög némileg egy tokos bacillusra emlékeztet, a tévedés azonban könnyen elkerülhető, ha ezt a készítményben levő kétségtelen bacillusokkal vagy a hypertrophikus orrnyákhártya homogen sejtjeivel, melyekben hasonló képet szintén találunk, hasonlítjuk össze. Végre a nagy homogen gömbökben nem ritkán fordulnak elő szabálytalan mészszemcsék, melyek szinte adhatnak alkalmat ilyen tévedésre.

A tények ezen állása mellett tehát bacillaer befolyás a scleromás szövetben található colloidsejt degeneratiónál nem vehető fel. Miután identikus colloid degenerált sejteket kisebbnagyobb számban magam a hypertrophikus orrnyákhártyában, orrpolypokban, adenoid vegetatiókban, orrtuberculomában és gégeráknál csaknem minden esetben, *Seifert, Stepanow, Suchannek, Unna, Goldmann, Sachs, Nichus, Klien, Touton, Lubarsch, May, Burmeister* és *Hanseman* a legkülönfélébb bántalmaknál találtak, nem állhatnak meg nemcsak *Mibelli* és *Stepanow* hypothesisei, hanem *Unna* feltevése sem a bacillusok távolhatásáról, miután teljesen felesleges egy bizonyos sejtdegeneratio keletkezésénél bacillaer távolhatást venni fel, a mikor ugyanezen degeneratio, az idült lob vagy tumorképződés mindazon eseteinél, a hol kerekssejt infiltratio van, előfordul olyankor is, a midőn egy ilyen vagy hasonló távolhatás lehetősége teljesen ki van zárva. Ezzel együtt elesik ezen homogen sejtek specifikus vagy diagnostikus jelentősége is sclerománál, a mi ezen sejtek sűrű fellépési módjából a legkülönfélébb bántalmaknál önként következik.

Irodalom.

[1] *Cornil et Alvarez.* Sur les microorganismes du rhinosclérome. Annales de Derm. et Syph. 1885. [2] *Pellizari.* Il Rinoscleroma. Citirt n. Mibelli. 1883. [3] *Mibelli.* Beitr. z. Histol. d. Rhinoscleroms. Monatsh. f. Dermat. 1889. [4] *Seifert.* Üb. Russel'sche Fuchsinkörperchen. 1894. [5] *Suchannek.* Diff. diagn. Merkmale zw. norm. u. path. Riechepithel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. XXII. [6] *Stepanow.* Üb. d. Vork. der sog. hyal. Kugeln etc. Monatsch. f. Ohrenheilk. 1891. [7] *Wolkowitsch.* Zur Hist. u. parasit. Natur d. Rhinoscleroms. Centrlbl. f. med. Wiss. 1886. [8] *Dittrich.* Üb. das Rhinosclerom. Zeitschr. f. Heilk. Bd. VIII. [9] *A. W. Finch Noyes.* Üb. die kolloid. Zellen im Rhinoscleromgewebe. Monatsh. f. Dermat. Bd. X. [10] *Mibelli.* Eine neue Färbungsmeth. der R. bacillen. Monatsh. f. Dermat. Bd. XII. [11] *Unna.* Hautkrankheiten in *Orth's.* Lehrb. d. spec. path. Anat. 1894. [12] *Juffinger.* Das Sclerom der Schleimhaut. Deutieke 1892. [13] *Marschalkó.* Üb. die sog. Plasmazellen. Arch. f. Dermat. 1894. [14] *Suchannek.* Allg. Path. u. path. Anat. d. Nase in *Lubarsch-Ostertag's* Ergebnisse III. Abth. 1896. [15] *Unna.* Hyalin u. Kolloid im bindegeweb. Abschnitt der Haut. Monatsh. f. Dermat. Bd. XIX. [16] *Unna.* Üb. Plasmazellen, insbes. bei Lupus. Monatsh. f. Dermat. Bd. XII. [17] *Jadassohn.* Demonstr. von Unna's Plasmazellen. Verh. d. deutschen Dermat. Ges. 1891. [18] *Polyák.* Adatok a hypertrophikus orrnyákhártya kórszövettanához. Orvosi Hetilap 1897.

TÁRCZA.

Az orvosok titoktartása.[1]

Brouardel könyvének második részében az orvosi titoktartással foglalkozik, e fejezet is számos tanulságot rejt magában. Mindenekelőtt hangsúlyozza, hogy az orvosok titoktartása socialis érdek s a törvényhozás úgy intézkedik, hogy a beteg biztosítva legyen titkának megőrizése felől s teljes bizalommal fordulhasson az orvoshoz.

Az orvos nem egyszer nehéz helyzetbe jöhet, különösen mikor a beteg egyéni érdeke a közérdekkel ellentétben van; egy okkal több, hogy minden orvos tisztában legyen kötelességével.

Az orvosi titoktartást maga *Hippokrates* formulázta, a midőn azt mondja, hogy az orvos gyakorlatában bármit lásson vagy halljon, azt titokban tartsa; Párisban 1761 óta ezt egyszerű mondatba foglalták, „*aegrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminet nemo*“. A „Code pénal“ 378. §-a az orvos e kötelességét törvénybe igtatta, e szerint azon orvosokat, sebészeket, az officier de santé-kat, a gyógyszerészeket, a bábákat s mindazokat, a kik a reájuk bizott titok birtokába állásuknál vagy foglalkozásuknál fogva jutottak s a kik — kivéve, ha a törvény kivánja — azt elárulják: 1—6 hóig terjedő elzárás és 100—500 frc.-ig terjedő pénzbüntetés sújtja.[2]

[1] P. Brouardel. La responsabilité médicale. Secret médical. Paris. Baillière et fils. 1898. Lásd Orvosi Hetilap 1898. 3. sz.

[2] A magyar büntetőtörvény a büntettekről és vétségekről (1878. V.) a 328. és 329. §§-ban következőkép intézkedik:

„Azon közhivatalnok, ügyvéd, orvos, sebész, gyógyszerész, szülésznő, a ki valamely család vagy személy jó hírnevét veszélyeztető és hivatalánál, állásánál vagy foglalkozásánál fogva megtudott vagy reábizott titkot alapos ok nélkül másnak felfedez: vétséget követ el s a

Most már csak az a kérdés, hogy mit értsünk orvosi titok alatt? A közönséges életben azt értjük titok alatt, a mit egyik személy a másikra azon meggyőződésben bíz, hogy az nem fogja elárulni. Nem is szükséges, hogy a beteg közlését titoktartás terhe alatt tegye, mert ez magától értetődik. Például, ha egy orvost abortushoz hívnak s megtalálja a genitaliákban az eszközt, mely azt provocálta, a titoktartás akkor is kötelezi, ha a nő egy szót sem szólott (Dalloz).

Az orvosi titkot a betegség természete, a prognosisa s keletkezésének körülményei alkothatják. Az úgynevezett titkos és öröklhető betegségek természetüknél fogva, a rendesen halálos kimenetű betegségek (diabetes mellitus, albuminuria) prognosisuknál fogva igénylik a titoktartást. Néha a betegséget még a környezet előtt is titkolnunk kell (tuberculosis kezdete), sőt adott esetben — nehogy ártsunk — magának a betegnek sem mondhatunk meg mindent (pl. szívbajosok). A körülményekben is fekhetik a titoktartás alkotó eleme, pl. a szülés nem titkos dolog, hiszen ezt tudatni is szokás, de ha egy hajadon esik teherbe, azt a legszigorúbban titokban kell tartanunk, az apoplexia is titkossá válik, ha az illetőt olyan helyiségben éri, a hol nem lett volna szabad tartózkodnia (házas embert vagy papot nyilvános házban vagy szeretőjénél). De nem tartozik az orvosi titoktartáshoz, ha az orvos tudomására a betegágynál a betegséggel semmiképen sem összefüggő tény (lopás, sikkasztás) jut.

Franczia országban régebben az volt a felfogás, hogy a titok relativ s az orvos a beteg érdekében felfedheti, de a 378. §. nem *privilegiumot*, hanem *kötelességet* állapít meg! Senki sem helyezkedhetik a törvény fölé. 1885-ig az volt a törvényes gyakorlat, hogy az orvost csak akkor büntették meg, ha a titkot rossz szándékból árulta el, de a felsőbíróság e kérdést *Watelet* esetének alkalmából másképen döntötte el. A sajtó ugyanis *Bastien-Lepage* halála alkalmából orvosát és barátját: Watelet-t hevesen megtámadta s azzal vádolta, hogy az Algiriába való küldés a betegségre hátrányos volt. *Watelet* a rágalmakkal szemben a „Le Matin"-ben nyilatkozott és Bastien-Lepage betegségének történetét közölte (hererák). A közlés célja adott esetben az önvédelem volt s károsítási szándékról szó sem lehetett, a bíróság mégis megállapította az orvosi titok megsértését s a büntetést 100 frkban állapította meg. A felsőbíróság 1885. deczember 18-dikán ez ítéletet helybenhagyta, mivel a törvény általános s a büntetést nem teszi rossz szándéktól függővé s mivel azon védekezés, hogy a közlés ismert dolgokra vonatkozott, semmiképen sem fogadható el. *Mutean* ez eset commentálásakor azt hangsúlyozza, hogy az őrültségben elkövetett indiscretio nem számítható be, de az orvos a részegségben elárult titokért felelős.

Az orvos titoktartása alól nem is menthető fel egy könnyen. Egy izben válópörben a nő orvosát: *Fourniert* felmentette a titoktartás kötelezettsége alól és ő reá hivatkozott, hogy a syphilist férjétől kapta. *Fournier* megtagadta a vallomást s a bíróság igazat adott neki. Arra is nagyon vigyázni kell, hogy kóresetek közlése alkalmával meg ne sértsük kötelességünket.

Az orvos legfeljebb annyit mondhat, hogy ő gyógyította a beteget, de többet nem. Az 1832-dik törvény a 378. §. azon megszorítását: „kivéve, ha a törvény kötelezné" eltörölte (az különben is a császár ellen való összeesküvésre, hazaárulásra, pénzhamisításra vonatkozott).

Bár a franczia törvény nem mondja ki a segédek titoktartásának kötelezettségét, kétségtelen, hogy ezekre is vonatkozik.

Az orvos helyzetét saját, a beteg s a közérdek jelentékenyen megnehezíthetik. Lehetséges, hogy adott esetben a kezelő orvost szakértői feladattal ruházzák fel, máskor hatósági orvos, sőt maire is lehet. Az ilyen cumulatiók mindig károsak s legjobb, ha a gyógykezelő orvos más functio teljesítése alól kivonja magát. Nehéz a helyzet a kiskorúakkal szemben. Mindent el kell követnünk, hogy maguk a kiskorúak értesítsék szüleiket. Pl., ha intézetben venereás betegséget acquirál vagy ha leány teherbe esik. Ha egy 19 éves leány, ki már évek óta elhagyta a szülei házat, teherbe esik, kiskorúsága ellenére is orvosától titoktartást követelhet, viszont 11 éves gyermek teherbe esését a szülőknek mégis meg kell mondani.

A kórházban ápolt beteg, a cseléd egyaránt számíthat az orvos discretiójára, egyedül a katonaságnál nem respectálják az idézett törvényt. A vasúti orvosok mint szakértők működnek s a felvételre jelentkező beteg hallgatólagosan is beleegyezik állapotának felfedezésébe. Annál helytelenebb szokás a diagnosisoknak a kórházakban divatozó felírása, valamint ismert kiválóbb emberek bajáról szóló bulletinek kiadása.

Bün vagy vétség gyanúja esetén az orvosnak nagyon óvatosnak kell lennie. Mérgezések felderítése a beteg életérdeke, elkínzott vagy inficiált gyermekek védelme az orvos kétségtelen kötelessége. De ha a művi abortusról magától a betegtől értesülünk, a titoktartás feltétlenül kötelez, míg ha más oldalról jut tudomásunkra, hogy egy bizonyos asszony az abortus előidézését rendszeresen üzi, ennek feljelentése az orvost épen úgy kötelezi, mint minden más polgárt.

Franczia országban az orvos, ha mint tanút megidézik, köteles a bíróság előtt megjenni, de a vallomást azon kijelentéssel, hogy az általa tudottak bizalmas természetüek, megtagadhatja. Ha az orvos erre idejekorán hivatkozik, a bíróság a kifogást el is fogadja, ilyenkor azonban arra kell ügyelni, hogy a hallgatást ne úgy magyarázzák, mintha minden titkolt dolog a bünösséget támogathatná. Még kényesebb a helyzet, ha az orvos hallgatása következtében ártatlant gyanusítanak vagy akarnak elitélni. Sokan azt tartják, hogy ilyenkor az orvos a titoktartást megszegheti. E felfogás bizonyára nem a törvény intentiója, mely első sorban a titoktartást teszi az orvos feladatául, e mellett azonban mindent el kell követnie — s ez rendesen sikerül is — hogy az ártatlan megmeneküljön.

A franczia traditio tehát e tekintetben igen szigorú; nem így van ez a többi művelt államokban.

Angliában a törvény előtt megszünik az orvosi titok; úgy látszik e felfogásnak az a forrása, hogy Angolországban úgy sincs az orvos és betege között bizalmas viszony, ott az egész üzletszerüen megy.

Olaszországban sincs titok a törvény előtt s az új *belga* törvény is az orvosi titoktartás kötelezettségét a *tanuzás* kivételével állapítja meg. Ellenben a *német* büntetőtörvény 300. §-a a francziához hasonlóképen intézkedik.

Ha a magánorvost ilyen szigorúan kötelezi a titoktartás, a szakértő orvosnak annál is inkább tartózkodnia kell a vizsgálat adatainak elárulásától. Az orvosi akademia felfogása e tekintetben még a *Brouardelénél* is szigorúbb, a mennyiben még a vizsgálat befejezése után sem akarta az amúgy is nagy nyilvánossággal tárgyalt, *Herz Cornelius*-ról szóló orvos-szakértői jelentéseket — melyek *Brouardel* és *Charcot*, utóbb *Brouardel* és *Dieulafoy* vizsgálatain alapultak — meghallgatni.

Sokkal nehezebb helyzetben vagyunk a *házasságkötéseknél*. Itt is alapelv: a hallgatás, mert, ha egyszer megnyugtató választ adunk, máskor hallgatunk, ez utóbbiból könnyen levonják a következtetéseket. A syphilis súlyos esetei teremtik a legnehezebb helyzetet, ilyenkor az orvos mindent elkövethet, hogy a beteget magát reá birja a szakításra, de a titkot elárulnia nem szabad! Nagyon ajánlatos, hogy az orvos, a mint megtudja, miért fordulnak hozzá, még mielőtt a concret kérdést felvetnék, jelentse ki, hogy ő úgy sem beszélhet, mert a titoktartás minden esetben kötelezi. Ez még akkor is áll, ha a beteg az orvos rokonát óhajtaná elvenni!

Épen így hallgatás az orvos feladata a válóperekben előforduló esetekben, mert, ha az egyik fél fel is menti a titoktartás alól, sőt kéri, hogy vallomást tegyen, a másik féllel szemben nem lehet áruló.

Sokkal könnyebb az orvos helyzete a *biztosító-társaságokkal* szemben. A magánorvos még akkor sem adhat a biztosító-társaságoknak választ, ha erre a vizsgált egyén (az orvos betege) felhatalmazza, mert a betegségnek lehetnek oly adatai, melyek nemcsak ő reá, hanem a családjára vonatkoznak, sőt olyanok is, a melyeket a beteggel magával sem közölhet (phthisis, paralysis

sértett fél indítványára három hónapig terjedhető fogházzal és ezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő. Ezen intézkedés kiterjed a fenn megjelölt személyek segédeire is.

Nem tartozik az előbbi szakasz rendelkezéseire azon eset, ha a megjelölt személyek a tudomásukra jutott vagy reájuk bizott titokról a hatóságot kötelességükhöz képest értesítik vagy ez által megkérdeztetvén, vagy mint tanuk, kihallgattatván, azt a hatóság előtt felfedezik."

progressiva). Ha pedig az orvos egyszer nyilatkozik, máskor meg hallgat, a társulatok könnyen levonhatják a következtetéseket. Még a post mortem bizonyítványt is meg kell tagadnia, mert ez által is súlyos indiscretiót követhet el. Szóval az álláspont precis: *a magánorvos* (a beteg kezelő orvosa) *soha és semmi körülmények között sem adhat a biztosító társulatoknak felvilágosítást.*

Más helyzetben van a *társulat* hivatalos orvosa. Neki természetesen kötelessége a legnagyobb elővigyázattal és lelkiismeretességgel minden általa talált adatot közölni. A jelentkező ehhez már *előzetesen* hozzájárult. Sokan még reájuk is szeretnék annyiban kiterjeszteni a titoktartást, hogy a társulat csak annyit kérdezzen orvosától: felvehető-e vagy nem? De épen a részletes kérdések azok, a melyek az orvost az utólagos szemrehányásoktól megmentik.

A két különböző szempont azonban eléggé indokolja, hogy e két feladat incompatibilis. A beteg házi orvosa nem lehet egyúttal a társulat megbizottja. *Grósz Emil.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A belgyógyászat kézikönyve. Szerkesztik: **Bókay Árpád, Kétli Károly, Korányi Frigyes.** IV. kötet. 1897. Dobrowsky és Franke kiadása.

(Folytatás.)

Az erek betegségeinek tárgyalásához méltóan sorakozik az *aneurysmának* széles mederben nyujtott, kitünő feldolgozása. A *kórboncztani részben Jendrássik* sajnálatának ad kifejezést, hogy az aneurysmáknak eddig közölt statistikai adataiban az orsóalakú és a zsákszerű alak együvé van foglalva, holott kóroktanilag a két alak elválasztandó, mert az előbbi tulajdonképen az arteriosclerosis kórfolyamatába tartozik, míg az utóbbi, úgy látszik, nem a közönséges atheromás érelváltozás talaján támad. A sokat vitatott s a bántalom kiinduló pontját képező szövettani elváltozásnak, az aneurysmák topographiai különféleségeinek, a többi szervek következményes elváltozásainak gondos feltüntetése után a *kóroktanban* beható birálat tárgyává teszi az eddig közkeletü aetiologiai tényezőket. A typusos aneurysmáknak, a zsákszerü érdaganatoknak az arterio-sclerosissal való összefüggése ellen hathatós bizonyítéknak hozza fel *Pertik* adatait, melyek szerint az érdaganatoknak épen ezen alakja leginkább a 30—40-es életévekben fordul elő. Személyes tapasztalatai alapján a munkásosztály relativ megbetegedési többségét nem találta s az alkohol befolyását is csupán a koponyán belül keletkező aneurysmákra nézve erősítheti meg. Fontosnak tartja és meggyőző érvekkel támogatja a bujakórnak, traumáknak és fertőző emboliáknak kórokozó voltát s végezetül gondosan megokolja, miért nem tekintheti az aneurysmákat kórokilag egységes betegségnek, hanem csak *anatomiai betegségfogalomnak*. A *tünettanban* találóan elődomborítva látjuk a subjectiv tüneteket, melyeknek fontosságát minden klinikus méltányolja, kinek alkalma volt az aneurysma felismerésének nehézségeit, objectiv jelek hiján tapasztalni. A keringési zavarok közül a hajszálereknek lüktetését nem annyira a tulajdonképeni értágulatban, mint inkább a diffus érfalmegbetegedést követő compensatorius hajszálér-fibrosisban — úgy mint azt az arterio-sclerosis fejezetében kifejtette volt — keresi. Az érdaganatra magára vonatkozó physikalis tünetek sorában a lüktető kidomborodásnak kitünő rajzát találjuk, a nagy *Stokes* jellemző hasonlatainak méltatásával. A szív megnagyobbodásának annyiszor hangoztatott gyakoriságát kellő értékére redukálva, azt csupán az esetleges szövődményekből magyarázza, nemkülönben túlhajtottnak véli a pulsus különbözőségnek kórjelző értékét is, s e részben a *Marey, Francois-Frank* és mások által gummicsövekkel végzett kisérleteket a kórtani esetekre nem tartja átvihetőknek. Az érlökés-késésnek hibás hypothesisen alapuló tünetét pedig az aneurysma tünettanából bátran elhagyhatónak itéli. A localisatiók szerint változó tünetek gazdag sorában az aortaiv aneurysmájára jellemzőnek látta a nyaki, sőt a mellkasi kisebb venák lüktetését, melyet a vena cava sup.-ra ráfekvő aneurysma lüktetésének direct átviteléből magyaráz. Az elkülönítő kórjelzés, személyes tapasztalatokkal s az irodalomból vett érdekes példákkal gazdagítva, kiválóan értékes részét képezi a fejezetnek; a tályogoktól való, más úton gyakran kivihetetlen elkülönítésre, szerző melegen ajánlja a próbacsapolást, mint kellő elővigyázat mellett veszély nélküli mütétet. A *gyógyításban* szomorúan tapasztaljuk, mivé törpül az objectiv kritika előtt a különböző szellemes villamos és sebészi beavatkozásoknak therapiai értéke; ha a kellő indicatio alapján alkalmazott bujakór-ellenes kezelésnek inkább prophylaktikus használtól eltekintünk, a nyugalom és tüneti kezelés maradnak mint ezen fatalis baj ellen egyedüli gyenge fegyvereink.

A kiváló fontossággal biró *szívbillentyü betegségeket Stiller Bertalan* tanár foglalta szerves egészszé egybe. A nagytapasztalatú szerző eddigi irodalmi munkásságához teljesen méltó mü jellemző vonásaként említhetjük a feltünő gondosságot, melylyel a változatos tüneteket mindig a legszolidabb természeti alapon, átlátszó világossággal magyarázni törekszik s a franczia és angol sympathiára való irányzatot. Ez utóbbi talán sehol nem annyira helyén való, mint a szívbajok physikalis viszonyainak taglalásában, melyeknek ismerete jórészt a franczia nagy klinikusok révén vált közkinccsé; s hogy még ma is ezen a téren a franczia iskola mennyi eredetit producál, a német szakirodalomhoz szokott szemünk meglepetve tapasztalja, ha egy-egy újabb franczia diagnostikát átfutni alkalma nyilik.

Az *általános rész* magvas modorban öleli fel a szívbillentyübántalmak oktanára, anatomiai viszonyaira, a vérkeringés megváltozott mechanismusára s a klinikai tünetekre vonatkozó ismereteinket. Az idevágó kórboncztani részben bizonyára minden klinikusnak véleményével egyezni fog *Eichhorstnak* idézett megjegyzése, mely szerint bizonyos esetekben (relativ elégtelenség) a klinikai észlelet döntőbb, mint a bonczasztal, annyival inkább, mivel ellenkezőleg a boncznok néha csekély változásokat már billentyübajnak tart, melyek a betegágynál semmi müködési zavart nem okoztak.

Az egyes billentyübántalmak közül a *kéthegyü billentyü elégtelenségének* tárgyalásában védelmére kel az egyesek által tagadásba vett *relativ elégtelenség* lehetőségének, sőt azt a bal szív nagyfokú tágulatában gyakorinak tartja; de keletkezésének magyarázatát nem csupán a szájadék tágulatában, hanem *Potainnel* együtt a papillaris izmok és inaknak a balszív hosszanti tágulása által létrejött aránylagos rövidségében is keresi. Az anorganicus systolés zörej eredetét pedig legjobban a *functionalis elégtelenség* elméletéből véli érthetőnek, mely szerint a papillaris izmok elernyedésük vagy mélyebb szöveti elváltozásuk, esetleg kóros beidegzés folytán nem húzódnak össze kellőleg s így nem zárják el a vérnek útját a pitvar felé. Ezen felfogásnak helyességét azon feltünő ténynyel okolja meg, hogy az efajta zörej rendszerint erősebben hallható a szív alapján, mint annak csúcsán, mely sajátosságnak magyarázatát szerző egy igen tetszetős, bőven kifejtett elméletben adja. Az angol szerzők által a két vivőeres szájadékon felvett tökéletlen záróizom atoniájának szerepét a functionalis elégtelenség létrehozásában lehetségesnek tartja. A systolés zörej punctum maximumának taglalásában nélkülözzük azon tapasztalatnak felemlítését, mely szerint organikus bicusp. insufficientiának, főleg friss eseteiben, néha a pulmonalis billentyűknek hallgatódzási helyén hallható legerősebben a systolés zörej s a *Naunyn* és *Curschmann* által ehhez fűzött szellemes magyarázatnak ismertetését. A *bal vivőeres szájadék szükületének* kitünő rajzában szerző hangsúlyozza, hogy valamennyi billentyübaj között a szükület az, melyben leggyakrabban nélkülözzük a kórjelző zörejt s figyelmeztet az ebből gyakran származó tévedésekre. A diastolés hangnak a szívalapon hallható kettőztetését az angolokkal együtt körülbelül az eseteknek egy harmadában észlelte s az aorta és pulm. billentyüinek a megváltozott vérnyomási viszonyok következtében beállott asynchron záródására vezeti vissza.

Hosszadalmas lenne mindazt felsorolnunk, mi a kiváló szerzőnek éles megfigyelőképességét az egyes billentyübántalmaknak tünettanában dokumentálja. Feleslegeset, múló értékü s részben már feledésbe ment adatoknak halmazát hiába fogja keresni az olvasó, a mit pedig együtt talál, az egyszersmind a szerző tapasztalatának hü tükrét adja.

A billentyűbajok lefolyásában a compensatiónak, a „szív adott hibás volta mellett czélszerűleg megváltozott élettani egyensúlynak“ gondos fejtegetése után, az incompensatiónak tünetekben gazdag képét nyerjük; szerző különösen kiemeli a képződő incompensatiónak fontos útmutatóját, a máj nagyobbodását, melyet „leginkább az méltányolhat, a kinek alkalma van évenkint számos szívbeteget látni, kiket még értelmes orvosok is mint májbetegeket küldenek Marienbadba és Carlsbadba, hogy onnét gyöngülve, nehéz légzéssel, sőt vízkórosan térjenek vissza“.

A *kórjóslatot* mindenekelőtt kettéválasztandónak tartja, a szerint a mint compenzált vagy már az elgyöngülési szakba jutott szívbántalomról van szó; majd nagy körültekintéssel terjeszkedve ki a szívbetegeknek somatikus- és életviszonyaira, melyeknek mozzanatai a „prognosis sarkköveit“ képezik és reátér az eseteknek az egyes billentyűbajoknak alakja s minősége szerint való megitélésére. Legveszélyesebbnek, azaz legrövidebb tartamúnak a bal venosus szájadék stenosisát ismeri, utána a tiszta bicusp. insufficientiát, majd az aorta billentyűinek elégtelenségét sorozza, míg tartamára nézve talán legkedvezőbbnek az aorta szükületét tartja, el nem hallgatva, hogy e részben az egyes észlelőknek tapasztalatai nagyon eltérők, s hangsúlyozva, hogy ha valahol, úgy itt áll azon tétel, miszerint az eseteket nem számítani kell, hanem mérlegelni. Általában úgy véli, hogy a kompenzált szívbajoknak kórjóslatát a legtöbb orvos túlságos pessimistikusan fogja fel, s e helyütt felveti a szerves szívbántalom végleges gyógyulásának kérdését is, melyre — bár az ilyen eseteket szerfölött kivételeseknek tartja — saját tapasztalatából ad igenlő választ. Az inkompenzált szívbajoknak kórjóslatában azon megjegyzést teszi, hogy némely esetben általános vízkórt könnyebb gyógyítani a szegény néposztálynál, mint jómódu egyéneknél, s ezen első tekintetre furcsának tetsző tételnek valószinüségét meggyőző érveléssel okolja meg.

A *szívbillentyűbajok gyógykezelésének* hálátlan terén a nagytapasztalatú orvos látókörével ad nagybecsü tanácsokat. A szívbajosok életmódjának czélszerü berendezése, a házasság megengedése, a hajlam átöröklése, az incompensatio leküzdésére irányított therapiának helyes alkalmazása stb., mind olyan kérdések, melyekre ponderáló választ adni csupán egy a tapasztalat és tudomány mezején eltöltött élet hivatott; így örömmel üdvözöljük a szép munkának ezen méltó befejezését, mely a szerző egyéniségét oly markánsul elődomborodni engedi.

(Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

A jodothyrin therapeutikus értéke golyvánál. Critchmaroff Poncet lyoni tanár sebészi klinikáján tett észleletei alapján a jodothyrint igen hatásos szernek találta nem nagy terimejü *parenchymatosus strumánál*, ha az nem volt nagyon régi. A cystikus alakoknál a hatás többé-kevésbbé kimaradt és sebészi eljárás volt szükséges. A hatás módjára nézve nem igen lehet még nyilatkozni, ámbár tény, hogy a jodothyrin nyujtásánál a húgygyal több légenytartalmú anyag üríttetik ki, mint a táplálékkal bekebelezett légenyanyag. Ezen többlet mutatja a jodothyrin befolyását a légenytartó anyagok szétesésére s a jodothyrin kezelés alatt mutatkozó tünemények tényleg nem különböznek azon tünetektől, melyek hyperthyreodizálás alatt (fejfájás, szédülés, szívdobogás, reszketés stb.) beállani szoktak és használatának megszüntével ismét elmaradnak.

Diphtheritis eseteiben *Ströll* is jó eredménynyel használja a myrrhatincturát, melyet következő módon rendel: Rp. Tinct. myrrhae 4·0; Glycerini 8·0; Aquae fontis ad 200·0. 2 éven aluli gyermekeknek kávéskanálnyi, nagyobb gyermekeknek gyermekkanálnyi, felnőtteknek pedig evőkanálnyi mennyiség adandó nappal ½—1 órás, éjjel 1—2 órás időközökben. 80 ily módon kezelt betege közül csak 1 halt meg. (Allg. med. Central-Zeitung, 1897. 94. sz.)

Jodkalium-labdacsok rendelése *Bultot* szerint: Rp. Kalii jodati 6·0; Amyli trit. 1·5.; Dextrini 0·6; Syr. simpl. qu. s. ut fiant pil. No. 30. Consperge talco veneto. (Pharm. Ztg. 1897. 96 sz.)

Pityriasis versicolor ellen a következő szer használható: Rp. Hydrargyri bichlor. corrosivi 1·0; Sapon. virid. 80·0; Ol. lavandul. 4·0; Spir. lavandul. ad 200·0. D. S. Külsőleg. A beteg bőrrészletek bekenendők vele, utólagos leszárítás mellőzendő. Három nap mulva fürdő. (Rev. internat. de thér. et pharm., 1897. 11. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

A budapesti orvosok szövetsége f. hó 25-dikén tartotta első tisztujító közgyülését. Müller Kálmán ministeri tanácsos, egyetemi tanár melegen üdvözölve a megjelenteket, megnyitójában hangsúlyozza, hogy ámbár az egyesület rövid működése alatt nagyobb eredményekot még nem tud felmutatni, de az eddigi ténykedésből remélhető, hogy a küszöbön levő fontos kérdések az orvosok közös óhajának megfelelően fognak megoldatni. Összetartásra és egyetértésre kéri a szövetség tagjait, mert csak ez biztositja a szövetség üdvös munkálkodását.

Temesváry Rezső titkári jelentésében előadja a szövetség keletkezésének történetét; felemliti, hogy a szövetség a lefolyt évben elkészitette a tagjaira kötelező „orvosi rendtartást“ s munkába vette az ingyenes orvosi kezelés, a betegsegélyző egyletek és pénztárak s az orvosi nyugdij- és segélyügy kérdéseit s jelenti, hogy a székes fővárosi tanács a választmány egy felterjesztése értelmében elhatározta, hogy a himlőoltásra vonatkozó értesitéseket a jövőben úgy fogja szövegeztetni, hogy ebből a magánorvosok által foganatositott oltás érvényessége kitünjék.

A lefolyt évben felvétetett 112 új tag; elhalálozott 4 és a vidékre költözött 4 tag; a rendes tagok száma összesen 530. Jelenti továbbá, hogy a B. O. Sz. az Országos Orvos Szövetségbe, mint ennek budapesti fiókszövetsége belépett s hogy nagy ünnepélyek és felvonulások alkalmából kiadandó orvosi passe partout-k ügyében is megtette a választmány a megfelelő lépéseket a főkapitányságnál.

A titkári jelentés köszönettel tudomásul vétetvén, Jurkiny Emil dr. pénztáros terjeszti be jelentését, a melyből kitünik, hogy a szövetségnek 1897-ben volt 954 frt bevétele és 642 frt kiadása s egyúttal a választmány nevében javasolja, hogy a tagsági díj 4 koronára emeltessék fel. Az indítvány egyhangúlag elfogadtatván, a pénztárosnak a felmentvény megadatik és köszönet szavaztatik.

Hőgyes Endre tanár méltatva a szövetség elnökének és titkárának buzgó és eredményes működését, jegyzőkönyvi köszönetet indítványoz, a mit általános helyesléssel elfogadnak.

Rákosi Béla korelnök vezetése alatt megejtetvén a szavazás, a választmány következőképen alakult meg:

Elnök: Müller Kálmán. Alelnökök: Adler Zsigmond és Hochhalt Károly. Titkár: Temesváry Rezső. Másodtitkárok: Hültl Hümér és Waldmann Fülöp. Pénztáros: Jurkiny Emil. Gazda: id. Glass Izor. Választmányi tagok: Csillag Zs., Elischer Gy., Erdélyi J., Flesch N., Fodor J., Friedrich V. Gerlóczy Zs., Glück J., Havas A., Klein F., Rákosi B., Réczey I., Vladár M. és Wein M.

* * *

— **A természettudományi társulat** január 27-dikén tartotta évi közgyülését. Az ülést *Hőgyes Endre* alelnök nyitotta meg és vezetését később *Wartha Vincze* vette át. *Paszlavszky József* főtitkár ismertette a társulat működését 1896 folyamán. *Lengyel István* a pénzügyi dolgokról referált: a forgó tőke bevétele 39,839 frt volt; az alaptőke 120,044 frt. A könyvtárban 21,267 kötet van, 115 folyóiraton kivül 116 cserepéldány jár. A pályadijak közül a *Margó*-díjat *Michalkovics Géza* a Természettudományi Közlönyben megjelent dolgozatainak itélték oda. Azután a választásokat ejtették meg, elnök lett: *Szily Kálmán*, alelnökök: báró *Eötvös Loránd* és *Hőgyes Endre*, választmányi tagokul az ez évben kilépett harmad helyett megválaszttattak: Állattanra: *Chyzer Kornél* és *Herman Ottó*; ásvány-földtanra: *Lóczy Lajos* és *Schmidt Sándor*; chemiára: *Kalecsinszky Sándor* és *Schenek István*; élettanra: *Csapodi István* és *Laufenauer Károly*; növénytanra: *Mágócsy-Dietz Sándor* és *Schilberszky Károly* (új); természettanra: *Fröhlich Izidor, Heller Ágost, Kövesligethy Radó* (új).

Az ülés folyamáról még megemlítjük, hogy *Boleman István* indítványt tett, hogy a társulat ama 30 esztendejét, mely alatt *Szily Kálmán* intézte ügyeit, s mely 30 esztendő a társulat felvirágoztatója volt, alkalmas módon örökitse meg a társulat, erre nézve bizza meg a közgyülés a választmányt, hogy a jövő évi közgyülés javaslatot dolgozzon ki. A közgyülés ehhez egyhangúan hozzájárult.

* * *

A szent Rókus-kórház II. sebészi és gégészeti, Navratil Imre főorvos és ny. r. egyet. tanár vezetése alatt álló osztályán az 1897. esztendőben összesen 1628 (sebészi 1207, gégészeti 421) fekvő és 9734 (sebészi 7477, gégészeti 2257) járóbeteg kezeltetett.

I. A sebészi fekvő betegek közül 809 volt férfi, 398 nő; gyógyulva bocsáttatott el 311 férfi, 168 nő, javulva: 349 férfi, 151 nő, gyógyulatlan 40 férfi, 15 nő, meghalt 55 férfi, 34 nő, kórházban visszamaradt 54 férfi, 30 nő. Ezen betegek kezelése 32,533 ápolási napot vett igénybe. A sebészi fekvő betegeknél 544 esetben trauma volt a baj oka (köztük 152 csonttörés), 271 lob, 101 álképlet, 22 megégés, 28 esetben szabad sérv, 36 kizárt sérv, 15 esetben bélelzáródás, 5 esetben gyomortágulat, 4 heges pylorus szükület, 24 gyomorrák, 5 epekő, 1 pankreas cysta, 6 vándorvese, 4 peritonitis tuberculosa, 7 végbélszükület stb. stb.

II. A gégészeten 7722 ápolási napon át 235 férfi- és 186 nőbeteg kezeltetett, kik közül gyógyultan: 87 férfi, 73 nő, javultan: 115 férfi, 93 nő, gyógyulatlan: 17 férfi, 3 nő távozott a kórházból; 11 férfi és 9 nő visszamaradt, 5 férfi és 8 nő pedig meghalt.

Az összes 11,362 embernyi beteganyagon 2621 esetben forgott fenn a beavatkozás szüksége. 628 fog extraháltatott, 290 seb egyesittetett, 320 phlegmoneba bemetszetett, 273 tályog felvágatott, 137 mandola kimetszetett, 135 garattályog megnyittatott, csonttörésre 143 kötés tétetett, izületi gyuladásnál 37 tok lett készítve. Álképlet kimetszése 112, golyva kiirtás 10, koponyalékelés 11, idegkimetszés 14, kizárt sérv 36, légcsőmetszés vagy gégefelhasítás 29, végbélresectio 3, laparotomia 44 esetben lévén javalva, végeztetett stb.

Az 1897. évben a főorvos vezetése mellett működött egy alorvos, két segédorvos és 22 orvosdoctor, mint gyakornok.

***

Deák Ferencz a budapesti egyetemről. Deák Ferencz beszédei VI. kötetében a budapesti tudomány-egyetemről tett nyilatkozatait is olvashatjuk. A képviselőház 1868. november 13-dikán tárgyalta *Tisza Kálmán* indítványát, melyet a vallás- és közoktatásügyi ministerium költségvetésének a tanintézetek fentartása és segélyezése rovatához tett s mely igy szólott: „A ház az egyetemre kért 50,000 frtot megszavazza, miután az egyetemet már az 1848: XIX. t.-cz. folytán, mely azt egyenesen a közoktatási minister hatósága alá rendeli, tisztán állami intézetnek tartja; de épen ezért elvárja, hogy a kultusminister úr az egyetem összes vagyonáról, jövedelméről, kiadásáról mielőbb pontos kimutatást fog a ház elé terjeszteni." Tanárky Gedeon államtitkár ki is jelentette, hogy a minister az egyetemről kimerítő jelentést fog a ház elé terjeszteni, Gál János és Paczolay János azonban az indítványban a katholikus hitfelekezetnek alapítványaitól való megfosztását látták és a határozathozatal elnapolását kérték. *Deák Ferencz* felszólalásában kifejtette, hogy ezúttal nincs szó a katholikus eredetű alapítványokról, hanem csak a Pesten fennálló m. k. egyetemről, mely kétségtelenül állami intézet. *Mária Terézia*, mint Magyarország királynője alapította ezen egyetemet s a Pázmány és Szelepcsényi által tett alapítványokat csak felhasználta e czélra. Nem is függött eddig sem a tanárok kinevezése, sem a tanrendszer a r. katholikus egyháztól, hanem egyenesen az állam kormányától. Az 1848. XIX: t.-cz. határozottan a közoktatásügyi minister teendői közé sorozta s az ő kötelességévé tette mindezekben, a törvényhozás közbenjárásával, a hol szükséges, intézkedni. Ezért a m. k. egyetemet állami intézetnek tekinti s ezen alapon a kért 50,000 frtot kész megszavazni. Az alapítványok kérdését különválasztja, ennélfogva utasittatni óhajtja a ministert, hogy érintkezve a katholikus egyházzal, hozza tisztába az alapítványok jellegét, s erről tegyen a háznak jelentést, mely azután az előterjesztést vagy helyesli vagy a mennyiben szükséges, törvényes úton is fog rendelkezni. Ezeken felül a tanárok fizetéseinek felemelését szükségesnek tartja, mit „méltatlanság, sőt talán nem vétek, ha mondom, botrány nélkül megtagadni nem lehetne."

Hodossy Imre a képviselőház 1871. február 20-dikán tartott ülésében a pesti egyetem 1871. évi költségvetésének azon tétele helyébe, mely az egyetemi tanárok fizetésének ideiglenes felemelésére és évtizedi pótlékukra 24,000 frtot irányozott elő, 57,680 frtot indítványoz, e szerint, ha valamely tanár fizetése a tanpénzzel együtt nem éri el a 2500 frtot, a törvényhozás nem ideigleneson és nem pótlékképen adná meg e fizetést, hanem alapfizetés gyanánt. *Széll Kálmán* elismerte ugyan, hogy az egyetem tanárainak fizetése aránytalanul csekély (1365, 1200, 1000 frt), de a költségvetés tárgyalásának előrehaladott stadiumában a végleges rendezést ez évben nem tartja lehetségesnek. *Hodossy Imre* a didactrum-nak a fizetésbe való beszámitását félszeg rendszabálynak mondotta, mely elveszi a tanár kedvét attól, hogy több privat collegiumot tartson. *Kerkápoly Károly* pénzügyminister Hodossyval szemben azt vitatja, hogy üdvösebb, ha a tanár nem fogja erejét négy-ötfelé szétforgácsolni. *Deák Ferencz* a minister ellenében azon egykori elvet hozza fel, „a melyet egykor némelyek a költőre nézve állítottak fel, midőn azt mondották, hogy a költőnek szükséget kell szenvednie, azért hogy jól írjon". Hodossy indítványát pártolja, mert a méltányosság megkivánja, „hogy azoktól, kik a tudomány terén működnek, ne tagadjuk meg az illő fizetést és ne vonjuk el tőlük, a mit magánúton keresnek".

A képviselőház 1872. január hó 12-dikén tartott ülésének napirendjén *Schvarcz Gyula* keveselte az egyetemi tanársegédek 420 frttal előirányzott évi díját, s indítványozta, hogy az 800 frtra emeltessék. *Deák Ferencz* Schvarcz Gyula indítványát pártolja, csodálja, hogy ilyen fizetés mellett akad alkalmatos ember. „Sokszor magunk rójuk meg és megróttuk valaha némely nagy urainkat, kik komornyikjuknak sokkal több fizetést adtak, mint gyermekeik nevelőinek. Ugyan, kérem, nem esnénk-e hasonló hibába?" Kifejti, hogy 420 frt fizetés mellett csak tengődni fognak s nem előhaladni a tudományokban. „*Higyjék* el a képviselők, hogy *a mit mi a nevelés, az oktatás terén meggazdálkodunk, annak igen drága árát adjuk meg*, oly árát, melyet nem lehet összegekben kifejezni, s melyet századok mulva is meg fog a nemzet érezni."

(Deák Ferencz beszédei, összegyüjtötte Kónyi Manó. Budapest, Franklin-társulat. 1898.) *G. E.*

A főváros egészsége. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. január 9-dikétől 1898. január 15-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 418 gyermek elhalt 248 személy, a születések tehát 170 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 8, hökhurut —, kanyaró —, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 6, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 7, agykérlob 10, agyvérömleny 12, rángások 10, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 44, tüdőgümő és sorvadás 39, bélhurut és béllob 19, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 1, Bright-kór és veselob 12, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 23, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 3, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2396 beteg, szaporodás 769, csökkenés 797, maradt e hét végén ápolás alatt 2398. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. január 15-dikétől január 22-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 33 (meghalt 3), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 53 (meghalt —), vörhenyben 20 (meghalt 3), kanyaróban 77 (meghalt —), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 20 (meghalt 3), trachomában 14, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 10 (meghalt —), orbánczban 14 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Az országos orvos-szövetségnek újonnan megalakult fiókszövetségei.** *Pozsonyvármegye:* elnök: Lendvay Benő dr. *Szeged:* elnök: Faragó Ödön dr.; alelnökök: Redlich József és Andrássy Ferencz dr.-ok; jegyzők: Kőhegyi Mór és Falta Marczel dr.-ok; pénztáros: Rusz Gusztáv dr. *Ungmegye:* elnök: Bene Sándor dr. *Zemplénmegye:* elnök: Löcherer Lőrincz dr.; alelnök: Schön Vilmos dr.; jegyző: Mandel Hugó dr.; pénztáros: Waldmann Adolf dr. *Gömörmegye:* elnök: Löcherer Tamás dr.; alelnökök: Maurer Arthur és Kalchbrenner Hugó dr.-ok; jegyzők: Kármán Aladár és Urszinyi Gyula dr.-ok; pénztáros: Szabó Károly dr. *Maros-Tordamegye:* elnök: Agyagásy Károly dr.; titkár: Nyerges Gábor dr. *Arvamegye:* elnök: Klopstock Gusztáv dr.; alelnök: Heitler Samu dr.; jegyző: Stangel Gyula dr.; pénztáros: Nádasi László dr. *Hontmegye:* elnök: Kovács Sebestény Endre dr.; alelnök: Tóth Imre dr.; jegyzők: Himmler Sándor és Tandlich Ignácz dr.; pénztáros: Rajner Géza dr.

A tiszti orvosi vizsgálatra előkészítő gyakorlati s elméleti kurzust, gyógyszertan- és méregtanból, február hó 7-dikén, hétfőn d. u. 6 órakor kezdi meg az állatorvosi akademia (Rottenbiller-utcza 23) gyógyszertani intézetében Kossa Gyula dr.

— **Egyetemi alkalmaztatások:** *Mimich Károly* dr. I. sz. kórboncztani intézethez mint I. tanársegéd. *Walla Béla* dr. az I. szülészeti és nőgyógyászati klinika mellé mint II. tanársegéd. *Berend Miklós* dr. a gyermekgyógyászat mellé mint tanársegéd. *Preszburger Jakab Jenő* dr. az élet- és kórvegytani tanszék mellé mint díjazott gyakornok. *Antal János* dr. a fogászati tanszék mellé mint tanársegéd. *Kultsár Barnabás* dr. a törvényszéki orvostani tanszék mellé mint díjazott gyakornok.

— **A betegsegélyző-pénztár poliklinikája.** A budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár poliklinikát létesített abból a czélból, hogy tagjainak, a melyek száma ma az 50 ezret túlhaladja, egyes specialis bajokban külön szakorvosokat bocsásson rendelkezésére. A belügyminister, mint értesülünk, eltérve attól az elvi határozattól, mely szerint Budapesten több nyilvános rendelő-intézetre szükség nincs, *engedélyezte a poliklinikát* és azt nyilvános rendelő-intézet jellegével ruházta fel. Ennek a poliklinikának létesítésekor abból a felfogásból indultak ki, hogy biztositsák a pénztár tagjainak kiváló szakorvosok gyors tanácsát és segélyét mindennemű előzetes engedély nélkül is; kétségtelen, hogy a járó betegek összpontosított kezelése kedvező kihatással lesz az orvosi szolgálatra is. A pénztár poliklinikáján *Friedrich Vilmos* dr. főorvoson kivül sebészek, gyermek-, ideg-, bőrgyógyászok, szem-, fog-, fül-, gége- és nőorvosok működnek. összesen 19 szakorvos, ezenkivül külön vegyészeti és górcsővészeti laboratorium van berendezve. A főváros részéről *Schermann Adolf* dr. tiszti főorvos tekintette meg hivatalosan a rendelő helyiségeket s az ott látott mintaszerű berendezés felett dicséretét és megelégedését fejezte ki haraszti *Jellinek Henriknek*, a pénztár elnökének és a jelenvolt igazgatósági tagoknak.

— **A Haffkine-féle pestis-ellenes védőoltások eredményei** meglehetősen kedvezők. Kirkee-ben 875 nem oltott közül 102, 667 oltott közül pedig 18 halt meg. Damaun-ban 6500 nem oltott közül 1500, 1645 oltott közül pedig csak 33 halt meg. Lanowli-ban 422 nem oltott közül 48, 293 oltott közül 5 halt meg. Annyival is bizonyitóbbak ezen eredmények, mert tekintettel voltak arra, hogy az oltottak és a nem oltottak életviszonyai körülbelül egyenlőek legyenek. Bombay-ban és Mora-ban erre már nem lehettek tekintettel; az előbbi helyen 8142 oltott közül 18 betegedett meg pestisben, de csak 2 halt meg (mindkettő az oltáskor már beteg volt); az utóbbi helyen 419 oltott közül 4 betegedett meg, de valamennyi meggyógyult. A Haffkine-féle oltóanyag nem más, mint a pestis-bacillus 6 hetes húsleves tenyészete, melyben a bacillusok 70°-ra hevitéssel megöletnek; az anyag nem szüretik meg, hogy ily módon a bacterium-testekben levő toxinok is kifejthessék hatásukat.

— **Francziaország népesedési viszonyai** az 1896. évben javultak, a mennyiben a születési esetek száma 93,700-zal multák felül a halálozásiakat, mig az 1895. évben csak 17,813-mal. Ezen kedvező eredményt részint a születési esetek nagyobb száma (22·7 születési eset 1000 lakóra szemben az 1895. év 21·4 születési esetével ugyancsak 1000 lakóra), részint pedig a halálesetek számának csökkenése (20·2 haláleset 1000 lakóra szemben az 1895. év 22·4 halálesetével ugyancsak 1000 lakóra) idézte elő.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen a Szt. Lukács-fürdőben Budapest. A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vízben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület (III. rendes ülés 1898. január hó 22-dikén) 58. l. — Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete (III. rendes ülés 1897. április 29-dikén) 59. l. — Közkórházi orvostársulat (I. bemutató szakülés 1898. január 12-dikén) 60. l.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1898. évi január hó 22-dikén.)

Elnök: **Moravcsik Ernő**; jegyző: **Dieballa Géza.**

Fejvégű nehéz szülések vezetéséről és a fogó magas alkalmazásáról.

Tóth István: A szülészet egyik legnagyobb felelősséggel járó tere az orvosi működésnek, gyorsan kell gyakran határoznia az orvosnak s pedig két élet érdekét kell tekintetében szem előtt tartania. Míg a műtét legveszedelmesebb rendellenességeinél többé-kevésbbé adva vannak az orvos teendői, másrészt feljogositják nagyobb beavatkozásra, addig a nehéz fejfekvésű szüléseknél épen a leglelkiismeretesebb orvos csak nehezen határozhatja el magát, ha vajjon várhatja-e még a szülés lefolyását a szülőerők közreműködésével, avagy itt az ideje, hogy a legtermészetesebb módon megindult szülést művileg befejezze.

Épen mivel különböző álláspontot foglalnak el a szülészek a nehéz fejfekvésű szülések vezetésében, s a II. szül. és nőgyógyászati klinikán, ha nem is új, de még nem általánosan elfogadott elvek alapján működnek s relative gyakran alkalmazzák a fogót a magasan álló fejre, a mely eljárásról s eredményeiről egy év előtt az „Orvosi Hetilap" hasábjain számolt be, s mivel ez idő óta ez irányban tapasztalataink bővültek s talán mások figyelmét is sikerült felhivni a kisérletezésre, kivánja előadó az orvosegyesületben eszmecsere tárgyává tenni a fenti themát.

Elmondja, hogy mi minden zavarhatja normalis medencze mellett a koponyafekvéses szülés lefolyását; mindez még inkább érvényre jut szükmedenczénél.

A kritikus momentum a fejvégű szülésnél, ha vajjon átjut-e a fej a medenczebemeneten; ha ezen túl van, kedvezőek a szülés kilátásai.

Ha azonban a fej megakad, nem tud beilleszkedni, úgy veszély fenyegeti az anyát: láz, méhrepedés veszélye, nyomási nekrosis stb; s veszélybe jut a magzat élete.

Leirja azon tüneteket, a mikor nem lehet tovább várni az ilyen esetekben.

A szülés befejezésére a sectio caesareától s a symphiseotomiától eltekintve, három mód áll ilyenkor rendelkezésünkre:

1. perforatio;
2. fejről lábrafordítás;
3. magasfogó (fogó a magasan álló fejre).

1. Halott magzatnál föltétlenül a perforatio végzendő; élő magzatot csak akkor perforáljunk, ha előbb már minden kisérletet megtettünk a magzati élet megmentésére. Ezt parancsolja az orvosi kötelesség.

2. A fejről-lábra való fordításokat két csoportba osztja s pedig:

a) a késői fordítások, melyek közvetlen előkészítő műtétei az extractiónak, ezeket tehát a műtét befejezése czéljából végezik. Veszedelmes műtétek az anyára nézve (ruptura veszélye), kevéssé sikeresek a magzat megmentését illetőleg:

b) a prophylactikus fordítások, melyeket a jövőben bekövetkezhető baj megelőzésére szokás végezni. Ezek nem veszélyes műtétek, de mint később kimutatja, elég sokszor feleslegesek.

3. *A magasfogó*, melylyel részletesebben foglalkozik.

A II. szül. klinikán végzett 44 magasfogó műtétnél az *anya mortalitási* %-a 2·9, a mi az általános fogó mortalitási statistikában a középhelyet foglalja el s jobb, mint a fordítások s perforatiók statistikája bárhol is.

A magzat mortalitása 20·5%, a mi az általános fogó mortalitási statistikában nem az utolsó helyet foglalja el és aránytalanul jobb, mint a fordítások után a magzat mortalitási %-a.

Tekintettel van a gyermekágyi megbetegedésekre, a méh sérüléseire, a III. időszak lefolyására, s mindezek alapján a magasfogót kisebb veszélyűnek tartja, mint a fordítást, különösen a fejről lábrafordítást.

A magasfogó-műtét elve mellett várakozhatunk a nehéz kf. szüléseknél mindaddig, mig az anya vagy a magzat veszélye beavatkozásra fel nem hiv; igy számos esetben spontan folyik le a szülés, sok ú. n. prophylactikus műtétet kerülhetünk el, másrészt a legtöbbször nincs szükség az élő magzat perforatiójára.

Párhuzamot von a prophylactikus fordítás s a magasfogó között, s azon következtetésre jut, hogy a prophylactikus fordításnak ott van helye, a hol az előző szülések tapasztalatai mutatják, hogy az előljövő fej még művi segítség mellett sem jutott át a medenczebemeneten, másrészt remélhető az utoljára jövő fej áthozatala, a mely módon mások tapasztalatai szerint nagyobb téraránytalanság győzhető le. Helye van a prophylactikus fordításnak a II. fokú szűkület közép, illetőleg alsó határai között.

A hol azonban e feltételek nincsenek meg, hagyjuk a szülést magára, bizzuk a természetes szülő-erőkre, lefolyik az gyakran spontan, ha pedig nem, a magasfogó-műtétben egy oly eszközzel rendelkezünk, a melylyel az anyának nagyobb veszélyeztetése nélkül a legtöbbször megmenthetjük a magzat életét.

A magasfogó mögött igy a legnagyobb conservativismus rejtőzik; nem azért ajánljuk ők a magasfogót, hogy ez úton minél több fejet húzzanak át, többször feleslegesen, a medenczebemeneten, hanem azért, hogy minél több nehéz kf. szülés folyjék le spontan, minél több prophylactikus műtét legyen elkerülhető, de másrészről, mivel e műtéttel sok olyan szülés fejezhető be nagyobb veszély nélkül, a hol különben az élő magzatot kellene perforálni.

A magasfogó alkalmazásának hatását biztosan nem lehet valamely fokú szűkülethez kötni, mivel a téraránytalanság két tényezőtől függ; ezért a szűkület mellett a magzat fejlettsége is tekintetbe veendő, de úgy látszik, a II. fokú szűkület felső határai azok, a hol még siker reményével alkalmazható.

A fogót mindig a harántátmérőben alkalmazták s ezt tartják helyesnek.

Eszközül a Tarnier-féle, Breus-féle és Olshausen-féle fogót használták. Legjobbnak tartják a Tarnier-félét.

Tapasztalataikat a következő pontokban foglalja össze:

1. A magasfogó műtéte sem az anyára, sem magzatára nem oly veszélyes, mint azt sokan feltüntetik, sőt mindkét individuummal szemben határozottan enyhébb eljárás, mint a fordítás, különösen a fejről lábrafordítás.

2. Valahányszor magasan álló fej mellett a szülést az anya érdekében be kell fejeznünk, a mennyiben a fordítás feltételei már nincsenek meg, a perforatio előtt megkisérlendő a magasfogó.

3. I-sső fokban szűk medencze mellett általán, s a II-od fokú szűkületnek felsőbb határai között, különösen, ha az előző szülésekről tapasztalatunk nincs, előnyt adunk a magasfogónak a prophylactikus fordítással szemben, mivel a várakozással alkalmat adunk esetleg a spontan szülésre.

Ezen elv vezet a magzat erős fejlettsége által okozott relativ téraránytalanságnál is.

4. A magasfogó-kisérlet eredménytelensége esetén várakozásnak nincs helye; a sikertelen kisérlet után közvetlenül végzendő a perforatio; alkalmas viszonyok között szóba jöhet a symphiseotomia, de contraindikált a lábrafordítás.

5. A magasfogó-műtét végezhető különféle kellő hosszúságú fogóval; a Tarnier-féle fogónak a többiek felett előnyt adunk.

Bársony János: Egy fonal húzódik végig az előadáson és ez a *nagy* sympathia a magasfogó iránt. Előadó statistikára alapitja azon tendentiát, hogy hallgatóinkat gyakoroljuk be a magasfogóra, szemben a prophylactikus fordítással. Az előadó által felhozott esetek nincsenek teljesen megészlelve. 44 esetet ir le, de ezek közül 31 poliklinikai eset és 13 klinikus eset. Hogy a poliklinikai esetek nincsenek jól megfigyelve, azt beismeri maga előadó is. Egyes esetekben a medenczeméretek sincsenek meg. Azután nem látja szóló megfigyelve az irányadó pontokat, igy nincs elég figyelem fordítva a kutacsok és varratok irányára. Nemcsak a szűkületek fokai, hanem a szűkületek milyensége is fontos. Tizenhárom klinikus eset alapján pedig nem lehet egy műtétet ilyen positiv módon ajánlani. Ilyen kevés esetből nem szabad statistikát csinálni.

A magasfogó-műtét eseteivel 9 fordítás áll szemben. De ezek nem prophylactikus fordítások, hanem elkésett fordítások, ezek pedig nem hasonlíthatók össze a magasfogóval. A prophylactikus fordítás alatt azt érti szóló, midőn maga a fordítás az anyára nézve nem veszélyes, vagyis midőn a fordítás a magzatvizben vagy annak épen elfolyása után végeztetik. A fordítás után jövő extractio előnyeit maga az előadó is beismeri, mert hiszen a magasfogó maga körülbelül 1 cm.-rel növeli a szűkületet. Hogy a prophylactikus fordítás milyen áldásos dolog, azt mutatja előadónak egy esete, a melyben 4 magzatot producáltak fordítás és extractióval, a mely esetekben mind a négy magzat érett volt.

Magának előadónak további nyilatkozatai is a prophylactikus fordítás mellett szólnak. Igy egy helyen úgy nyilatkozik, hogy mérsékelten szűk medenczénél a fej áthozatala inkább van biztositva medenczefekvésnél. Egy másik helyen azt mondja, hogy tényleg nagyobb téraránytalanság győzhető le extractióval fordítás után, mint magasfogóval. Ennélfogva szóló nem fogadja el előadó érveléseit.

Abban igaza van előadónak, hogy tudatlan kézzel ép oly hibákat lehet elkövetni mindkét eljárással. Sokszor a magasfogó még nehezebb műtételi eljárás, mert ahhoz még physikai erő is szükséges. Abban szóló egy véleményen van előadóval, hogy ha már a várakozással elkéstünk, akkor a perforatio előtt tényleg a magasfogót kell megkisérteni.

A mi a fogókat illeti, szólónak az a véleménye, hogy ez főleg a szokás dolga, szóló a Naegele-féle magas fogóhoz van szokva.

Megjegyzi még, hogy ha a fej a bemenetben homlok- vagy arctartásban van, nem kiván magas fogót alkalmazni, mert a homlokfekvés nagyon szűkké teszi a medenczét, arctartásnál pedig az egyik fogó a gégét zúzza össze.

Rendes nagyságú medenczénél rendes nagyságú fej számára más eljárás nem helyes, mint az exspectativ. Ennél a prophylactikus fordítás

sem jöhet szóba; a hol a szülést be kell fejezni, feltétlenül a fogó alkalmazandó, ott a hol a fej van.

Első fokban szűk medenczénél, hol rendes fej még természetes úton áthaladhat, ott exspectative járunk el.

Másodfokban szűk medenczénél, hol fokozott szülőfájdalmak még áthajthatják a fejét, jogosult a prophylactikus fordítás, csak ha a fordítás elkésett, akkor exspectativ eljárás és ha már ez sem vezet eredményre, a perforatio előtt a magasfogó alkalmazandó.

Dirner Gusztáv: A magasfogó jogosultságáról nem akar vitatkozni. Nem fér kétség ahhoz, hogy egyes esetekben az alkalmazása helyes. A felett sem akar vitatkozni, hogy a gyakorlatnak átadandó-e a magasfogó, csak saját tapasztalatairól akar beszámolni. Összesen 3 esete volt. Mind a 3 korábbi időből való, mint Tóth dr. hasonló esetei.

Első esete magasfogó kisérlete egy első fokban általánosan szűk medenczénél. 35 éves első izben szülőnőre vonatkozik az eset, a nő 11 évi házasság után fogamzott. 3—4 napi vajudás után a méhszáj eltünt, a beteg ki volt merülve és a magzat életét is tekintetbe kellett venni. Megpróbálta szóló a magasfogót. Először a Naegele-félével próbálta meg, a műtét nem sikerült. Erre a perforálást jelezte; de az apa ellenezte. Tauffer és Velits jöttek consiliumba, újból a magasfogót próbálták, Breisky-féle fogóval, de eredmény nélkül, úgy hogy perforatiót kellett végezni. A gyermek rendes volt. Ennél a nőnél később 3 izben mesterséges koraszüléssel élő magzatokat hozott szóló a világra, de az egyik rövid idővel a szülés után meghalt.

Második esete rachitikus lapos medencze és erősen fejlett magzat. Első szülésnél perforatio. A második terhességnél, bár szóló előzőleg diaetás kurát végeztetett a gyermek lesoványitása czéljából és 3 héttel előbb inditotta meg a szülést, ez természetes úton nem volt befejezhető a vajudó kimerülése miatt. Magasfogót végezett szóló Tatár dr.-ral. Élő magzatot tudott keresztülhozni. Gyermekágy zavartalanul folyt le. Gyermek is jól fejlődött.

Harmadik esetet hasonló viszonyok között végzett egy collega feleségénél. Lapos medencze. Az első szülést a nőnek kimerülése miatt perforatióval fejezte be. A második terhességnél diaetás gyógymód után magasfogóval hozta át az élő magzatot, az anyára nézve is szerencsésen.

E három esettel szemben a prophylactikus fordításról is van szólónak tapasztalata.

Egy rachitises lapos medenczénél az első szülés természetes úton folyt le. Erősen fejlett, holt magzat. Szólót a vajudás 5. napján hívták. Második és harmadik szülésnél fordítást végeztek, mindkét esetben halott magzattal. A negyedik terhesség 34-dik hetében szóló mesterséges koraszülést inditott meg és mégis 5 napi kinlódás után a fej mozgathatósága és a méhszáj nem teljes eltünése mellett prophylactikus fordítást végzett szóló és élő magzatot hozott ki. A későbbi szüléseknél is mesterséges koraszülést indított meg, de a magzat keresztülhozása a fordítás után nem sikerült élve, mindkét magzat elhalt. Utólag sajnálja, hogy nem próbálta meg a magasfogót is.

Az a benyomása szólónak, hogy a magasfogót a perforatio előtt meg kell próbálni.

Doctor Sándor: Nagyon jellemzőnek találja, hogy előadó a nehéz szülések vezetésében annyira magasztalja a magasfogót. Előadó 44 esetében 22-szer a cervix kinyúlása adta az indicatiót a magasfogóra. Ezek oly esetek, hol valamely operatio véghezvitele a műtő vérmérsékletétől is függ. Mert utóvégre a cervix kinyúlása magában nem nagy baj; hacsak nem oly nagyfokú, hogy méhrepedés fenyeget. Tényleg ebből indicálni ily sűlyos műtétet nem elegendő. Ha valaki egyfelől oly kedvezőnek tartja a magasfogót, másrészt pedig nem vár nyugodtan, mig a cervix kinyúlása fenyegetővé válik, érthető, hogy korábban végzi ezt a műtétet, mint a ki az eseteket végig észleli. Előadó nem is említi pl. a fejnek mechanikus benyomását a medenczébe külsőleg vagy a szülőnőnek czélszerű fektetését, melylyel néha meglepő eredményeket lehet elérni. Így a kórodán egy másodfokú szűkülettel (7·5 cm. conjugata vera volt) bíró I P.-át figyeltünk meg és constatáltuk a cervix kinyúlását. Mielőtt a magasfogóra készültünk, czélszerűen fektettük a nőt és fél óra alatt spontan jött a fej a medenczekimenetbe. Egy másik esetben a fogó lecsúszott és a fogókisérlet közben a fejre alkalmazott kétoldali nyomás bevitte a fejet a medenczébe. Előadó tapasztalatait szóló nem tartja elég szilárd basisnak arra, hogy a gyakorló orvosokat a magasfogóra bátoritsuk.

Tóth István azzal kezdi, a mivel Bársony végezte felszólalását. Poliklinice oly pontosan nem lehet észlelni, mint klinice, de azért a poliklinikai eseteket azon szempontból, hogy a magasfogó indicatiói megvoltak, kétségbevonni nem lehet. E szempontból a poliklinikai esetek is helyesen voltak megészlelve. Nem méltó dolog, hogy úgy Bársony mint Doctor kizárólag maguknak tulajdonítják a gondos észlelést.

A felhozott 9 fordítást szóló sem sorozta a prophylactikus fordítások sorába. Nem mondta szóló, hogy a prophylactikus fordítás elvetendő, hisz még fel is állitotta ennek indicatióit. Szóló csak azt mondta, hogy tanácsos a magasfogót is megkisérteni.

Hogy arczfekvésnél tanácsos a magasfogót alkalmazni, erre szóló nem terjeszkedett ki, de hacsak egy eset is van, a hol arczfekvésnél magasfogóval élő magzatot tudott világrahozni, úgy az eljárás indokolt a perforatio előtt.

A magasfogó tanitását azért tartja szóló szükségesnek, mert vannak intézetek, a hol egyáltalában sohase végzik a magasfogót. Hogy czélszerű fektetés által nagyon sokszor jó eredményeket lehet elérni, azt mult szombaton egy bemutatás alkalmából is említette. Az impressiót nagyon sok esetben megpróbálták. Erre csak idő rövidsége miatt nem tért ki. Sok esetük volt olyan, a minőt Doctor kettőt említ, hogy a magasfogóra való készülés közben a szülés spontan ment végbe. Örvend, hogy Dirner a magasfogóról úgy gondolkozik, mint ő.

Sclerodermiához csatlakozott hemiatrophia progressiva esete.

Torday Ferencz: Az irodalomban a két betegség combinatiója 13 esetben közöltetett; úgy a sclerodermia mint a hemiatrophia aránylag ritka a gyermekkorban. Az aetiologia mindkét megbetegedésnél még nem tisztázott. *Lewin* és *Heller* után mások is közös angiotrophoneurosisos eredetet vesznek fel.

B. Dezső 13 éves fiú, ki egészséges szülők gyermeke, sem ideges sem másnemű betegségek öröklésével nem terhelt. Hat éves korában 1890. őszén a jobb kézhát hirtelen támadt fájdalmatlan megduzzadását vették észre, egyidejűleg a jobb vállon és karon végig a bőr két ujjnyi szélességben beszűrődött. A duzzanat egy-két heti fennállás után visszafejlődött és a bőr valamint az alatta levő lágyrészek atrophiájától követtetett. Mintegy 3 év előtt vették észre, hogy a jobb arczfél soványodni kezd, s hogy az arczbőr az állkapocs mentén sötétebb szinű. A köztakarón levő elváltozás évek óta egy állapotban fennáll, ellenben alig egy féléve veszik észre, hogy a gyermek jobb fele jelentékenyen soványodni kezd.

A korához képest gyengén fejlett és táplált, satnya izomzatú fiú teste jobb felének kisebb teriméje feltünő. Az alsó szemhéj szemgödri barázdától alafelé az arcz összes képletei sorvadtak a jobboldalon, miben a nyelv, a lágy szájpad, az epiglottis jobb fele is participál. A nyaki és mellkasi izmok és bőr sorvadása kifejezett, kivált szembeötlő a jobb felső végtagon, hol Röntgen-sugarakkal az alkar és kéztő csontok megvékonyodása is constatálható volt. A kéztő és ujjak mérsékelt volar flexióban rögzítettek. Feltünő, érdekes jelenség a penis jobb felének és a jobb herének kifejezett atrophiája. Az alsó végtag sorvadása kisebbfokú.

Az állkapocs jobb felhágó ága mentén, a sternum markolatának megfelelőleg, a két vállizület körül, a jobb felső végtagon szélesebb, a balon keskenyebb sáv alakjában a bőr barna, fénylő, hegszerű rajzolatú, érdesebb, keményebb tapintatú, redők nehezen emelhetők. Tapintó, hő és fájdalomérzés mindenütt egyaránt rendes, a villanyos vizsgálatnál sem találhatók eltérések. A szövettani vizsgálat szerint: a bőr egészben véve vékonyodott, szarúréteg rendes, Malpighi-réteg általában vékonyabb. Corium ruganyos rostjai megszaporodtak, collagen-kötegek inkább aránylagos fogyást mutatnak.

Tauffer Emil: Nem tudja, hogy milyen volt a bőr kórképe azon stadium alatt, melyet a bemutató oly rövidnek jelezett. De az elmondottakból azt kell következtetni, hogy a sclerodermia második stadiuma volna jelen, de a sclerodermia első stadiuma, a hypertrophiás szak nem szokott oly gyorsan lefolyni. Most atrophia cutis látható, nem pedig sclerodermia.

Jendrássik Ernő: Az eset elvi szempontból érdekes. A hemiatrophia felett sokat vitatkoztak. Moebius bőrbetegségnek mondja, szerinte az idegrendszerhez nincs köze a bántalomnak. Igen érdekes a fiú penise, mert az egyik fele kisebb mint a másik, ha pedig a betegség tényleg bőrbetegség lenne, úgy nem maradna a penis egyik oldalára korlátozva.

Justus Jakab: A bőr érzékenységének normalis volta a sclerodermia ellen szól. Tényleg atrophiás állapot van jelen, de pontos diagnosist a bőrről szóló nem tudna felállítani. Az atrophia okát az idegrendszerben tartja keresendőnek.

Róna Sámuel sem találja a dermatologusok által sclerodermiának tartott kórképet.

Beck Soma a górcsői készítményből látta, hogy a ruganyos rostok aránylagos szaporodása van jelen és a collagenrostok meg vannak fogyva. A histologiai kép nem sclerodermiának, hanem bőratrophiának felel meg.

Torday Ferencz: A betegség kezdetéről az adatok hiányosak. A szülőktől bővebb felvilágosítás nem volt szerezhető.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(III. rendes ülés 1897. április 29-dikén.)

Elnök: **Navratil Imre**; titkár: **Polyák Lajos.**

Osteoma frontis esete.

Navratil Imre: Gerhardt Sándor 26 éves földmives, 3 év előtt a homloka közepén inggomb alakú, mogyorónyi kemény daganatot vett észre, mely azóta folyton nő.

A homlok közepén, különösen a két szemöldök között ökölnyi csontkemény daganat látható, melynek felülete egyenetlen, felette a normalis külemű bőr könnyen ide-oda csúszik. A daganatot jobbról felfelé ivben egy másik puha, hullámzó daganat övezi, melynek tartalma zavaros, pirosas savószerű folyadékból áll. Ezen folyadék számos fehér vérsejtet, mucint és propeptont tartalmaz. Valószinűleg a primaer a homlokcsont mellső lemezén keletkezett csontdag a homlok öböl kivezető csövét összenyomta s így tulajdonképen retentiós eredetű a fentebb leirt folyadékgyülem. Tényleg az orral nem közlekedik. Hogy propeptont miért tartalmaz, nem mondható meg. Újabban a dag gyorsan nőtt s fájdalmakat is okoz a betegnek. Nincs kizárva a lehetőség, hogy a dag sarcomatosus jellegűvé válik, e mellett szólna a gyors növekedés, annak nagysága, fájdalmassága és egyenetlen göröngyös felülete.

Pemphigus laryngis esete.

Irsai Arthur: A 42 éves rosszul táplált nőnél a kóros elváltozás állítólag hat héttel ezelőtt kezdődött. A beteg az által lett bajára figyelmessé, hogy szúró érzet lépett fel gégéjének megfelelőleg, midőn nyelnie kellett. Később a nyelés már heves fájdalommal járt, úgy hogy táplálkozni nem igen volt képes. Ily panaszokkal jelentkezett. A vizsgálat azt mutatta, hogy a foghús erősen fellazult és dagadt, könnyen vérzékeny. A garat belövelt. A gégefedő kannaszerüen összehajlott, szabad széle belövelt, duzzadt. A gégefedő csúcsán lencsenagyságú sárgás-fehér lepedékkel fedett hely. Baloldalán a mellső felületről annak szabad szélén át a hátsóra terjedőleg egy körülbelül szintén kis lencsenagyságú, viztiszta bennékkel telt hólyagcsa látható. Az álhangszalagok pirosak, kissé duzzadtak. A mellkas és törzs bőrén elváltozás nem volt található. A nagy szeméremajkakon azonban számos köles, egész kis lencsényi viztiszta bennékü hólyagcsák, részben ugyanily nagyságú sárgásfehéres törmelékkel fedett felületes anyaghiányok voltak láthatók. Mindkét czomb belső felületének bőrén számos egymás mellett elhelyezett körkörös barnás elszinesedés található, mint megrepedt és visszafejlődött hólyagok maradványai. A bőrön és a vulván fellépett kóros elváltozás teljes összhangzásba hozható a gégében mutatkozó hólyagcsás eruptióval és igy nem ütközött nehézségbe a kórismének megállapitása.

A hólyagok fellépési módja, képe, bennékük átalakuló minősége, a megrepedésük után visszamaradt felületes folytonossághiány, a gyógyulásnak hegnélküli létrejövetele a kiütést mint pemphigust jellegzik, 8 évvel ezelőtt szintén volt alkalmam egy hasonló esetet észlelhetni, melyet az orvosegyesületben be is mutattam. Ott ép úgy, mint ezen esetben, a kórfolyamatot jellegző elváltozások a gégében voltak tulajdonképen kifejlődve, a nélkül, hogy a bőrön vagy egyéb nyákhártyaterületen nagyobb terjedelmü elváltozások jelentkeztek volna.

Zwillinger: Egyetértek az előadó által felállított kórismével; a gégefedőn jelenleg látható néhány, fehér lepedékkel bevont felhámhiány és erosio ugyan nem eléggé jellegző, de ezek mégis arra mutatnak, hogy ezen helyeken előbb hólyagok voltak, melyek szokásuk szerint gyorsan megpattannak, bennékük kiürül és olyan helyen maradnak vissza, mint az itt láthatók. Ha a bőrön is vannak ilyen hólyagok, — mint a jelen esetben is — akkor minden kétség ki van a diagnosist illetőleg zárva.

A pemphigus foliaceus prognosisa infaust; a nyelési fájdalmak ellen, mivel a baj chronikus, kezdetben híg, majd töményebb cocain cseteléseket használhatunk, bár a beteg hozzá is szokik, a nyákhártyákon új efflorescentiák keletkeznek, melyek nagyfokú dysphagiát okoznak. Érdekes lett volna a bacteriologikus vizsgálat.

Baumgarten: Kevés esetet láttam ugyan, de ismerem az irodalomban közlötteket. Érdekes, hogy a pemphigusnak két alakjával találkozunk, az egyiknél a hólyagok mindig bizonyos és ugyanazon helyen lépnek fel a nyákhártyákon és a köztakarón is; a másiknál a küteg általánosan lép fel.

Ezen eset azon ritkább alakhoz tartozik, melynél a hólyagok mindig az epiglottison vagy annak környékén lépnek fel; itt már többször léptek fel hólyagok ugyanazon helyen és ezért vett fel az epiglottis ily sajátságos alakot.

A pemphigusban szenvedők rendesen decrepid egyének és ha a conjunctiván is lép fel hólyag, úgy az rendesen phthisis bulbihoz vezet.

Irsai: Ha nem láttam volna 24 óra előtt a hólyagot, magam is kétkedném a diagnosisban. Az esetet ritkasága miatt mutattam be, a hólyag az epiglottison ült és ez a jellegző, soká nem marad meg ily alakban, mert gyorsan megpattan. Mihelyt újabb hólyagok jelentkeznek, újból be fogom mutatni az esetet. A therapiát illetőleg egyetértek *Zwillingerrel*, azonban keveset tehetünk, mivel az egyének decrepidek. Arsent, roboransokat, cocaint adhatunk. A conjunctiván hólyag sem itt, sem első eseteimnél nem volt, utóbbinál tuberculosis volt jelen és azután lépett fel a pemphigus. Az egyén phthisisben pusztult el, tehát elég cahectikus volt arra, hogy pemphigus lépjen nála fel.

Közkórházi orvostársulat.

(I. bemutató szakülés 1898. január 12-dikén.)

Elnök: **Rózsaffy Alajos**; jegyző: **Terray Pál.**

A typhus abdominalis folyamán fejlődő hashártyalobok különféle alakjairól és az azoknál szokásos műtői beavatkozások javallatairól.

Hochhalt Károly: Előadó előzőleg egy betege kórtörténetét ismerteti, kinél typhus ambulatorius ment előre, a melyhez a harmadik hét elején perforativ peritonitis tünetei társultak.

A betegnél roseolafoltok, Widal-reactio, a máj- és léptompulat eltünése mellett pneumoperitonitis jelei voltak észlelhetők. Néhány nap mulva a jobb csipőárokban körülirt izzadmány volt kimutatható, mely 25 nap alatt felszivódott s a beteg meggyógyult.

Előadó felemliti, hogy a régibb irodalom a perforativ peritoni is halálozási százalékát 95%-ban állapitja meg, hogy azonban már *Wunderlich*, *Leube*, *Chantemesse* egyes ritka gyógyulásokat emlitenek. Újabb szerzők fenforgó esetben a halálozási százalékot lényegesen alábbszállitják, a mennyiben az átfúródás okozta következményi hashártyaloboknál enyhébb és súlyosabb alakokat distingválnak. Valamennyi alaknak kóroktani alapja ugyanaz, valamennyinek kiindulási pontját legnagyobbrészt a fekélyek és csak ritkán az epehólyag, ellágyult mesenterialis mirigy, máj vagy lépinfarctus képezik. Fekélyeknél a pörkök kiválási időszakában történik az átfúródás, leggyakrabban az ileum alsó részén, *Finney* szerint az esetek 80%-ában, de nem ritka, hogy a vakbél vagy maga a féregnyujtvány, sőt annak csúcsa (Nacke statistikájában 133 átfúródási esetben az appendix 13-szor szerepel) képezi a perforatio szinhelyét. Emlitenek *propagatio* útján létrejött hashártyalobot is, midőn mélyen a serosa-ig hatoló bélfekélyből egyszerü továterjedés által bakterikus úton támadna peritonitis, habár *Zuelzer* ezen álláspontját *Dieulafoy* tagadja, a ki minden hashártyaszövődményt hagymáz alatt kizárólag átfúródásból származtat, ha mindjárt csak apró fissura is az eredő ok, a mely gyorsan letapadhat, úgy hogy azon gázokon kivül egyéb béltartalom nem ürülhet ki.

Nem eléggé hangsúlyozható a *peritonealis adhaesiók* fontos szerepe. „Némely szerencsés esetben" — mondja *Korányi* — „a bélátfúródás előtt a mélyreható fekély körülirt hashártyalobot és a hashártyalemezek összetapadását hozza létre. Ilyenkor megtörténik, hogy csak kis mennyiségü béltartalom szivárog át s a hashártyalob csak korlátolt marad." A perforatio momentumában vagy röviddel utána történhetnek tapadások. „Des adhérences peuvent s'établir à *temps* et après 2, 3, 4 jours l'amélioriation survient" — mondja *Dieulafoy*, s a tapadások paratyphosus abscessust vagy a mi szerinte leggyakoribb, peritonite typhoide appendiculaire-t engednek létrejönni.

Az előleges adhaesiók hiánya folytán a perforatio helyén gázok és béltartalom ömlenek a szabad hasűrbe, ott pneumatosist és septikus folyamatot idézve elő. A rohamos átfúródás ominosus jelei eléggé ismeretesek. A pneumatosis peritonei diagnosticája, mint újabban *Gesselowitsch* és *Wanach* is kiemelik és régebben már *Leube* hangsúlyozta, biztonság tekintetében még mindig sok kivánni valót enged. A máj- és léptompulat hirtelen eltünése akkor is létrejön, ha a kitágult colon a máj és mellkas fala közé tódul. Szintúgy eltünhetik a léptompulat erősebb meteorismusnál. A metallikus hasüri locsocsanás (*Gerhardt*-tünet) könnyen összetéveszthető a gyomorban támadt succussiós zörejekkel. A leukocytáknak a vérben *Finney* szerint hirtelen (2—5-szörös) felszaporodása, a látható bélperistaltika hiánya stb. csak valószinüséggel engedik meg a szabad hasűrbe hatolt léggyülemnek kórismézését.

Perforatiós pneumoperitonitisnél a beteg meghalhat még collapsus alatt peritonealis shock következtében, vagy ismét lázas lesz s 3—4 nap alatt septikus peritonitisben pusztul el. De közbejátszhatnak egyéb esetek, midőn betokolások létesülnek s ilyenkor savós, rostonyás, genyes vagy putrid izzadmány képződik. Az utóbbi, ha jóindulatú, felszivódhatik vagy átszakad a bélbe, hólyagba vagy a hasűr felé és ekkor az ú. n. progrediáló genyes fibrinosus peritonitis létesül, midőn a geny álszalagok és megvastagodott hashártyalemezek csatornáin át különféle irányba sülyed, paratyphlitikus, vese vagy májkörüli vagy rekesz alatti tályogokat képezve.

A gyógykezelést illetőleg szükséges volna az eddigi klinikai tapasztalatok és irodalmi adatok felhasználásával bizonyos irányelvek megállapitása és pedig úgy a belgyógyászok, valamint a sebészek hozzájárulásával, különösen arra nézve, mikor történjék és a *kórfolyamat melyik időszakában* történjék a sebészi *beavatkozás?*

Az eddigi irodalmi adatok perforatiók eseteiben eszközölt laparotomiákra vonatkozólag nem hangzanak kedvezően. *Monod*, *Rontier*, *Bruns*, *Lejars*, *Perrier*, *L. U. Hötschkin*, *Hollis* esetei mind elhaltak, részint shok alatt, részint továterjedő hashártyalob miatt, daczára, hogy a bélvarratok jól tartottak, vagy pedig, mert a bevarrt perforatio mellett újabb bélátfuródások támadtak (*Hollis*, *Rontier*). Ha *Monod* és *Vauvertz* csak 88%-ban állapitja meg a halálozást, úgy ezen szám nem csupán a korán operáltakra vonatkozik, hanem a typhus után laparotomizált esetekre általában. Lehet, hogy a sebészi technika további haladása a jövőben fényesebben oldandja meg a kérdést, az eddigi eredmények azonban, be kell vallanunk, nem bátorítók arra nézve, hogy a korai beavatkozást, mint absolut javallatot állítsuk fel, legkevésbbé pedig még aktualis typhusnál vagy a perforatiót követő shok alatt. De másrészt tekintetbe veendő az is, miszerint rögtön támadt pneumoperitonitis nem jelent még okvetlen bekövetkező diffus septikus hashártyalobot, tehát absolut biztos halált, hanem mint *Dieulafoy*, *Korányi*, *Zuelzer* s mások igazolják, kisebb repedések esetében gyors összetapadások létesülhetnek s a folyamat határolt marad.

A perforatio után létrejött *betokolt izzadmányokat* illetőleg, nézetem szerint teljes analogia forog fenn ezek és az appendicitis után fejlődött vakbél körüli tályogok között. Ez utóbbiakat illetőleg, a belgyógyászok táborában mindinkább tért foglal ama nézet, hogy az esetek túlnyomó többsége egyszerü belső kezelés mellett is gyógyul. Hivatkozom e tekintetben *Rotter* legújabb művére, ki 82%-os spontan gyógyulást mutat fel, sőt a gyógyult recidivákat is ideszámitva, az eredmény még ennél is kedvezőbb. Hivatkozom továbbá *Fürbringer*, *Kümmel*, *Herz* és *Karewski* szavaira. Ezek szerint rendes lefolyású appendicitissel szemben az orvos 6—7 napig bátran várakozó állást foglalhat el, csak ha a lázak változatlanul fennállanak, az exsudatum gyorsan növekszik, felette a bőr vizenyős, beszürődött, kell a genygyülem kitakaritására gondolni.

Azonban szükséges és elodázhatatlan a sebészi beavatkozás akkor, ha a betokolt tályog nem hogy felszivódási hajlamot mutatna, hanem mint peritonitis progrediens végzetes vándorútra tér sülyedések és álmenetek alakjában, midőn retroperitonealis, paratyphlitikus, perihepatitikus vagy subphrenikus sülyedési tályogok támadnak. Ha nagyjában jóváhagyjuk *Rotter* és *Herz* spontan gyógyulási magas arányszámait, úgy másrészt el kell fogadnunk *Gesselowitsch* és *Wanach* ama felfogását, hogy a progrediáló hashártyalobok 100%-a operatio nélkül tönkre megy.

Negyvenkettedik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1898. február 6.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség: IX., Vámház-körút 9. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. — Mellékletei 1—2 íven: a „Szemészet“ minden páratlan hónapban, a „Gyermekgyógyászat“ négyszer, „Ujabb gyógyszerek és gyógymódok“ kétszer egy évben.
Kéziratok és közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE

EGYETEMI TANÁR.

Kiadóhivatal: IX., Vámház-körút 9. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt (20 korona), fél évre 5 frt (10 korona), negyed évre 2 frt 50 kr. (5 korona). Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik; vidéken lakók azon felül számonkint 1 kr. portót. Hirdetések árjegyzék szerint.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

21 SZÁZALÉK HÚS-FEHÉRNYE!

A „PURO“ NEVŰ HÚSNEDV

zsírmentes ökörizomhúsból **kisajtolva** vacuumban **besűrítve** 3-szorosan **concentrálva** évekig **eltartható** minden toldás nélkül.

TELJESEN TERMÉSZETES

a húsnak minden serkentő és tápláló alkatrészével 3-szoros mennyiségben bir.

„PURO“ NEM MŰVI TERMÉNY

mint az anglo-amerikai Meat Juice.

„PURO“ a kórházakban stb. elsőrangú klinikusoktól és a magán gyakorlatban naponta használtatik kávéskanalanként levesben, tejben, borban, cacaoban, sörben stb. a betegtáplálkozásnál általában, nehézbetegek fenntartására s erősbítésére kivált szükvérűségnél, idült gyomor- és bélhurutnál, gyengült emésztésnél, étvágytalanság, chlorosis, anaemia, görvély- és angolkórnál, tüdőbetegeknél különösen kiváló hatással, továbbá női- és idegbajoknál, szivgyengeségnél, reconvalescentiánál, vérmérgezési betegségek után nagy számú esetekben bebizonyult sikerrel alkalmazva.

Vegybontása dr. Fresenius t. tanácsos által végeztetett.

IRODALOM ÉS MINTÁK INGYEN ÉS BÉRMENTVE.

Eredeti palaczkok ca. 80 gramm à 2.50 márka vagy 2 frt vagy 4 frank. Gyógyszertárakban, drogeriákban stb. kaphatók.

MED. CHEM. INSTITUT „PURO“ DR. H. SCHOLL THALKIRCHEN, MÜNCHEN.

Főraktár Budapesten: TŐRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 12. sz.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállit:

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. —

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

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.

OREXIN

-hydrochloricum és -basicum N. b. sz. 51712.

Valódi stomachicum.

Mindkettő sikerrel alkalmaztatik anorexiánál **anaemikus állapotok, functionalis idegbajok, kezdő tüdőgümőkór, könnyebb gyomorbajok folytán.** — A csaknem íz nélküli basikus só különösen ajánltatik a **hyperemesis gravidarumnál**. Hogy a siker biztos legyen, szükséges mindkét készítményt ostyában, vagy más a gyomorban könnyen feloldható burkoló anyagban bevenni.

Egyedüli gyártás

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Kapható eredeti csomagolásban minden drogueriában és gyógyszertárban.

DR. KELEN ISTVÁN
gyógymechanikai intézete:
Svédgymnastika, massage és testegyenészet.
Budapest, V., Váczi-körút 16., I. em. (Andrássy-úttal szemközt.)
Nyáron: **Uj-Tátrafüreden.**

BUDAPESTI
GYÓGYMECHANIKAI (Zander) INTÉZET.
Testegyenészet, svéd gymnastika, massage.
Budapest, VIII. ker., Muzeum-körút 2. sz. a.
(Nemzeti szinház bérháza, I. emelet.)
Rendelő orvosok: **Dr. REICH MIKLÓS, Dr. SÜMEGI JÓZSEF,**
Telefon: 54—20.

Nem mérges gyógyszerek.

Creosotal

méreg nélküli Creosot, káros mellékhatás nélkül, enybe ízű olaj, **magos** adagoknál **intensiv kezelést** megenged. A közérzet lényeges javulása rövid idő alatt

Xeroform

a jodoform kitünő pótszere méregtelen, szagtalanító, nem bűzös. Leggyorsabb hatással hegeszt és gyógyít. Erősen antibacteriumos.

Crystallose

javitott édesitő anyag gyomorbetegek, diabetikusok számára.

Orphol, ajánlva mint bél-antiseptikum.

Guajacolcarbonat

legjobb szer tuberkulosis ellen, szag- és ízmentes por, nem edző, nem mérges. Az étvágyat gyorsan javítja s a testsúlyt emeli. **Tiszta gyógyhatás.**

Apolysin

szer **neuralgikus** fájdalmaknál, **migrän** ellen és az influenza ideges tüneteinél.

Actol és Itrol

készítmények dr. Credé új ezüst sebkezelésére.

Unguentum Credé: septikus fertőző betegségek ellen.

Kapható a gyógyszertárakban. Mintákat és irodalmat ingyen küld:

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.

Dr. Palócz Ignácz

rendelő intézete BUDAPEST, IX., Vámház-körút 7.

Villamos fényfürdő

(Winternitz tanár szerint a legbiztosabb **soványító kúra,** idegbajok, köszvény, csúz, kevésvérűség, sápkór és czukros húgyár ellen) **vízkúra, svéd gyógygimnasztika, kitünő hatású villamos homokfürdő, masszázs** stb.

HAEMALBUMIN Dr. DAHMEN.

A ministerium által a hivatalos gyógyszertaksába is fölvéve.

Haematin (-vas) és haemoglobulin (mint albuminat) 49·17%, serumalbumin és paraglobulin (mint albuminat) 46·23% valamennyi vérsó 4·6% néhány csepp Ol. Cassiae mint közömbös aromaticum. — **Teljesen oldható vízben való főzés által,** hideg 5% = tiszta folyadék, 10% = kocsonya, 20% = pasta.

A haemalbumin spektruma azonos a mesterségesen emésztett vér (pepsin és sósavval) **spektrumával. Teljes vérpótlék.**

A haemalbumin 95·4% vízmentes fehérnyét emésztett állapotban és a vér összes ásványsóit tartalmazza.

A **haemalbumin** száraz, nem hykroskopikus **por,** szárazon a nyelvre tev., vízzel könnyen vehető; vízben főzés által könnyen átalakítható **liquor haemalbuminné,** különféle corrigensekkel **és minden gyomor által, még emésztési nedvek hiányában is könnyen emészthető. Csöréből a haemalbumin teljesen felszivódik** (3—4-szer napjában 1 theás kanál gyermekeknek, egy evőkanállal felnőtteknek vízben oldva).

1 gm. haemalbumin = 6 gm. vér szilárd alkatrészeinek és **9 gm. tyúktojásfehérnye.** Adag átlag csak 3—6 gm. pro die. 1 gm. = egy késhegy.

Biztos hatás chlorosis, phthisis, rhachitis, görvély, fertőző betegségek, gyengeségi állapotok, ideggyengeség, szellemi túlerőltetés, rendetlen menstruatio, tejszegény szoptatónők, vérveszteségek gyermekágy és műtétek után, reconvalescentiában, gyenge emésztésü csecsemőknél stb. — Csalhatatlan étvágygerjesztő. — Concentrált tápszer. — A legolcsóbb vasfehérnye-készítmény. — Súlyszaporodás subnormalis súlynál néha 8 font 12 nap alatt, kövér egyéneknél semmi súlyszaporodás, de a közérzet gyors javulása egészséges arczszín stb. — 20 gm. = 500 gm. felszivódó liquor ferri albuminatival. — Gyógyköltség 7—15 kr. napjában. — Ára 23 márka kgm.-ként csomagolással együtt. — Próbák és irodalom ingyen.

F. W. Klewer, vegyi gyára Kölnben.

Orvos urak figyelmébe!

Azon tisztelt **orvos urak,** kik magukat **önállósítani akarják**

KELETI J. **BUDAPEST, IV., Korona-herczeg-utcza 17. szám alatti sebészeti műszergyártó** czégnél

orvos-sebészeti műszereket, valamint **teljes berendezéseket** mindennemű **magángyógyintézetek részére, havi vagy negyedévi részletfizetésre** kaphatnak, szavatolt legjobb kivitelben és a legcoulánsabb feltételek mellett.

Prospektusok és képes árjegyzékek ingyen.

Vese, húgyhólyag, húgydara és **köszvénybántalmak** ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek **hurutos** bántalmainál, orvosi tekintélyek által a

Lithion-forrás

Salvator

sikerrel rendelve lesz.

Húgyhajtó hatású!

Kellemes izű! Könnyen emészthető!

Kapható ásványviz-kereskedésekben és gyógyszertárakban.

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

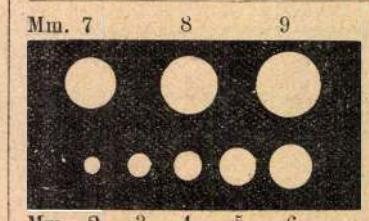
A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.



Gonorrhoea

(Urethritis ant. és post. és Prostatitis chronica)

Noffke olvadó bougiejei (törvényileg védve)

dr. Lohnstein H. szerint; c. **Borophenyl Alumin** 2%; do. c. **Argent. nitr.** 0·25—5%; do. c. **Sanoform** 33⅓% és do. c. Resorcin Tannin aa 5%, 4—6 mm. vastagságban **dr. Lohnstein magán- és poliklinikáján és a boroszlói kir. egyetemi bőrgyógyászati klinikán** igen jó sikerrel alkalmaztatnak.

Továbbá ajánlom **Noffke olvadó bougiejeit** c. **Protargol** 1—10%; do. c. **Argonin** 2—10% és c. **Itrol (czitromsavas ezüst)** 2%, mint igen hatásosak **acut gonorrhoeanál.**

Kaphatók gyógyszertárakban a czég (Ritterstrasse 41) megjelölésével, **csakis** orvosi rendeletre. Raktár: **Török József gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.**

☞ A napilapokban **nincsenek** reklámok. ☜ Irodalom, árjegyzékek és használati utasítás az orvos urak számára ingyen és bérmentve küldetnek.

Noffke Henrik, gyógyszerész, Berlin, SW., Ritterstrasse 41.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 5. számához. 1. SZ. Budapest, 1898. január 30.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Szerkeszti BÓKAY JÁNOS tanár.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI II. SEBÉSZETI KLINIKUM

TARTALOM. *Bókay János* dr.: Olvasóinkhoz! — **Eredeti közlemények**: *Dollinger Gyula* dr.: A czombtörés gyógykezelése újonszülöttnél és kicsiny gyermeknél. — *Erőss Gyula* dr.: Közlemény a budapesti m. kir. egyetem I-ső szülőklinikájáról. Az újonszülött gyermekek tonsillitis folliculárisáról. — *Preisz H.* dr.: Kórboncztani közlemények a „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból. I. A nervus vagus és recurrens elváltozásai chorea baryngis egy esetében. II. Bacillus pseudodiphthericus által okozott endocarditis ulcerosa gyermeknél. — **Irodalomszemle**: I. *Könyvismertetés.* — II. *Lapszemle.* — *Vegyesek.*

Olvasóinkhoz!

Midőn az „*Orvosi Hetilap*“ ezen mellékletének első számát a nyilvánosságnak átadom, engedje meg a tisztelt olvasóközönség, hogy a törzslap érdemes szerkesztőjének különös köszönetemet fejezzem ki. Szakom szempontjából fontosnak tartom e lapok megjelenését már azért is, hogy egyebet ne említsek, mert kétségtelenül serkenteni fogja a gyermekgyógytannal foglalkozó hazai kartársakat vállvetett tudományos együttműködésre.

Szakunk első honi munkása, *Schoepf-Merei Ágost* már 1845-ben kivánt „*Magyar orvos-sebészi évkönyvek a gyermekgyógyászat körében*“ czímmel szaklapot teremteni a gyermekgyógyászatnak; törekvése azonban az akkori mostoha viszonyok között, csak kisérlet maradt. Az „*Orvosi Hetilap*“ által 1864-ben melléklet gyanánt kiadott „*Nő- és gyermek-gyógyászat*“, melyet a halhatatlan *Semmelweiss* s boldog emlékű id. *Bókai János* együttesen szerkesztettek, fájdalom, csak két éven jelenhetett meg, *Semmelweiss* betegsége miatt.

Bizva tollat forgató szaktársaim buzgalmában s támogatásában, kérem az „*Orvosi Hetilap*“ nagyrabecsült olvasóközönségét, hogy e helyen kifejtett munkálkodásunkat jóakaró érdekkel kisérje.

Bókay János.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A czombtörés gyógykezelése újonszülöttnél és kicsiny gyermeknél.

Dollinger Gyula dr. egyetemi nyilv. rk. tanártól.

Kicsiny gyermekek csonttöréseinél gyakori lelet, hogy a vastag csonthártya nincsen elszakitva s ennélfogva rövidülés sincsen, az intra partum keletkezett czombcsonttöréseknél ellenben 1½—2½ centimeteres rövidülést találunk rendesen, mert emezeknél a törés létrejötte után a magzat még a szük szülőutakon hajtatik keresztül, a mi közben a csonthártya is elszakad, sőt a szomszéd lágyrészek is megzúzatnak a csontvégek által. A feladat tehát itt ugyanaz, a mi a felnőttek czombtöréseinél, gondoskodnunk kell nemcsak arról, hogy a csont szögletalatt ne gyógyuljon, hanem arról is, hogy rövidülés ne maradjon vissza.

A gyógykezelési módok, a melyek eddig használatban voltak, a következők:

I. Módszerek, a melyek a gyermek egyik testrészét használják fel sínnek és ahhoz pólyázzák hozzá a törött czombot.

Az egyik módszer szerint a törött czomb a másikhoz pólyáztatik,[1] a másik szerint a czomb az inguinalis hajlat kipárnázása után felhajlíttatik és a has mellső oldalához odapólyáztatik. A czomb hátulsó felületére egy ékalakú deszkasín alkalmaztatik, a melynek csúcsa a kipárnázott térdaljba jut.[2] Az első ezek közül csak akkor jöhet szóba, ha rövidülés nincsen, de az ilyen esetben sem biztos, hogy a czomb nem gyógyul szögletállásban, mert az ileo-psoas a proximalis csontvéget felhúzza, a mi ellen e módszer nem nyújt biztosítékot. Egy másik hibája, hogy a gyermeket nem lehet tisztán tartani, hacsak nem akarjuk a kötést naponként számtalanszor, minden vizelés alkalmával megújítani. Valamennyi kötés között ez a legprimitivebb. Legfölebb provisorius kötésnek használható addig, a mig a végleges kötéshez szükségeseket beszerezzük.

A czomb felpólyázása a gyermek hasára ugyan lehetővé teszi a tisztántartást, de a rövidüléssel való gyógyulás ellen ez sem nyújt biztosítékot.

II. Módszerek, a melyeknél circularis contentiv kötések, vagy sínek jönnek alkalmazásba.

Holsburg[1] gipszkötést alkalmaz, és vele a gyermeket ládába helyezi, a mely a defaecatiora kivágással van ellátva. Gueniot[2] a czombhajlásban szögletállásban egymással összekötött guttaperchasíneket használ, mindegyiken egy-egy félgyürü van, a felső 10 centimeterrel a fancsont felett a törzs mellső felületét, a másik a czombot fogja körül. Kölliker[3] a csípőizület magasságában 135 foknyi szöglet alatt összekötött két sínt alkalmaz, a felső a csípőtarajtól az izületig, az alsó innen a térdig terjed. Különösen poliklinikai kezelésre használja. Ezen módszereknél a rövidülésben való gyógyulás megakadályozásáról nincsen gondoskodva s azért szintén csak olyan esetek számára valók, a melyekben ez a veszélye nem forog fenn.

III. A súlynyújtással való gyógykezelés.

A súlynyújtásnak fekve való olyatén alkalmazása mint felnötteknél, apró gyermekeknél a tisztántartás miatt jár nagy nehézséggel s azért ezeknél, a hol súlynyújtás alkalmaztatik, majdnem mindenhol a Schede-féle módosítás van használatban. A fekvő gyermek czombja, a mely 90 fokig van behajlítva, az ágy felett levő csiga közvetítésével működő súly által tartatik a szükséges distractióban. Azáltal, hogy a czomb be van hajlítva, a distalis csont közelíttetik az ileo-psoas által felhajlított proximalis csontvéghez. A gyermeket könnyen tisztán lehet tartani, kellő gondos ellenőrzés és a súlynak helyes megválasztása mellett a rövidülést meg lehet gátolni, hasonlóképen a szögletben való gyógyulást is, bár nem régen egy gyermeken osteotomiát kellett végeznem, a kinek czombja ezen eljárás mellett erős szögletállásban forrt össze, a mi azonban nem a módszer rovására irandó.

A Schede-féle suspensiós distractióról Jacubasch[4] állítja, hogy alkalmazása idejében a gyermekek bronchopneumomiát kapnak. Wichmann[5] pedig azzal vádolja a módszert, hogy használata mellett angolkóros gyermek törött czombja, úgyszintén a felfüggesztett végtag alszárcsontjai is szerfelett puhák, hajlékonyak lesznek, a térd lityegővé válik, minek következtében a mikor a gyermek járni kezd, hyperextensióba jut, azonfelül az epiphysisek megduzzadnak, a callus pedig jóval később fejlődik ki. Kümmel[6] a Schede módszerét 40 esetben alkalmazta, 12 egy éven aluli gyermek közül meghalt 3, ezek közül 1 kanyaróban, 1 diphtheriában, 1 pedig bélhurutban,

[1] Owen E. The surgical diseases of children. London, Cassel and Comp. 1885.

[2] Henke. Zur Frage der Verbandweise fracturirter Oberschenkel bei kleinen Kindern. Berlin. klin. Wochenschrift, 1882, Nr. 29.

[1] Holsburg. Fracture of the femur in children. Philad. med. and surgic. Report. Jahresbericht. 1884.

[2] Gueniot. Appareil special en gutta-percha pour le traitment des fractures de cuisses chez lez nouveau-nés. Gazette des hôp. 1872.

[3] Kölliker. Winkelschiene für Oberschenkelbrüche. Ctrlblatt für Chir. 1891.

[4] Jacubasch. Zur Behandlung der Oberschenkelfracturen im Kindesalter. Berliner klin. Wochenschrift, 1881.

[5] Wichmann J. V. Schädliche Wirkung der senkrechten Extension in der Behandlung von Oberschenkelbrüchen rachitischer Kinder. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. XXVII.

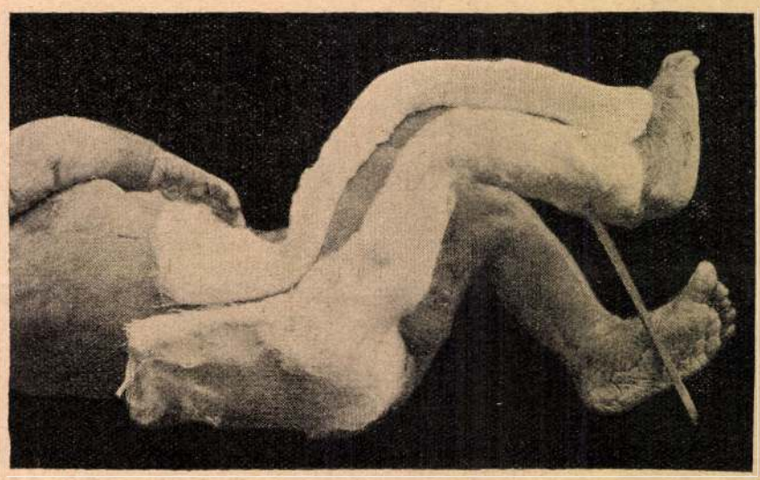
[6] Kümmel. Zur Behandlung der Oberschenkelfracturen im Kinderalter. Berliner klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 4.

a többi kielégítő eredménynyel meggyógyult. Hogy a gyermeket könnyebben lehessen a szabadba vinni és szoptatni, Moegling[1] keskeny deszkára fekteti és az a fölé kifeszített abrincsra függeszti a nyujtást közvetítő csigát, vagy a helyett egy nyújtó gummicsövet. A deszkán fekvő gyermeket szoptatni is könnyebben lehet.

Azonban a Schede-féle módszer alkalmazása már kicsiny gyermekeknél is sok nehézséggel jár, újonszülötteknél pedig alig vihető keresztül. Egyrészt a szoptatás van rendkivüli módon megnehezítve, másrészt meg az újonszülött gyermek bőre nagyon rosszul türi a nyújtókötés ragasztó tapaszát. Azonkivül nem tartom lehetetlennek, hogy a hetekig tartó függőleges elhelyezés alatt a végtagnak táplálkozása szenved és hogy a késleltetett callusképződésnek, a melyet e módszernél észleltek, ebben lehet az oka.

Az imént felsorolt összes módszereknél észlelhető hátrányok arra birtak, hogy a midőn 1896 őszén egy újonszülött gyógykezelésére kértek fel, a ki a szülés alatt szenvedett czombtörést, olyan kötést igyekeztem szerkeszteni, a mely a felsorolt hátrányok elkerülésével a kivánalmaknak teljesen megfelel. Azóta még egy újonszülöttnél és egy 2 éves gyermeknél alkalmaztam e kötést teljesen kielégítő eredménynyel, a mely körülmény arra indít, hogy az egész eljárást közzétegyem.

Újonszülötteknél és kicsiny gyermekeknél a czombcsont többnyire felső és középső harmadának határán törik el. A proximalis csontvéget az ileo-psoas felhajlítja, az alsót az adductorok a középvonal felé húzzák s ezek folytán a törött czombcsont a törés helyén csúcsával mellfelé és kifelé tekintő szögletet képez. Ha e szögletállást megszüntetjük, a czomb a csontok egymásracsúszása folytán $1^1/_2$—$2^1/_2$ centiméternyi rövidülést mutat. A törés helyén többnyire erős vérkiömlés van, a mely a bőr alatt és a lágy részek között jelentékeny tumort képez. A szögletállás és a rövidülés megszüntetése után a czombcsontot úgy kell rögziteni, hogy az a gyógyulás befejezéseig ebben a helyzetben megmaradjon. Lehetővé kell azonkivül tenni a szoptatást, a tisztántartást és a kivitelt a szabad levegőre. E czéloknak legjobban sinkötéssel lehet megfelelni, a melylyel a csecsemőt vánkosba lehet kötni és karon vinni. A distalis csontvéget úgy lehet legjobban a proximalishoz közelíteni, hogy a czombot körülbelül 100 fokig felhajlítjuk. E helyzetben a következő támasztópontok kinálkoznak: Mellül a mellső felső csípőtövis és a fancsont vizszintes ága közötti vájulat; a nevezett tövis újonszülöttnél ugyan még csak porczos, de azért a csípőcsontnak alatta levő vájulata jó támaszt nyújt. Hátul a fancsont és az ülőcsont alsó ágainak mellső felülete. Ellennyújtásra az alszár egész hátulsó felülete áll rendelkezésre. A sínnek, a mely e részeket támasztópontokul akarja használni, azok minden egyenetlenségeihez teljesen oda kell simulnia, mert különben decubitust okoz. Ez okból csakis plasticus anyagból való lehet, a mely a nevezett pontokhoz nyomva, megmered, miért is e czélra a gipszsin a legalkalmasabb. A circularis kötés helyett azért választottuk a sínt, hogy azt naponként könnyen el lehessen távolítani és újra alkalmazni. A sín a törzsön körülbelül 5—6 centiméternyire ér a köldök fölé s innen a végtagon végig le a lábig. Ugyanilyen hosszú a hátulsó sín is. A két sín a legfinomabb alabastrom-gipszporral impregnált, 6—8 centiméter széles, meleg vizbe mártott és egy kissé kinyomott puha mullpólyából készül. Ez a kivánt hosszaságban újonszülöttnél 6—8, nagyobb gyermeknél még több rétegben úgy hajtatik össze, hogy az egyes rétegek az alszárt fedő részben egymást teljesen fedjék, felfelé azonban annyira széttérjenek, hogy a sínnek felső, a törzset fedő része körülbelül még egyszer olyan széles legyen mint az alsó. Az egyes rétegeket simogatással jól egymáshoz tapasztjuk, a sínnek a végtag felé fordítandó oldalát egy vékony réteg vattával megpárnázzuk, azután az egész sínt 1—2 réteg gipsznélküli organtinnal körülvesszük. Először a mellső sínt alkalmazzuk. A törött végtagot a csípőizületben és a térdben 90—100°-ig behajlítjuk és a sínt puha állapotban az ekként tartott végtagra és a törzs mellső felületére fektetjük, azokhoz puha organtinpólyával pólyázzuk, hogy mindenhol teljesen a testhez simuljon. Azután az egyik kezünk hüvelykujjával a sínt a spina ant. superior alatti vájulatba jól benyomjuk, a térd alá tett másik kézzel pedig az alsó csontvéget addig tartjuk a szükséges nyújtásban, a míg a sín teljesen meg nem keményedett. Ezután elkészítjük a hátulsó sínt, azt is a törzshöz és a végtaghoz pólyázzuk és a megkeményedés alatt az ülőcsont és a fancsont alsó ágának mellső felületéhez nyomjuk. A midőn ez is megkeményedett, ezen hátulsó sínt egy pillanatra levesszük, hogy a mellső sínt a testhez szorító puha mullpólyát a strangulatio elkerülése végett eltávolíthassuk, a minek megtörténte után ismét a helyére visszahelyezzük és organtinnal a mellső sínhez odapólyázzuk. Ezzel a kötés, a melyet a mellékelt ábra mutat, készen van és következik az arról való gondoskodás, hogy a sín minél tovább maradjon használható állapotban. A vizelet és a székletét ellen legjobban úgy védjük meg a kötést, ha az egész végtagot a kötéssel együtt puha pelenkával körülcsavarjuk és azonfelül a gyermek czombjai közé még egy második összegyürt pelenkát fektetünk, a melyet a dada annyiszor távolít el, a hányszor átázott. A kötést naponként megvizsgáljuk, ha az megázott, előbb az egyik sínt vesszük le, új száraz vattával megpárnázzuk és meleg kemenczén vagy a sütőben megszárítjuk, ez alatt a másik sín tartja a végtagot redressált helyzetben. Azután ugyanezen a procedurán megy keresztül a másik sín. A sínek 8—10 nap alatt puhulnak meg annyira, hogy hasznavehetlenek. Ekkor megújítandók. Az első újonszülöttnél 3, a másodiknál két sínpárra volt szükségem a gyógykezelés befejezéseig, a harmadik betegemnél, egy 2 éves fiúnál szintén két sínpár kellett a törött czomb megszilárdulásáig. Az első újonszülött dadájának alig volt teje, a mit a szülők csak későn vettek észre s valószinüleg ezen körülménynek tulajdonitandó, hogy a consolidatio csak a 4-dik hét végén következett be, míg a második újonszülöttnél a consolidatio már a 18-dik napon be volt fejezve és a sineket a 23-dik napon teljesen eltávolítottam. A 3-dik betegem egy 2 éves fiú volt. Ennél a callus a törés utáni 19-dik napon szilárdult meg. Ez a fiú az első hét kivételével, a gyógykezelés egész ideje alatt a kötésében ülni tudott. Járni az 5-dik hét végével kezdett. Az eredmény mind a három esetben teljes, a törött csontok egyenesek, rövidülés nincsen, decubitus egy esetnél sem volt. Az első betegetemet 1896. deczember 5-dikén, a másodikat 1897. november 6-dikán mutattam be a budapesti kir. orvos-egyesületben.



Ezen gyógyeljárásomnak előnye tehát az, hogy a mellett, hogy az újonszülött gyermek vánkosba pólyázva karon hordozható és szoptatható, a törött csontnak redressált helyzetben való megtartása és meggyógyulása, a sineknek szilárd pontokra való támaszkodása által biztosítva van.

[1] Moegling. Zur Behandlung der Oberschenkelbrüche bei kleinen Kindern. Ctrlblatt f. Chir. 1882. Nr. 18.

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem I-ső szülőklinikájáról.

Az újonszülött gyermekek tonsillitis folliculárisáról.

Erőss Gyula dr. egyetemi magántanártól.

Az újonszülött gyermekek klinikai megfigyelése közben már 1892-ben láttam a tonsillitis follicularisnak nehány esetét az egye-

temi I-ső szülőklinikán s ezekről egy más tárgyú közleményemben[1] röviden meg is emlékeztem. Eseteim száma azóta 22-re szaporodott. Időszerűnek látom tehát, hogy ezzel a kérdéssel — eseteim alapján — kissé behatóbban is foglalkozzam; annyival is inkább, mert az újonszülött gyermekek ezen megbetegedéséről — tudtommal — sem a tankönyvekben, sem folyóiratokban egyáltalán nem jelent meg közlemény és így annak ezen korban való előfordulásáról kevés orvosnak lehet tudomása.

Hogy ezen kóralak a figyelmet elkerülte, annak oka főleg abban kereshető, hogy a kórképből hiányoznak azon tünemények, melyek — mint a dunnyogó hang, hortyogó légzés, nehezített nyelés, bővebb nyálazás — az újonszülött gyermek torkának megvizsgálására ösztönöznék az orvost.

Valóban, csak akkor bukkanunk rá ezen betegségre és győződünk meg arról, hogy nem is tartozik a nagy ritkaságok közé, ha célul tűzzük ki magunknak a toroknak napról napra való megtekintését. Ezen localis vizsgálat közben mintegy véletlenül bukkanunk rá a mandolák megbetegedésére; és pedig épen az élet legelső napjaiban.

Azon 22 újonszülött közül ugyanis, kiken tonsillitis follicularist észleltem, két esetben már az élet első napjának végén mutatkozott a betegség; két esetben pedig a 2-dik napon. Legtöbbször (9-szer) a 3-dik napra esett a baj kezdete; a 4-dik és 5-dik napra 4—4 esetben s a 6-dikra egy esetben. A 7-dik naptól kezdve pedig azon időig, míg az újonszülöttek a klinikán tartózkodnak (9—10 nap) egy esetben sem láttam kezdődni, a mi nem azt jelenti, hogy a 7-dik napon túl már nem fordul elő, mert magángyakorlatomban 3—5 hetes csecsemőkön többször észleltem tonsillitis follicularist, mely eseteket azonban most figyelmen kivül hagyok.

Azon jelenség, hogy az újonszülött gyermekek tonsillitis follicularisa az élet legelső napjaiban, legtöbbször 3—5-dik napján kezdődik, összeesik azon idővel, melyben a nyálkahártyáknak hurutos és lobos megbetegedései egyéb szervekben is, így a szájban, főleg pedig a belekben szintén nagyon gyakoriak s a mely megbetegedések, ha okaikban nem is azonosak, de a nyálkahártyák rendkivüli érzékenysége, mint disponáló momentum tekintetében megegyeznek.

S ha ezen érzékenység mellett még azt is figyelembe vesszük, hogy a torok nyálkahártyája az élet első napjaiban még nincs hozzászokva azon ingerekhez, mik azt élettani hivatásánál és a külvilággal való közvetlen összeköttetésénél fogva érik: akkor a mandolák ezen korai megbetegedésére is érvényes azon tétel, hogy az újonszülöttnek azon szervei betegesznek meg legkorábban, melyeket akár helyzetük, akár élettani feladatuknál fogva leginkább tesz próbára az extrauterinalis élet kezdeti szaka.

Miután az úgynevezett prophylactikus szájmosások a klinikán nem alkalmaztatnak, azért a kóroktani motivumok közül a toroknak ilynemü insultálása — legalább az általam megfigyelt 22 esetre vonatkozólag — kizárható.

A diagnostica szempontjából egyedül a localis jelek irányadók; de egészben ezek sem oly szembeötlők, mint az idősebb gyermekek és felnőttek tüszős mandola-gyuladásánál; minek oka abban van, hogy a boncztani elváltozások fölületesek; csak a nyálkahártyát, nem pedig egyúttal a mandolák parenchymáját is illetik.

Eseteim fele részében mindkét, másik felében pedig csak egyik mandolán jelentkezett a betegség s a megbetegedett mandolák megduzzadása jelentéktelen volt; inkább csak a nyálkahártyán tünt föl az élénk lobos injectio és mérsékelt megvastagodás; és akkor sem mindig a mandola egész kiterjedésén, hanem csak azon kisebb területen, melyen az izzadmányfoltok is láthatók voltak.

A torok nyálkahártyájának oly kiterjedt, a mandolák határain is túlcsapó, sőt a choanákba és orrba is fölhatoló meglobosodását, minőt nagyobb gyermekek tüszős mandola-gyuladásainak eseteiben gyakran találuuk, egyszer sem láttam; tehát e betegség az újonszülötteknél localis tüneményeit illetőleg is sokkal enyhébb és elszigeteltebb, mint nagyobb gyermekeknél.

[1] Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szülőklinikáján. Orvosi Hetilap 1893.

Az izzadmány legtöbbször tüszúrásnyi, vagy kis gombostűfok nagyságú, ritkán lencsényi göbcsék alakjában mutatkozott, mik kezdetben kissé kiemelkedők és hófehérszínüek voltak, később lelapultak és sárgás szint öltöttek. Számuk egy-egy mandolán ritkán volt több 5—6-nál. A plaques-ok összefolyását és ez úton nagyobb izzadmányszigetek fejlődését nem láttam.

Az izzadmány rendszerint 1—3 nap mulva levált s a nyálkahártya ezután hamarjában elhalványult és visszanyerte rendes kinézését. Fekélyes folyamat az izzadmánycsomók helyén sohasem fejlődött.

A boncztani elváltozások kis terjedelme és fölületes volta magyarázza meg, hogy lélegzési és nyelési nehézségek nem mutatkoztak s hogy az általános tünetek közül még a betegség virágzási szakát kisérő lázas állapot is az esetek fele részében hiányzott. A 22 eset közül ugyanis csak 11 újonszülött volt lázas;[1] és a hőmérsék 38—39° C. közt ingadozva, egy—másfél napnál tovább nem tartott s a gyermekek közérzetében feltünő változás nem volt észlelhető; úgy hogy a torok megtekintésének elmulasztása esetén bizvást egészséges számba vehettük volna őket.

Néhány esetben sikerült egy-egy izzadmánygöböt szőrecsettel levenni és górcső alatt megvizsgálni s e vizsgálat szerint a göbök finom rostonyacsíkokból s azok közé bőségesen befoglalt felhámsejtekből, törmelékszemcsékből, bakteriumokból és kisebb számú fehér vérsejtekből állottak.

A rostonyás izzadmány már magában a gyuladásos eredet mellett szól, minek forrására a mandolák nyálkahártyájának lobos megduzzadása reá is mutat; és így nem lehet ezen kóros képződményeket azon felhámgöbökkel (Bednar-féle felhámgöbök) összetéveszteni, mik az *ábrányi életben* fejlődve, a száj nyálkahártyájának egyes regióin (de sohasem a mandolákon), majdnem minden újszülöttnél megtalálhatók s mik kizárólag felhámelemekből vannak összetéve.

A soor-gomba csomóival szintén nem téveszthetők össze ezen izzadmány-plaques-ok; mert a soor-gomba elhelyezkedése és elterjedése — még ha nagy ritkaságképen nem a szájban, hanem a torokban kezdődik is — egészen elüt *a lobos tünemények kiséretében megjelenő*, csakis a mandolákra szorítkozó izzadmánycsomók elhelyezkedési viszonyaitól; továbbá a soor-gomba hamar tért foglal, terjeszkedik a nyálkahártya egyéb területeire is; a míg a tüszős izzadmányfoltok a mandolán maradnak s hamarjában önként leválva, eltünnek. Ha azonban kétség forogna fenn a két kóralak közt, akkor a górcsövi vizsgálat — mire a differentialis diagnosis szempontjából nekem sohasem volt szükségem — mindig el fogja dönteni, hogy soor-gombával, vagy lobos izzadmánynyal van-e dolgunk.

A mandolák megbetegedésével egyidejüleg 3 esetben láttam, hogy a megfelelő oldali arcus palato-glossus nyálkahártyája kisebb területen szintén megduzzadt és belövelt volt s ezen területen is képződtek apró fehér izzadmánygöbcsék. A lágy szájpadlás és a garatívek ilynemü lobos folyamatát, *a mandolák megbetegedése nélkül*, szintén többször láttam s ebben újabb bizonyítékot találok arra, hogy az újonszülött gyermek szájának és torkának nyálkahártyája nagyon is disponálva van az organizált izzadmány képződésével járó lobos megbetegedésre.

A mandolák szövettani vizsgálására nem volt alkalmam; mert a betegség enyhe lefolyása miatt haláleset nem fordult elő. A klinikai jelenségek enyhesége azonban arra vall, hogy a mandolák parenchymájában vérbőségen kivül egyéb elváltozás nincs.

A therapia szempontjából a non nocere elvét követtem. Egyáltalán semmi kezelést nem alkalmaztam és határozottan kórosnak tartanám, az újonszülött gyermek lobos mandoláinak akár ecsetelés, akár újjal való mosás útján való kezelését; mert a gyuladt nyálkahártya az ily, különben jóakaratú eljárásra nemcsak erősebb lobos reactióval, hanem — a mint például a szájpadlás lobos és fekélyes megbetegedéseinél ismételve meggyőződtem — fekélyes folyamat fejlődésével felelne; s így a gyógyitásra irányuló eljárás vágná útját a *természetes úton is gyorsan beálló* gyógyulásnak.

[1] Az újonszülöttek — egészségesek és betegek egyaránt — naponta háromszor hőmérőztetnek a klinikán és több esetben épen a lázas hőmérsék inditott a torok megvizsgálására.

Kórboncztani közlemények a „Stefánia“ szegény-gyermek-kórházból.

Irta *Preisz H.* dr. tanár, a kórház boncztoló főorvosa.

I. A nervus vagus és recurrens elváltozásai chorea laryngis egy esetében.

Ha a következő sorokban a gége ideges bántalmának egy boncztanilag csak tökéletlenül tanulmányozott esetét közlöm, ezt csak azért teszem, mivel hasonló esetek kórboncztanáról ezidőszerint, úgyszólván mit sem tudunk, s mivel hasonló esetek csak kivételesen nyújtanak alkalmat boncztani vizsgálatra.

A 10 éves S. S. kanyarót és himlőt állott ki. A gyermekkórházba való felvétele idején hozzátartozói előadták, hogy a leány három hó előtt köhögéssel és szivdobogással megbetegedett; három hét óta állapota meglehetősen változatlan. A gyenge leány behatóbb megvizsgálása alkalmával mérsékelt fokú balra domborodó skoliosison kivül egyéb physikalis elváltozás nem találtatott A legfeltünőbb kórtünet az egész napon át fennálló önkéntelen kilégzési köhögési rohamok képezték, melyek sajátszerű, birkabégetéshez némileg hasonló hangokkal jártak. Ezen köhögés egymásután két három kilégzés alkalmával jelentkezett, a miután több másodperczig vagy perczekig tartó szünet állott be. Az akaraterő befolyása alatt, például a beszéd által a köhögési roham rövid idővel elodázható, hogy azután annál erősebben kitörjön.

Alvás alatt ezen tünetek megszünnek.

Az említett tüneten kivül csakis a szájizmoknak kisfokú játéka észlelhető, mint a mely a köhögési rohamokat kiséri.

A gégének tükörvizsgálata mi rendellenességet sem mutat.

A gyermek izgatottnak látszik, gyakran sir.

Miután a gyermek majdnem változatlan tünetekkel tizenegy napot a kórházban töltött, haza vitték, a hol a fent jelzett tünetekhez nemsokára heves fejfájás társult, továbbá néhány nap mulva az egész izomzatra kiterjedő s nehány perczig, de két óráig is tartó tonikus görcsök léptek fel és hallucinatiók. Ugy a görcsök, mint a hallucinatiók tartama alatt a köhögés szünetelt. A kórházból való távozás utáni nyolczadik napon a leány állitólag hirtelenül eszméletlenné lett, s ily állapotban további nyolcz nap mulva újra a kórházba hozták. Ekkor a beteg teljesen apathiás volt, szemei csukottak, tagjai mozdulatlanok és külső ingerekre érzéketlenek voltak. A szájába öntött tejet jól nyelte le; a fent jelzett köhögés fennáll, de az azt kisérő hangok gyengültek.

Az öntudatlansági állapot rövid megszakitásokkal a gyermeknek egy hó mulva bekövetkezett haláláig tartott; ezen idő alatt nehányszor a törzs, a végtagok és az arczizmoknak tonikus görcse, kezdetben szék- és vizeletrekedés, szaporább érverés, később pedig a záró-izmok hűdése és nyelési nehézségek, végre az utolsó napon a görcsös köhögés abbanmaradása észleltetett.

A halál után két nappal megejtett boncolás alkalmával mérsékelt idült belső agyvizkór, hevenyés tüdővizenyő, a szivburoknak petecsei, egy kicsiny nyitva maradt foramen ovale, zsiros máj és általános lesoványodás volt megállapitható.

Minthogy a fentjelzett klinikai tünetek szem előtt való tartásával valószinűnek gondoltam, hogy a nervus vagusokban, vagy legalább azoknak a gégét ellátó ágaiban kimutatható boncztani elváltozás van jelen, ennélfogva mindkét vagusnak nyaki részét, úgyszintén mindkét oldali nervus recurrenst (= n. laryngeus inferior) mikroskopi vizsgálat tárgyává tettem.

E czélra a nevezett idegrészleteket Müller-féle folyadékban keményitettem, majd vízzel és alcohollal kezelvén, celloidinba ágyaztam, a metszeteket pedig Weigert féle haematoxylinnel, részben timsós haematoxylinnel és eosinnel megfestettem.

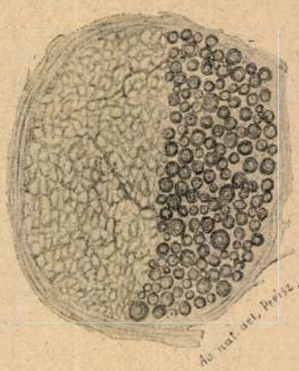
A Weigert-féle haematoxylinnel festett metszetek az alább jelzett állapotokat tüntették fel.

1. A jobb nervus vagus harántmetszetén az egyes idegrostpamatok még szabályosan kerekek, össze nem esettek; elsőmegpillantásra azonban feltünik a metszet egyenlőtlen és ritkult volta, a mennyiben csak kevés ép, a fent jelzett festéssel sötét kékesfeketére festett velőhüvelylyel ellátott ép idegrostot s nagyobbára csak kisebb-nagyobb hézagú reczézetet látunk, mely utóbbi nem egyéb, mint elfajult idegrostterületek.

A keresztmetszetnek túlnyomó részét elfajult területek képezik, mig az épen maradt idegrostok annak csak kis töredékét teszik ki. Az ép idegrostok az elfajult részletek között elég szabályosan vannak elosztva, csakis egyes pontokon egyesültek kisebb csoportokká. Az elfajult részletek reczéinek hézagai kisebbek az ép idegrostok átmetszeteinél, s azok vagy üreseknek látszanak, vagy bennök rendes vastagságú avagy duzzadt tengelyfonalak még felismerhetők.

2. A bal nervus vagus hasonló módon és hasonló fokban elváltozott azzal az eltéréssel, hogy egyik-másik idegpamatban kicsiny, élesen határolt, ép idegrostot teljesen nélkülöző, degenerált területek is vannak.

3. A jobb nervus recurrensben az elfajulás igen nagyfokú és megjelenésében felette érdekes. A főidegpamat teljesen elfajult, benne ép idegrost nincs; néhány kisebb pamatban az elfajulás diffus, olyan mint a vagusokban; két kisebb pamatnak egyik fele teljesen ép, másik fele teljesen elfajult, s a két terület közötti határ a lehető legélesebb. (L. a mellékelt ábrát, mely a jobb recurrens egy kisebb idegpamatjának harántmetszetét mutatja.)



4. A bal nervus recurrens túlnyomólag ép idegrostokból áll; a főpamat peripheriáján néhány kicsiny, élesen körülirt elfajulási gócz; ezenkivül úgy a fő- mint néhány vékony pamatban találhatók diffus elfajulási góczok is.

A bal vagus és bal recurrens metszeteit haematoxylin-eosin kettős festéssel vizsgálva sem a diffus, sem az élesen körülirt elfajulási mezőkben sejtfelhalmozódás, sejtszaporodás, vagy lobra utaló sejtbeszürődés észlelhető nem volt; hanem helyenkint duzzadt velőhüvely látható, duzzadt tengelyfonallal vagy ilyen nélkül. A vizsgált idegek véredényeinek harántmetszetein semmi kóros állapot felismerhető nem volt.

Az idegrendszer egyéb részei, nevezetesen a nyúltagy, boncztani vizsgálatra megszerezhető, sajnos, nem volt.

Az elörebocsátott kórtörténeti adatok szerint kétségtelen, hogy S. S. leányka a kórházban való első tartózkodása alatt, valamint ezt megelőzőleg 3 hónapig, tehát összesen $3^1/_2$ hónapig oly kórtüneteket nyilvánított, melyek összességét a gégészek a chorea laryngis nevével szokták megjelölni, t. i. rohamszerü, szünetektől megszakított köhögés, mely alváskor szünetel, a gégének kimutatható physikai elváltozása nélkül; a Schrötter által kiemelt, a chorea laryngisre jellemző egy tünet, t. i. a köhögéseket kisérő bizonyos játéka, együttmozgása az arczizmoknak, ez esetben szintén észleltetett.

Igaz, hogy a betegség utolsó heteiben oly kórtünetek is jelentkeztek, melyek az agy, a nyúltagy és esetleg a gerinczagy megbetegedésére utaltak, mint az öntudatlanság, a görcsök, a záróizmok hűdése, s bár a központi idegrendszer megvizsgálásának lehetősége megadva nem volt; mindamellett tekintve egyrészt azon tényt, hogy az első hónapokban a chorea laryngis képezte az egyedüli kórtünetet, másrészt azt, hogy a vagusok s a gégét főképen beidegző nervus recurrensek jelentékeny és régibb keletü kóros elváltozásokat szenvedtek: jogosult a felvétel, hogy a chorea laryngis és a nevezett idegek kóros elváltozása között oki összefüggés létezett, továbbá indokolt a feltevés, hogy a gége idegeinek kisebb-nagyobb fokú elfajulása fentarthat ideges köhögést (choreát), a nélkül, hogy a betegség későbbi folyamán az életet fenyegető oly súlyos idegtünetek fejlődnének ki, a minők jelen esetben a kórfolyamat befejezését képezték; a kórfolyamat az idegekben valószinűleg meg is állhat vagy reparálódhatik s a tünetek visszafejlődhetnek: de másrészt azt is mutatja a jelen eset, hogy a chorea laryngisnek teljesen megfelelő kórkép bevezető jelensége is lehet a központi idegrendszerre kiterjedő súlyos megbetegedésnek.

A mi a vagusok és recurrensek kóros elváltozásának jellegét illeti, az tisztán elfajulásnak mondható, a mennyiben lobos folyamatnak jelei, mint izzadmány, sejtkivándorlás, sehol észlelhető nem volt.

A kérdés, vajjon a nevezett idegek elfajulása központi, vagy pedig peripherikus eredésü-e, elég határozottan megoldható. Eltekintve attól, hogy az utolsó napokban nyelési nehézségek állottak fenn, a melyek a nyúltagy, illetőleg a 4. gyomrocsfenekének megbetegedésére utalnak, maga a recurrensek szöveti elváltozása is határozottan az idegelfajulás centralis eredete mellett szól. Ha ugyanis a nervi recurrentes elfajulása bármi oknál fogva a peripheriából indult volna ki, akkor alig volna megfejthető azon tény, hogy egyes idegpamatok egyik felének rostjai teljesen épek, másik fele pedig teljesen elfajult, holott az elfajulást létesitő peripherikus

ok behatásának bizonyára az egész idegpamat, azaz annak minden rostja egyformán volt kitéve.

Azt állíthatná valaki, hogy miután a nervus recurrens érző idegrostokon kivül a n. accessoriusból eredő mozgató rostokat is tartalmaz, talán lehetséges, hogy a peripheriából kiindulólag csakis az érző, vagy csakis a mozgató rostok fajultak el és innen az egyes idegpamatok feles degeneratiója. Ezen felvétel azonban egyáltalában nem jogosult, mert eddigi tapasztalatok szerint ilyen különbség pathogen befolyásokkal szemben érző és mozgató idegrostok között nem létezik.

E szerint nem vehető fel más, mint hogy az idegekben, nevezetesen a recurrensekben talált elfajulások a központból kiindulva terjedtek tova, s tekintve azt, hogy a recurrens idegkötegei érző és mozgató rostokat tartalmaznak, az elfajulásnak fent jelzett és az ábrában feltüntetett különös jellege, t. i. teljesen ép és teljesen elfajult részletek éles határral való egymásmellettisége, alig értelmezhető másként, mint hogy ezen kérdéses idegpamatokban az érző és mozgató idegrostok eltérően viselkedtek, azaz, hogy vagy csak az érző, vagy csak a mozgató rostok fajultak el.

A mennyiben a gégeizmok hüdésének tünetei sem a betegség első hónapjaiban, sem később nem észleltettek, jogosult a feltevés, hogy a recurrensekben talált s még elég nagyszámú ép idegrostok a gége izmainak nagyobb részét beidegző s az accessoriusból eredő mozgató idegrostok, míg ellenben az elfajult idegrostok a vagusból jövő érző idegrostok voltak.

Az ideges köhögést (chorea laryngis) tehát kiválthatta az az inger, melyet a vagusokban és a recurrensekben lefolyó elfajulási kórfolyamat képviselt; s ez annál valószinübb, mert a betegség első hónapjaiban semmi más kórtünet nem észleltetett, míg a nevezett idegek elfajulása, épen az elfajulás stadiumát tekintve, kétségtelenül már akkor is fennállott; továbbá, mert semmi sem mutatott arra, hogy a köhögést kiváltó ingerület máshonnan, pl. a máj, lép, petefészek táján létesíthető volna, a mint ezt hasonló esetekben észlelték; végre pedig ismeretes, hogy mirigyek, daganatok, aneurysmák nyomása a vagusra ily ideges köhögésnek okozója és fentartója lehet. (L. Die Krankheiten d. Kehlkopfes. Dr. Ph. Schech, 1897.)

II. Bacillus pseudodiphthericus által okozott endocarditis ulcerosa gyermeknél.

A mint a genyedési folyamatok a legkülönbözőbb bakteriumok által lehetnek feltételezve, ép úgy jelenleg már kétségtelen, hogy a heveny fekélyes endocarditisek, melyek genyedési folyamatokhoz nem ritkán csatlakoznak és a melyek ennélfogva rendszerint a leggyakoribb genyedési bakteriumok által (staphylococcusok, streptococcusok által) okoztatnak, ugyancsak igen különböző mikrobák által idéztethetnek elő.

A streptococcus pyogenes, a staphylococcus aureus és albuson kivül főleg a diplococcus lanceolatus (= diplococcus pneumoniae) játszik fontos szerepet az endocarditis aetiologiájában; utóbbi diplococcust *Banti* (Centralblatt für Bakteorologie 1894, II) 20 eset közül 8 izben és *Dessy* (Ibidem, 1895, I) ugyancsak 20 positiv eredménynyel vizsgált eset közül 8-szor találta.

Utóbbi időben mindinkább szaporodnak azok a közlemények, melyek a mellett szólanak, hogy acut blenorrhoea folyamán a gonococcus is képes, a vérpályába jutva, acut endocarditist előidézni (*Dauber* és *Borst*, *Finger*, *Thayer* és *Blumer*); ennek kifogástalan és kétségtelen kimutatása azonban eddig még nem igen sikerült a búvároknak, a minek oka kétségtelenül a gonococcus mesterséges tenyésztésének nehézségében keresendő. Még legmeggyőzőbb *Thayer* és *Blumer* esete, a hol legalább az illető egyén vérében sikerült culturával (*Wertheim*-féle táptalajon) a gonococcust, azaz ennek teljesen megfelelő coccust kimutatni.

A bacillusoknak az endocarditis aetiologiájában úgy látszik, igen alárendelt szerep jutott; így *Weichselbaum* (*Ziegler*'s Beiträge: 1888) bacillus endocarditidis griseus, bac. endoc. capsulatus néven irt le szivbelhártyalobot okozó bacillust, továbbá egy nem tenyészthető, *Fränkel* és *Sänger* pedig egy foetid bacillust.

Ezeken kivül csakis a *Howard* által, felnőtt embernél észlelt (Deutsche med. Wochenschrift, 1895) eset érdemel említést, a hol az endocarditicus növendékek egy a diphtheria bacillusához hasonló, de avirulens bacillust tartalmaztak.

Ezen utóbbi esethez teljesen hasonló az, melyet az alábbi sorokban közlök.

A rövid kórházi tartózkodás után elhalt, mintegy 5 éves gyermek bonczolása alkalmával a következőket találtam:

Kisfokú sárgaság; a bőrben egész lencsényi, kékesen áttünő vérömlenyek; a kemény agykér sárgás; a lágy agyburkokban véres beszűrődések; az agy metszlapján kevés mákszemnyi el, nem törülhető véres pont (vérömleny). A jobb tonsilla felső részében borsónyi üreg, melynek fala palaszürke, egyenetlen, törmelékkel fedett; a garat hátulsó és oldalsó falain papirnyi vastag, finoman redős lepedék, a mucosa erősen belövelt A gége és légcsőben sok egész kendermagnyi vérömleny, melyek közepén majdnem kivétel nélkül halvány pont látható.

A tüdők légszegények, tömöttebbek, rozsda-vörösbarnák, hátul majdnem légtelenek, a metszlapon mindenütt tigrisbőrszerűen tarkázottak (vérömlenyesek).

A szív mindkét felében nagyobb; a zsigeri szívburkon át igen számos pont- és csikszerű, egész féllencsényi, sötétvörös vagy halványsárgás folt látható; a vörösek centrumában halvány pont. A bal szív üre erősebben tágult, fala nem vékonyodott. A bicuspidalis egész terjedelmében karviolszerű, dúdorzatos képletté alakult, miáltal a szájadék erősen szűkült; a növedékek felfelé a pitvar bal részébe is felterjednek és ott egy laposan kiemelkedő, krajczárnyi plaque-ot képeznek; de lefelé, egy papillaris izomra is terjednek a szemölcsök s a gyomrocsok közti sövény bal felületén is van növedék. Ezenkivül elszórtan a bal gyomrocsban, a jobb pitvarban a sinus coronarius szájadéka körül, a jobb gyomrocsban, a hártyás septum előtt is vannak apró szemcsés felrakódások, melyek alatt és körül a szívbelhártya véresen beszűrődött. Az aorta félholdalakú billentyűi babnyi, dúdorzatos növedékekkel fedettek, melyek a szájadékot nagy fokban szűkitik.

A máj halványabb, sárgásbarna, a májszigetek központi viszerei tágultak.

A lép kétszer nagyobb, több egész kis diónyi infarctust tartalmaz.

A belek nyálkahártyája halvány, egész nagy lencsényi véres beszűrődéseket mutat. A vastagbél magános tüszői palaszürkén festenyzettek.

A vesék duzzadtak, halványabbak, sok pontszerű vérömlenyt tartalmaznak; a jobbon egy babnyi infarctus.

Ezen bonczolási lelet tehát megfelel súlyos septikaemiás fertőzésnek; ennek kifolyása a számtalan vérkiömlés a legkülönbözőbb szervekben és a sárgaság.

A lépben és az egyik vesében constatált infarctusok az endocarditikus folyamatból könnyen megfejthetők. A gége és légcső nyálkahártyáján, valamint a szívburok zsigeri lemeze alatt talált vérkiömlési foltok is csak emboliás, áttéti természetüek, a mennyiben a középső halvány pont az emboliának, a sötét-vörös környezet pedig a lobos, belövelési udvarnak felel meg.

A növedékekből kis darabkákat fedőlemezen szétdörzsölve és vizes fuchsinnal megfestve, a mikroskop alatt csupa bacillus volt látható és pedig oly tömegesen és oly sürü csoportokban, mint a midőn tiszta tenyészetekből készítünk praeparatumot.

A bacillusok az első pillanatra a legnagyobb hasonlatosságot árulták el a diphtheria bacillusával, a mennyiben az utóbbira jellemző alakok valamennyiét tüntették fel; voltak egyenes, görbült, vékony, vastag, bunkós, mindkét végén bunkós, egyenlőtlenül (darabosan) festődő, rövid, hosszú pálczikák.

A vérben nem sok bacillus volt jelen, és ezek részben fehér vérsejtekben voltak foglalva.

Ezen, a mikroskoppal kimutatott bacillus további tanulmányozása végett agar-cultura készült a bicuspidalis, valamint az aorta-billyentyük növedékeiből, a vérből, a szívfalzat nedvéből s a garat lepedékéből.

A bicuspidalis, az aorta billentyüiből és a szívfalzat nedvéből beoltott tápanyagon fejlödött számtalan fehér colonia, mely alakilag teljesen megfelel s a diphtheria-bacillus coloniáinak; ezenkivül mindhárom helyből néhány fehér és néhány narancsszínü coccustelep (staphylococcus albus és aureus) is fejlödött.

A vérből beoltott tápanyagon csakis a diphtheria-bacillusnak megfelelő coloniák fejlödtek kisebb számban, mint a növedékekből.

A garatról beoltott tápanyagon sok fehér, czitrom- és narancs-színü coccustelep fejlödött, de diphtheria-bacillushoz hasonló colonia nem volt felfedezhető.

Csupán ezen vizsgálati adatokat szem előtt tartva, két kérdés merül fel, t. i. 1. a talált bacillus tényleg diphtheria-bacillus volt-e; 2. tekintettel arra, hogy a növedékekből fejlödött culturákban

staphylococcusok is jelentek meg, vajjon az endocarditis ez utóbbiak, vagy pedig a bacillus kórterménye volt-e?

Annak eldöntésére, vajjon tényleg a diphtheria bacillusával van-e dolgom, a bacillus virulentiáját kellett kutatnom.

E czélból két napos bouillon-tenyészetből egy galambnak 0·5 cm³-t, egy másiknak 1·0 cm³-t fecskendeztem a mellizmába; mindkét galamb egészséges és életben maradt.

Miután *Dungern* (Centralblatt f. Bakteriologie. 1896. I.) közölte, hogy emberi ascites folyadékban, vagy ilyennel kevert bouillonban való tenyésztés által a diphtheria-bacillus virulentiáját tetemesen fokozni lehet, megkisérlettem ily módon e bacillust virulenssé tenni, de ez nem sikerült; ascites-folyadékkal kevert bouillonban tenyésztve e bacillust, két hó mulva ezen tenyészet a diphtheriabacillusra jellemző toxint nem tartalmazta, mert 1·0 cm³ belőle galambot nem ölt, holott a diphtheria-bacillusának hasonló culturáiból tapasztalataim szerint 0·01—0·1 cm³ megöli a galambokat.

A bacillus tehát virulens nem volt, s ilyenné tehető nem volt. Másrészt alakja úgy a kóros növedékekből, mint a tenyészetből véve, valamint tenyészete teljesen megfelelt a virulens diphtheria-bacillusnak; ennek felelt meg a Gram-féle festési methodussal szemben tanusított viselkedése is, a növedékekből készített metszetekben, t. i. a bacillusok megfestődtek, de még sem oly intensiv módon, mint a classikus Gram-festésnél, mint pl. a staphylococcusok, streptococcusok.

Nincs tehát kétség, hogy ezen bacillus azon bacteriumcsoportba tartozik, a melyet a diphtheria-bacillushoz való nagy hasonlósága, de avirulentiája miatt a pseudodiphtherikus bacillus nevével jelölünk, és a mely már az eddigi tapasztalatok szerint is nagyon elterjedt bacillus; részemről egyebek között lovak genyedési folyamatainál ismételten találkoztam egészen hasonló tulajdonságú bacillussal.

A második kérdésre vonatkozólag, t. i. vajjon a bacillus, vagy a culturákban néhány coloniával megjelent staphylococcusok okozták-e az endocarditist, azt hiszem, határozottan azt lehet válaszolni, hogy a bacillus okozta a szívbelhártyalobot; mert eltekintve attól, hogy a tápanyagon a növedékekből számtalan bacillustelep mellett csak néhány coccustelep fejlődött, a bicuspidalis és az aortabillentyük növedékeiköl készült metszetekben coccusok egyáltalában feltalálhatók nem voltak, sem a billentyük szövetének felületén, sem pedig az igen tömeges növedékekben, holott a Gram-féle festéssel a coccusok kétségkivül feltüntek volna, a mennyiben e methodussal sokkal sötétebbre festődnek, mint a szóban forgó bacillusok. De még inkább kellett volna esetleg ott levő coccusoknak feltünniök a Weigert-féle fibrinfestési módszer szerint (anilinvizes gentianibolya, jod-jodkalioldat, xylol anilinolaj), mert e szerint a genycoccusok igen sötétre festődnek, holott a bacillusok majdnem teljesen elszíntelenedtek. Coccusok tehát a metszetekben, nevezetesen a növedékek alapjában, az endocardiummal határos, legrégibb részleteiben sem voltak kimutathatók, hanem mindenütt csak tömérdek bacillusok, úgy hogy egyáltalában nem jogosult a felvétel, hogy talán a coccusok voltak az endocarditis megindítói, míg a pseudodiphtheriás bacillus csak másodlagos szerepet játszott volna a növedékek gyarapításában; nem szenved e szerint kétséget, hogy az endocarditis előidézőjeként a bacillus tekintendő.

A növedékek egész tömege majdnem csupán bacillusokból állott, melyek igen sürü csoportokat alkottak, helyenkint pedig kifejezett párhuzamos-vonalas elrendezést mutattak megfelelően a köztökhaladó rostonyafonalak irányának.

Az előrebocsátott bakteriologiai leletből következtetve, legvalószinübbnek látszott, hogy az endocarditist okozó bacillus a garatban talált lepedékből vándorolt a vérpályába; de a mint említém, a garatlepedékből ezen bacillust kitenyészteni nem sikerült. Ennek daczára legvalószinübb és jogosult a felvétel, hogy ezen bacillus mégis a szájból (talán a jobb tonsillán talált fekélyből) vándorolt a szervezetbe, minthogy a szájban ezen bac. pseudodiphtherikus elég gyakran van jelen és oda a conjunctiváról is kerülhet, mert utóbbin is sikerült azt kimutatni (bac. xerosis conjunctivae.

Howard esete és a saját az imént közölt esetem által bebizonyítottnak látom, hogy a bacillus pseudodiphthericus, melyet eddigi ismereteink szerint avirulens diphtheria-bacillusnak is lehet nevezni, bár kisérleti állatokra nézve veszélytelennek bizonyul, az emberre nézve nem közömbös microorganismus, hanem halálos fertőzést képes előidézni.

Ezzel kapcsolatban azonban felmerül a kérdés, hogy miből fejthető meg az, hogy a virulens diphtheria-bacillus által okozott és elég gyakori megbetegedések alkalmával miért nem észlelünk virulens diphtheria-bacillusok által okozott endocarditist?

Azt hiszem, nem tévedek, ha ezen kérdés megfejtését a következő körülményekben keresem.

Endocarditis létrejöttéhez a bakteriumoknak a vérben való jelenlétén kivül szükséges, hogy az illető bakteriumok képesek is legyenek a szöveti sejtekbe (endothel-, fehér vérsejtekbe) behatolni, illetőleg, hogy e sejtek az illető bakteriumokat fel is vegyék, azaz, hogy kettőjök között positiv chemotaktikus viszony álljon fenn; mert csak igy jöhet létre a szívbelhártyának sérülése, bakteriumos növedékei és fekélyei; ezen állításomat igazolja a tény, hogy az endocarditist leggyakrabban okozó streptococcus és staphylococcus tényleg sejtekbe képes vándorolni, de nem kevésbbé támogatja talán a tapasztalat, hogy lépfenés, vagy a septikaemia haemorrhagica bacillusaival való fertőzésnél (nyúlseptikaemia, sertésvész stb.), bár a vérpálya rendszerint tele van bakteriumokkal, endocarditikus folyamat még sem fejlődik; már pedig ezen két fajta bakteriumról tudjuk, hogy virulens állapotban a vérsejtekbe vándorolni, illetőleg azoktól felvétetni nem szoktak.

Ezzel szemben gyakran látni az endocarditist egy oly állati betegségnél, melynek okozó bacillusa exquisit sejtbacterium, t. i. a sertések orbánczánál; az orbáncz bacillusa és a fehér vérsejtek között oly nagy a kölcsönös vonzódás, hogy utóbbiak nem ritkán teletömvék bacillusokkal.

De tudjuk továbbá azt is, hogy egy- és ugyanazon bakteriumfajnak virulentiai foka és chemotaktikai hatása között bizonyos fordított viszony áll fenn, azaz, hogy teljes virulentiával rendelkező pathogen bacteriumok sejtekben nem találtatnak, míg ugyanazon bakteriumok, ha virulentiájuk csökkent, a sejtekbe felvétetnek; ezt a lépfene bacillusára már *Metschnikof* mutatta ki és hasonló ismeretes a septikaemia haemorrhagica bacillusáról; igy *Gabritchevsky* (Annales de Inst. Pasteur. 1890.) szerint a baromfi-cholera bacillusának friss tenyészete házinyúlban határozottan negativ chemotaxist nyilvánított, míg régi vagy sterilizált cultura közömbösen vagy határozottan vonzólag viselkedik a sejtekkel szemben.

Ezek előrebocsátásával a fentebb felvetett kérdést illetőleg nagyon valószinünek tartom, hogy a bac. pseudodiphthericus, bár (legalább kisérleti állatokra) avirulensnek mutatkozik, épen azért képes a véredényrendszer belhártyáját megbetegíteni, mert közte és a fehér vérsejtek, illetőleg endothelsejtek között positiv chemotaxis nyilvánul, azaz, hogy e sejtekbe behatolni képes, a mi jelen esetben egyszerüen a vérből készült praeparatumban is könnyen ki volt mutatható, legalább a fehér vérsejtekre vonatkozólag; a virulens diphtheria-bacillus ellenben, épen virulentiájánál fogva, negativ chemotaxist fejt ki. A diphtheribacillus, főleg az általa termelt toxinok által betegíti meg a szervezetet és ha be is jut a vérpályába, minthogy ennek sejtjeivel szorosabb viszonyba nem lép, azt meg sem támadja, nem betegiti meg, s legfölebb az ott képzett toxionk által hat károsan.

Gabritchevsky (Annales de l'Inst. Pasteur. 1894) vizsgálatai szerint a szervezetben keringő diphtheriatoxin gátló hatást fejt ki a phagocytosisra, azaz a positiv chemotaxis nyilvánulására, úgy hogy nem immunizált és diphtheria-bacillussal oltott házinyúlban a bacillus aránytalanul nagyobb mennyiségben találtatik a sejtek között, mint a sejtek belsejében. Ezen észlelet tehát egészen megegyezik kifejtett feltevésemmel és e szerint a bac. pseudodiphthericus positiv chemotaxisának az oka abban keresendő, hogy ezen bacillus toxint nem képez.

Részemről tehát épen a csökkent virulentiában és a chemotaxisnak ezzel járó megváltozásában keresem okát annak, hogy a bac. pseudodiphthericus mint endocarditis okozója már ismételten találtatott, míg az igen gyakori diphtheriánál, virulens diphtheria-bacillus által okozott endocarditist tudtommal ez idő szerint nem észleltek; pedig a diphtheria bacillusa sokkal gyakrabban van jelen a vérben és a különböző szervekben, mint nem sokkal ezelőtt gondolták. *Frosch* 15 eset közül 10-ben megtalálta a diphtheria-

bacillust a vérben és belszervekben; *Wright* (Centr. f. Bakt. 1895) 14 eset közül 13-szor látta azt a tüdőben; *Nowak* 22 esetet vizsgálva, 9-szer találta a diphtheria bacillusát a vérben. Utóbbi tehát, úgy látszik, virulens állapotban nem képes a szívbelhártya növedékes, kifekélyedő gyuladását előidézni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

M. Lange: Physiologie, Pathologie und Pflege des Neugeborenen. Runge könyve óta nem jelent meg szakmunka, mely kizárólag az újszülöttek megbetegedéseivel foglalkozik. Lange könyve sok hiányt pótol és Runge könyvénél annyiban is jobb, hogy könnyebben áttekinthető. Úgy a kezdő, mint a szakembernek ajánlható. Hazai szerzőinket, Erőss, Schiffet, Kézmárszkyt, Doktort kellőleg méltányolja. Kiváló gonddal van megirva az élettani bevezető, melynek legjobb fejezete a légzést tárgyazó. Az eddigi szokásoktól eltérőleg csoportosítva vannak a vérzésekkel járó megbetegedések; ezt csak észszerű újításnak nevezhetjük, miután az újszülöttek ezen megbetegedései úgyis csak a sepsis különféle alakjai. Egy gyermekgyógyászatban sincs oly jól tárgyalva a Kephalhaematoma keletkezése mint Langenél s ő az első, a ki külön fejezetet szentel a stomatitis gonorrhoicának. A könyv hiányait csak a Tetanus és Pemphigus fejezetekben találjuk. Az elsőnél nincs eléggé méltányolva a serumtherapia, melyről a szerzőnek mint szülésznek, úgy látszik, nincsenek tapasztalatai; a Pemphigusnál hiányzik a Dermatitis exfoliativa említése és az attól való különzeti kórisme. Igen érdekes az ophthalmoblenorrhoea fejezet. Lange nem híve a kötelező Credé-féle eljárásnak; megelégszik a szemek külső letisztításával közvetlenül a születés után. Ezt az álláspontot nem fogadhatjuk el, valamint az első napokban való fürdetés elvetése sem egyezik meg a mi iskolánk nézeteivel. A szájmosások kérdésében nem fogadja el az Erőss-Epstein-féle nézetet. Erőss és Epstein nézete ellen nyilatkozik a köldökcsonk leesésénél észlelhető reactiv lob dolgában is, ami a mi nézetünknek is inkább megfelel.

Egészben véve Lange könyve a legmelegebben ajánlható.

Berend.

Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Professor *Nil Filatow*. Aus dem Russischen von Dr. C. Beier. Wien, Josef Šafář 1897. 4. Auflage.

A mint a szerző előszavában mondja, könyvét hallgatóinak egyenes kérelmére irta meg s ezért a gyermekgyógyászatnak csak azon fejezeteit tárgyalja benne, miket a vizsgáló bizottság a programmba vett fel, egy bevezető résznek a hozzáadásával, melyben a gyermek szervezetének főbb boncz- és élettani sajátságait s a gyermek vizsgálatát irja le. A mű ezen egészen specialis czélját, raison d'être-jét, mint a szerző mondja, az igazságos kritikának szem előtt kell tartania, mert ez indokolja a könyv szerfölötti rövidségét s hiányosságát. Mert a gyermekgyógyászat teljes tankönyvét 230 oldalon megirni akarni valóban nehéz feladat volna még oly kiváló autornak is, minő Filatow.

A paediatria u. i. az orvosi tudomány összes ágai között a rövid compendiosus tárgyalásra a legkevésbbé alkalmas. A szerző szerfölött szűk keretű könyvében mégis iparkodik kimeritő, — tehát nemcsak fragmentarius — s kerekded egészet nyujtani; de hogy ezen vállalkozása nem lehetett egészen sikeres, a dolog természetében fekszik. Könyve a csecsemő-, illetőleg gyermekkor tisztán belgyógyászati betegségeit öleli fel, de ezek tárgyalásánál a telhető legnagyobb körültekintéssel jár el. A midőn pl. a poliomyelitis anterior acutát leirja, legalább a különzeti kórisménél megemlékezik a neuritis degenerativa multiplex, a polioencephalitis stb.-ről is, mely utóbbiról azonban referens véleménye szerint nem állítható, hogy a hemiplegia infantilis spastica cerebralisnak egyedül képezné substratumát.

Különösen jól meg vannak irva a következő czikkek: meningitis tuberculosa, pneumonia, influenza, de főképen a rhachitis.

Hogy a könyvben vannak — s tán nem is lényegtelen hiányok — az természetes; így a tejről irt fejezet határozottan kissé behatóbb, a modern életvegytani kutatásokat méltató tárgyalást eltűrt volna stb. De viszont el kell ismerni, hogy a könyv olvasásánál azt a benyomást nyertük, hogy szerzője a modern tudomány szinvonalán álló kitünő klinikus s tapasztalt tanár, ki jól tudja, hogy hallgatóinak majdan a gyakorlatban mire lesz szükségük. A therapia tárgyalása nagyon gondos — rövid ugyan, de rationalis —, a nagyszámban közlött vényeknek a gyakorlat embere csak hasznát veendi. Az irály tömör, világos, könnyen érthető; a tárgyalási modor a könyv czéljának megfelelőleg, didaktikus. A mű külső kiállítása kivánni valót nem hagy hátra. *Szontagh Felix.*

II. Lapszemle.

H. Koplik: A szamárhurut bacteriologiája. (Centralblatt f. Bacteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten. XXII. B.)

Tizenhat hökhurutos betegnél végezte vizsgálatait, 13-nál sikerült neki egy x-bacillust kitenyészteni, melyet előtte másoknak nem sikerült isolálni. Afanassjew bacillusával az övét identifikálja.

Eljárása a következő:

Hökhurutosok köpetéből, egy órai állás után, a világos, nyálkás folyadékban uszkáló, szabálytalan alakú, opalescáló, fehér szemcséket tette vizsgálat tárgyává. Tenyészetek készitéséhez hydrocele-folyadékból előállított táptalajt használt.

Az emlitett szemcsékből készitett, szárított fedőlemez-készitményeken methyleukékkel történt festéssel, hámsejtekben és nyákfonalak hálózatában, zoogloeákat képező bacillusokat talált, ezek mellett, főleg hörghuruttal társult esetekben, streptococcust és diploc. lanceolatust. Ferdén alvasztott hydrocele folyadékon, 24 órával ennek beojtása után, sűrű fehér lepedék képződését látta, melyből továbbojtás útján bacillusát isolálta; ez tiszta tenyészetben ezen táptalajon, finoman szemcsés, gyöngyfényű coloniákat képez, agar-agaron opák, gyöngyfényű lepedék alakjában, gelatina szúrásban szemcsés szög-culturát képezve nő és nem folyósit.

Gelatina-lemezen, valamint agaron a coloniák szabálytalan köralakúak, ráeső fénynél szalma-sárgák, áteső fénynél olajszinűek.

Bouillonban az x-bacillus 24 óra alatt szemcsés zavarodást, később ily üledéket okoz, egy hét mulva a felszinen habot, vagy vastagodó hártyát képez. Loeffler-féle vérsavón, diphtheria-bacillushoz hasonlóan nő.

Alakra nézve is a bacillus a diphtheria bacillushoz hasonlit, de rövidebb és vékonyabb, szemcsésen festődik, régi tenyészetben bunkós. Sporája nincs. Régi tenyészetnek két köbcentimétere, fehér egeret 24 óra alatt általános oedema tüneteivel megöl, fiatalabb cultura vagy kisebb adag csak egy hét mulva öl és jellemző elváltozásokat nem okoz.

Tengerimalacz és házinyúl subcutan injectio iránt nem fogékony, intravenosus infectiónál pyaemia vagy genyes izületlob áll be. A tüdő minden állatkisérletnél ép marad.

Azt tartja, hogy valamint a gonococcusnál, úgy ezen x-bacillusnál is csak emberen végzett ojtási kisérletek adhatnának biztos felvilágositást.

Preisich.

Czaplewski és Hensel: Bacteriologikus vizsgálatok szamárhurutnál. (Deutsche med. Wochenschrift 1897, Nr. 37, S. 586.)

A Ritter által hökhurutnál kórokozó gyanánt leirt diplococcust nem találták állandóan, de vizsgálataik közben más állandó leletük volt. Hökhurutosoknak legsűrűbb köpetgomolyait vizsgálták; azokat, a felületes szeny eltávolitása czéljából 3-szor peptonos vízben mosták, azután szárított fedőlemez-készitményeket és tenyészeteket csináltak belőlök, előbbieket carbolfuchsinnal festették. Petri-csészében alvasztott vérsavót használtak táptalaj gyanánt; néha teljesen tiszta tenyészetet nyertek, melyet egy, az influenza-bacillushoz úgy alakra, mint nagyságra hasonló bacillus képezett. Sokalakúságra ezen bacillus a pestis bacillusához is hasonlit, de ennél kisebb, nem mozog, Gram szerint festődik, sporája nincs, kevéssé ellentálló.

Vérsavón jellemző sárgás-szürke lepedéket képez.

Állatkisérletek eredménytelenek maradtak.

Harminez esetben e bacillust állandóan találták, boncolat nem állott rendelkezésükre.

Felveszik, hogy bacillusuk a hökhurut kórokozója. (Ehhez megkivánt kriteriumokat figyelmen kivül hagyják. Ref.) *Preisich.*

Spengler: Bacteriologikus vizsgálatok szamárhurutnál. (Deutsche med. Wochenschr. 1897. Nr. 52.)

Czaplewski és Hensel fenti czikkére teszi szerző megjegyzéseit. Kétségbe vonja azt, hogy nekik sikerült volna az általuk talált bacillust tisztán kitenyészteni. Ezen bacillus úgy alakra, mint nagyságra megegyezik azon bacillussal, melyet Spengler, Pfeiffer nyomán az influenza-bacillushoz hasonló módon, hökhurutosok köpetéből véragaron tisztán kitenyésztett. Ezen bacillus tenyészete olyan, mint az influenza-bacillusé, de alakra nézve ennél hosszabb és vastagabb.

Kifogásolja és hátrányosnak tartja azt, kogy Cz. és H. a köpetet mosták. Nem kisérelték meg a tenyésztést véragaron, pedig ezen tápanyag felhasználását köpetvizsgálatnál szabálynak tekinti. Cz. és H. 23°-nál gelatinán is tenyésztették bacillusukat, ezen tápszert mégsem használták fel a tiszta kitenyésztés elérése czéljából, holott megkönnyitette volna ezen dolgot az, hogy a kisérő bacteriumok, strept. és staphyloc., fejlődésben visszamaradtak volna. *Preisich.*

Escherich: A csecsemő-diarrhoeák specifikus kórokozóiról. (Streptococcus enteritis) (Wiener klinische Wochenschrift 1897. 42. sz.)

Szerző ezen a moszkvai kongresszuson tartott előadásában a csecsemőkor azon emésztési zavaraival foglalkozik, melyek, mint az igazi fertőző betegségek, hevenyen kezdődnek s folynak le; lefolyásuk súlyos általános tünetektől kisért, kimenetelük gyakran halálos. Kórbonctanilag ezen esetek többnyire az enteritis follicularis képét nyujtják; contagiositásuk immár kétségen kivül áll és kisebb kórházi járványt E.-n kivül *Heubner* is észlelt. Nevezetes, hogy csakis lefolyása és járványszerű fellépése vezetett ezen bántalom fertőző természetének felismeréséhez, mivel a székletek bakteriologikus vizsgálata, daczára annak, hogy számosan foglalkoztak vele, positiv eredményt nem adott: a rendes bact. coli commune és lactis aërogenes-en kivül csak egyes, rothadás vagy ubiquistikus fajokat találtak. A vizsgálatok ezen negativ eredménye arra késztette a szerzők nagy részét, hogy pos tiv lelet hijján hypothesisekhez forduljanak.

E. részletesebben foglalkozik *Baginsky* (toxinképzés fehérjékből a saprophyták által), franczia szerzők (a bact. coli communenak bizonyos körülmények között fertőző és toxikus természete által okozott enteritisek) és különösen *Czerny* azon állításával, hogy t i. minden „gastroenteritis"-nek nevezte esetben a vér különböző bacteriumfajokat tartalmaz. E. ellenkezőleg a vért rendszerint sterilnek találta s ha *Czerny*-nek a már emlitett két fajon kivül egyes esetekben sikerült is a vérből genycoccusokat (közönséges és str. pyocyaneus) kitenyésztenie, ebből E. szerint még nem következik, hogy ezek tényleg a bélből kerültek a vérbe, miután *Czerny* csak a klinikus tünetek alapján jutott ezen conclusióhoz, a bélbennéket pedig ezen irányban nem vizsgálta át.

Ezekkel szemben *Escherich* magát a bélbennéket vizsgálta bact. irányban, mely vizsgálatainál nagy hasznát vette az általa már 1892-ben

leirt festési eljárásnak, melynek lényege a *Weigert*-féle fibrinfestés és utófestés fuchsinnal. Ez által a székletekben normalisan is előforduló, pirosan festődő bacteriumfajok jól megkülömböztethetők az el nem szintelenedő, ibolyaszinű idegen, accidentalis fajoktól. Ezen eljárás segitségével E.-nek sikerült infectiózus bélhurut három esetében egy streptococcus-fajt kimutatnia, melyet ő époly határozottan kórokozónak tart, mint akár a cholera bacillust. Megjelenése a bélben súlyos enteritikus tünetekkel esik össze és sectiónál meggyőződhetünk, hogy a bél egyes helyein mintegy tiszta culturákat képezve, a nyirokedényekbe is bevándorolhatnak, a honnan azután a vérbe, húgyba és a külömböző szervekbe jutnak el. Pathogen volta ugyan eddig csak fehér egereken van demonstrálva, de E. nem kételkedik, hogy az emberi szervezetre is pathogenek: e mellett szólanak a súlyos általános tünetek és a coccus előfordulása a különböző szervekben.

A szóban forgó coccus-faj a székletekben diplococcus, vagy 6—8 szemből álló láncz alakjában jelenik meg; az egyes coccusok a láncz hossztengelye irányában lelapitottak, két végükön jobban festődnek. Legjobban szőlőczukorbouillonban tenyészik, melyhez kevés emberi vérsavó adatott: aga on apró fehér coloniákat képez; gelatinán alig tenyészik.

E. e coccusfajt streptococcus enteritidisnek ajánlja elnevezni. Az előidézte betegség lefolyásában határozottan két stadiumot lehet megkülönböztetni: az elsőben a fertőzés a bélhuzamra szoritkozik (láz mellett hányás, hasmenés, gyakori, de gyér, hig székletekkel, melyek nagyobbára vér- és genynyel kevert epés nyákból állanak), mig a 2-ikban kiterjed az egész szerveze re, mi a súlyos általános tüneteket magyarázza (a lázon kivül sopor, albuminuria, collapsus, szívadynamia, néha convu'siók stb.). Sectiónál rendesen a következőket ta'áljuk: a vékonybél alsó részletében s a vastagbélben a nyákhártya duz adt, be'övelt, itt-ott kis, capillaris vérzésekkel helyenként felületes anyaghiány; tüszők és plaqueok dızzadtak, de nem kif kélyesedtek. Szívben, máj- és vesékben kezdődő elzsírosodás. A f rtőzés közvetitőjének E. a tehéntejet tartja.

A kórismét csakis a székletek bacteriai vizsgálata dönt' eti el; a 2. stadiumban levő betegeknél ugyane coccusok a vérl en s húgyban is kimutathatók. A therapiát illetőleg E. jónak ta'ált a magas bélirrigatiót plumb. acet.-mal, később tannigent adagolt; e mellett a bélhuzamnak calomellel való kiürítése után n ákos főzeteket és gyermektáplisztet rendelt. *Linzbauer.*

A. T. Bristow. Mindkét patella veleszületett hiánya. (Lancet 1897. január 23.) Műtevés czéljából 2½ éves fiút hoztak rendelésére, kinél mérsékelt pes varus volt a jobb lábon s erős alaki eltérés a bal lábon. A kiegyenlitési kisérletnél feltünt, hogy a végtagot igen könynyen lehetett a térdizületben luxálni s mivel ekkor recsegést is hallott, azt vélte, hogy véletlenül törést idézett elő. A pontosabb vizsgálat kideritette, hogy a condylusok csak kevéssé domborodtak ki, s hogy mindkét végtagon a patellák hiányoztak, a czomb és alszár tengelyei pedig minden irányba voltak hozhatók. Patella még durványos porcz gyanánt sem volt jelen, s a quadriceps ina a helyett, hogy vastag és erős lett volna, igen vékony volt s az egész térdizület mellső felszinére terjeszkedett ki egyrészt a czombcsont bütykeihez, másrészt részben a fibulához, részben a tibiához tapadva. Az eset eltért az eddig közölt hasonló esetektől, a mennyiben utóbbiaknál a quadriceps részéről spasmus vagy contractura lett felemlitve, úgy hogy az alszár hátrahajlitása a túlzott mellfelé hajlitott (hyperextendált) helyzetből nagyobb erőt igényelt s a térdizület hajlitása vagy oldalt mozgatása fájdalmas volt. A legtöbb közölt esetnél, valamely az idegrendszer részéről fennálló ok idézte elő az alaki eltérést, de lehet az is, hogy a hyperextensio csak reflex, hogy az izületfelszint ártalmaktól megvédje, mert ily helyzetben van az izület legjobban megvédve. Valamennyi közölt esetnél más fejlődési rendellenesség is volt jelen, ez esetben is pes varus volt mindkét lábon. A skiagram (Röntgen-féle árnykép) mutatta, hogy a jobb oldalon a czombcsont befelé volt rotálva, a tibia pedig ki- és hátfelé volt dislocálva. A bal oldalon a csontok távolabb álltak egymástól s a bütykök közti árok mélyebb volt, mint a jobb oldalon. *Loewy.*

Thoyer-Rozat a „Garatmögötti idiopathikus tályogokról“ irt terjedelmes értekezésében (Imp. le Bigot fréres, Lille) a nem műtett eseteknél bekövetkező halálról irva, azt állitja, hogy az vagy külömböző fejlődmények kapcsán lassan következményszerűleg előre látva áll be, vagy váratlanul, hirtelen következik be. Első esetben a halál következő okok valamelyike által idéztetik elő: *a*) progressiv asphyxia által, a folyton növekedő tályog által előidézett légút obturatio következtében, vagy laryngealis complicatio (oedema glottis) folytán, *b*) inanitio által kivált kisebb gyermekeknél a súlyos dysphagia folytán, *c*) a gyakori complicatiót képező bronchopeumonia által, *d*) mediastinitis suppurativa által, mely eshetőség szerencsésen felette ritka, de feltétlenül halálos is (csupán egy gyógyult műtett eset van eddig közölve), *e*) végül általános infectio, septicaemia lehet nem műtett garatmögötti tályogoknál előre látható halálok. *A hirtelen halálról* garatmögötti tályog kapcsán ritkasága miatt kevés a feljegyzés az irodalomban. A genynek a légutakba jutását, mint halálokot kétségbe vonja *Thoyer-Rozat*, illetve nem tartja legfontosabbnak, tekintve, hogy egy hirtelen elhaltnak bonczolatánál sem talált genyet a tracheában vagy bronchusokban, hogy jelentékenyebb suffocativ rohamok nem előzik meg rendesen a halált, melyek pedig más idegen testnek a légutakba jutásánál rendesen kiváltatnak, végül mert a szivet mindig systoléban hüdve és nem asphyxia miatt diastoleban kitágultnak találták. Nehány esetben, midőn dyspnoe előzte meg a halált, miután a tályog nem nyilt volt meg, a suffocatio nem a genynek a légutakba jutása által idéztetett elő. Azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a hirtelen halál garatmögötti tályog kapcsán következő három ok valamelyike által idéztetik elő: 1. valamely a tályog által felmart nagy edényből előálló haemorrhagia által, ily eset azonban csak kettő van ez ideig közölve, 2. laryngospasmus által előidézett asphyxia által, 3. reflectorikus szivhűdés által, mely vagy a daganatnak az idegpamatokra gyakorolt nyomása által, vagy a pharynx és larynx nyákhártyája érző rostjainak izgatása által váltathatik ki. *Torday.*

Mac Gregor. Tüdővizenyő két gyógyult esete gyermekeknél. (The Lancet 1897. márczius 13.) Szerző a londoni mellbetegek kórházában két tüdőoedemás gyermeket sikeresen gyógykezelt strophantus tincturával. Az első eset egy 7 éves fiúra vonatkozott, ki chronikus pleuritisben és peritonitisben szenvedett. 6 héten át hőfoka 37°—39° C. között ingadozott, midőn hirtelen tüdőoedema lépett fel, kinzó dyspnoevel, 156—172 pulsussal s a hőfok 39·9-re emelkedett. Ammonium carbonicumot s digitalis keverékét adagolta, mire a pulsus szaporasága szünt, de az általános állapot rosszabbodott. Május 1-én az arcz livid, nagyfokú orthopnoë állott fenn. (Pulsus 144, légvét 70, hőfok 39° C.) Ekkor strophantus festvényre tért át s 4 óránként adott 1 minimet. Május 2-án a pulsus 132, légzés 54, a hő reggel 38·4, este 37·3; a strophantus adagot 2 minimre emelte, 3-án a pulsus 108, légzések száma 44, hőfok 37—37·5°. 4-én a légzések száma 36, a hőfok rendes, a pulsus 108. 6-án a légzések száma 26, pulsus 100. A tüdők már majdnem teljesen feltisztultak, a lividitás s dyspnoë szünt s a beteg gyorsan gyógyult. A második eset egy 9 éves leányka, kit november 9-én 3 héttel vörheny fellépte után látott először. A bőr hámlott, általános anasarca állott fenn, az arcz s az ajkak igen szederjesek, folytonos orthopnoë rövid kinzó köhögéssel észleltetett, hydrothorax s hydropericardium volt kimutatható, pulsus 164, légzés perczenként 74, hőfok 39° C. vizeletet egy idő óta nem üritett. 3 óránként 2 minim strophantus tincturát s brandyt adott, s a mell köré begöngyöléseket alkalmazott. November 11-én üritett ismét 120 gm. vizeletet, beteg könnyebbült. Köhögés csak időnként jelentkezett s az oedema pulmonum tünőben volt; a pulsus 128, légzés 52, hőfok 38·3° C. A strophantus adagját 3 minimre emelte 3 óránként. November 12-én a pulsus 60, légzés 30, hőfok rendes; a strophantus adagot 2 minimre szállitotta le 6 óránként. November 14-én pulsus 64, légzési szám 22; a vizeletben számos vörös vérsejt s epithel henger, napi mennyisége azonban növekedni kezdett. November 16-án a vizelet 800 gm., fehérnye csak nyomokban, pulsus 60. A strophantussal felhagytak. Beteg gyorsan s teljesen gyógyult. *Loewy.*

Vegyesek.

A IX-ik internationalis hygienikus és demographikus congressus Madridban 1898. évi április 10—17-ikén fog ülésezni. A gyermek- és iskolahygiene szakosztályban következő kérdések vannak napirendre tűzve: 1. a gyermekhalandóság statistikája, okai és orvoslása; 2. az újszülöttek genyes köthártyalobának prophylaxisa; 3. a látás- és ragályos szembetegségek hygieneje a gyermekiskolákban; 4. a tengeri hospiçe-ek befolyása a gyermekbetegségek prophylaxisára; 5. az iskolás telepek gyakorlati eredményei; 6. a gyermekpensionatusok hygienikus szempontokból.

A „Gesellschaft der Kinderärzte“ évi összejövetelét idén szeptember havában Düsseldorfban tartja meg.

Az „Orvosi Hetilap“ 1864-ben megjelent s fent emlitett *„Nő- és Gyermekgyógyászat“*-i mellékletének első számát alábbi clichében mutatjuk be.

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 4-dik számához.

1-ső szám. Vasárnap, január 24-én 1864

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.